

介護老人保健施設 呂久ナーシングホーム 重要事項説明書

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

当事業所はご契約者に対し、通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーションを提供するに当たり、事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明する。

当サービスの利用は、原則として要支援ならびに要介護認定を受けられた方が対象となる。

(事業の目的)

社会福祉法人敬友会が開設する「介護老人保健施設 呂久ナーシングホーム」が行う通所リハビリテーション（以下「事業」という）の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適正な事業提供することを目的とする。

(運営方針)

1. 事業所の理学療法士等は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、向上を図るとともに、その質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、保健・医療サービス及び福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
3. 事業の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

1. 事業者

事業者名称 社会福祉法人 敬友会

代表者氏名 理事長 橋本 俊明

所在地 岡山県岡山市南区藤田 578-3 TEL086-250-2000

2. 事業所の概要

①事業所の所在地等

(1) 事業所の名称 介護老人保健施設 呂久ナーシングホーム
(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

(2) 事業所番号 3352480002

(3) 所在地 岡山県瀬戸内市呂久町箕輪 226-1 TEL0869-22-9500

(4) 管理者 寺尾 功一

(5) 事業の目的 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは、要介護状態または要支援状態と認定された利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って通所リハビリテーション計画・介護予防リハビリテーション計画を立てて実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

(6) 適用開始日 平成 10 年 12 月 1 日

(7) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査・ご意見箱など意見等を把握する取り組み状況	なし ・ ☒ あり		
第三者による評価の実施状況	☒ なし ・ あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり ・ なし

② 事業実施地域及び運営時間

(1) 通常の事業の実施地域 瀬戸内市

備前市の一部

(新庄・福田・畠田・坂根・香登西・香登本・大内)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 (祝日・12/30～1/3を除く)
営業時間	10:15～16:30

3. 職員の体制

<主な職員の配置状況>

- ① 管理者 従業者の管理及び業務実施状況の把握その他の管理を行う 1名
- ② 医師 名
- ③ 理学、作業療法士 名
- ④ 看護、介護職員 名

4. サービス内容と利用料金

当事業所では、通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーションとして下記のサービスを提供する。

① サービスの内容

- (1) 送迎
- (2) 健康チェック
- (3) 口腔機能向上
- (4) 機能回復訓練
- (5) 物理療法
- (6) 日常生活動作訓練
- (7) アクティビティ
- (8) その他、医師の指示によるリハビリテーション訓練

② サービス利用料金

(介護予防)通所リハビリテーションを提供した場合の 利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該(介護予防)通所リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときはその1割、2割もしくは3割の額とする。

③ 支払方法

翌月の10日頃、請求書を郵送する。

お支払いは、口座引落の手続きをお願いし、銀行、農協、郵便局、信用金庫から27日に自動引落としとなる。

④ 利用者はサービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとする。

- (1) 他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。
- (2) 事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。
- (3) その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。

5. サービスの利用に関する留意事項

- ① サービスやケアプランに関する質問や改善については、サービス計画作成担当者が対応する。
- ② 利用者本人様が当施設のサービスをご利用の際、本人様の暴言・暴力等により他の利用者様に迷惑をかける状況になった場合、当施設のサービス提供中止をお願いする場合がある。

6. 緊急時等における対応方法

利用者に対するサービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合等の対応は次のとおりとする。

- ① 従業者は、利用者に病状の急変等が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。
- ② 従業者は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告するものとする。

7. 事故発生時の対応方法

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- ② 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- ③ 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。
- ④ 転倒時は、速やかに主治医に報告し処置の指示を仰ぐとともに、受傷の程度に応じて、安静・冷却・圧迫・挙上・救急搬送などを適切に行う。

8. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所は適宜その損害を賠償するものとする。守秘義務に違反した場合も同様とする。

但し、その損害賠償の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限りこの限りではない。

9. 衛生管理

- ① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めると共に、医療品及び医療用具の管理を適正に行う。
- ② 感染症の発生防止及び蔓延しないよう、必要な措置を講ずる。

10. 守秘義務及び個人情報保護

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
また従業者で無くなった後においてもこれらの秘密を漏らしません。

11. 非常災害対策

- ① 事業者は、事業者が立地する地域の自然条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業者に周知しなければならない。
- ② 事業者は、事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければならない。
- ③ 事業者は、非常災害に備えるため、第1項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
- ④ 事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。
- ⑤ 事業者は、非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入に努めるものとする。

12. 虐待の防止のための措置に関する事項

- ① 事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待の防止に関する責任者： 寺尾 功一
 - (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置

- ② 事業者は、通所リハビリテーションサービスの提供に当たり、当該施設従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

13. 成年後見制度の活用支援

事業者は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

14. 緊急連絡先

邑久ナーシングホーム 0869-22-9500

15. 苦情処理

- ① 事業者は、指定通所リハビリテーション等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。
- ② 事業者は、指定通所リハビリテーション等の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- ③ 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション等に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(苦情の受付)

① 事業所 苦情受付窓口

- (1) 住所 岡山県瀬戸内市邑久町箕輪 266-1
- (2) 電話 0869-22-9509 もしくは 0869-22-9500
- (3) 苦情解決責任者 寺尾 功一
- (4) 苦情受付担当者 小松 恵美子
- (5) 受付時間 9時～18時 月～土曜日(祝日・12/30～1/3を除く)

② 実施地域の各保険者および行政機関その他苦情受付機関

次のところで、苦情・相談等に応じていますので、ご利用下さい。

(1) 瀬戸内市いきいき長寿課

- ・受付時間 8時30分～17時15分
- ・電話番号 0869-24-8869

(2) 備前市介護福祉課介護保険係

- ・受付時間 8時30分～17時15分
- ・電話番号 0869-64-1828

(3) 岡山県国民健康保険団体連合会

- ・受付時間 8時30分～17時00分
- ・電話番号 086-223-8811

(4) 法人本部 お客様相談室

- ・受付時間 9時～18時 月～金曜日（祝日・12/30～1/3 除く）
- ・電話番号 086-250-2000（代）
- ・受付方法
メール customer-s@keiyuu-kai.or.jp
手紙 〒701-0221 岡山市南区藤田 578-3
社会福祉法人 敬友会「お客様相談室」

③苦情対応の手順

- (1) 苦情を苦情処理表に記載
- (2) 苦情の事実確認を行い管理者に報告
- (3) 苦情改善について関係者と連携し対応方法の検討
- (4) 苦情申立人へ対応策と進捗状況を報告
- (5) 改善状況を確認
- (6) 結果を苦情処理表に記載し管理者に報告
(情報共有化が必要な苦情は施設内で開示する)
- (7) 苦情処理は原則1週間以内とする
- (8) 苦情処理表を保管

16. その他運営に関する留意事項

事業者は、通所リハビリテーション・通所介護リハビリテーションの各サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

17. 重要事項説明の年月日及び同意について

この重要事項説明の年月日 : 令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を利用者およびそのご家族に行いました。

社会福祉法人敬友会

介護老人保健施設 邑久ナーシングホーム

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

氏名_____印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーションのサービス提供に同意しました。

同意日 : 令和 年 月 日

利用者住所 _____ 氏名_____印

代筆者名 _____印 続柄 ()

代筆理由: ☐ 手が不自由 ☐ 目が不自由 ☐ 認知症
 ☐ その他 ()

ご家族

住所 _____ 氏名_____印