

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
重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者：医療法人徳洲会 喜界徳洲会介護センター

1. 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

| | |
|----------|------------------------------|
| 事業所名 | 医療法人徳洲会 喜界徳洲会介護センター |
| 所在地 | 鹿児島県大島郡喜界町赤連 105-5 |
| 電話番号 | 0997-65-1100(代) |
| 管理者名 | 小林 奏 |
| サービス種類 | 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 |
| 介護保険指定番号 | 4679000143 号 |
| サービス提供地域 | 喜界町全域 |

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|------|---------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から土曜日 [但し、12月31日から1月3日までは除く] |
| 営業時間 | 午前8時30分 ~ 午後5時 |
| 提供時間 | 午前9時30分 ~ 午後3時45分 |

(3) 利用定員

通所リハビリテーションの利用定員数は40人とする。(介護予防通所リハビリテーションと短時間利用者を含む)

(4) 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(介護予防通所リハビリテーションにあたっては要支援状態)と認定された利用者(以下「利用者」という)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(介護予防通所リハビリテーション)計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復・生活機能の維持向上を図ることを目的とします。

(5) 運営の方針

- ・当事業所では、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)計画に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なリ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り、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるように、生活機能の維持または向上を目指し在宅ケアの支援に努めます。
- ・当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

2. 従業者の職種、員数

| 職 種 | 員 数 |
|--------------|--------------|
| 管理者兼医師 | 1名 (兼務) |
| 看護職員 | 1名以上 (専従) |
| 介護職員 | 3名以上 (専従) |
| 理学療法士又は作業療法士 | 1名以上 (専任/兼務) |
| サービス提供責任者 | 花房 淳也 |

3. 利用料金

別紙、利用料金表にて説明いたします。

4. 利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月1.5日以降に当月分の料金を請求いたしますので、次のいずれかの方法で月末までに事業所にお支払い下さい。

| | | | |
|---|------|--------------------|---|
| ① | 銀行振込 | 鹿児島銀行 喜界支店 | (口座番号) 普通 437329 (口座名) 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院 理事長 東上 震一 |
| ② | 郵便振込 | ゆうちょ銀行 | 記号 17920 番号 4804781 (口座名) 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院 |
| ③ | 現金 | 1階 医事課窓口までお願い致します。 | |

※行き違いにてお支払いを済ませていた場合はご容赦ください。

5. サービス内容

【食 事】※短時間利用者はありません。

- ・利用者の状態に合わせて、常食、刻み食、ミキサー食等を提供します。
- ・アレルギー等で同じ献立が召し上がれない時は、事前にご連絡下さい。
※利用者の状況に応じ、適切な食事介助を行います。

【入 浴】※短時間利用者はありません。

- ・利用者の状況に合わせて、ご希望により入浴サービスの提供を行います。
- ・一般浴をご用意しています。

【排泄介助】

- ・利用者の状況に応じ、適切な排泄介助を行います。

【機能訓練】

- ・個人の身体機能を把握した上で、適切な個別訓練、集団訓練等を行い、日常生活動作のアドバイスをを行います。

【健康チェック】

- ・体温、脈拍、血圧測定などを行い、健康状態をチェックします。

【レクリエーション等】

- ・日常的なレクリエーションや季節に応じた行事を行い、心身のリフレッシュに加え、身体機能の低下を防止するなど多目的な活動を行います。

【送 迎】

- ・送迎専用車で、ご自宅から事業所までの送迎を行います。

※リフト車で送迎希望で電動車椅子をご利用の方は、固定が不十分となり安全面の観点から危険と判断しています。デイケアの車椅子を持参しますのでそちらを使用下さい。

6. 秘密保持

- ・事業者及びその従業者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も継続します。
- ・事業者は、従業者に業務上知り得た、利用者又はその家族の秘密を保持させる為、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に盛り込み、守秘義務を遵守させるものとします。

7. 個人情報の保護

事業者は従業者に対して、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行います。

また、個人情報の利用目的を明確にし、収集した個人情報は適切な安全管理措置を講じます。

〈個人情報利用範囲〉

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報共有する必要がある場合、及び以下の場合に用いらさせていただきます。

- ・適切なサービスを円滑に行う為に、連携が必要な場合の情報共有のため
- ・サービス提供に掛かる請求業務等の事務手続き
- ・サービス利用にかかわる管理運営のため
- ・緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ・ご家族及び後見人様などへの報告のため
- ・法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- ・損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- ・特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内とします。

8. 事故防止

当事業所は安全かつ適切なサービスを提供する為の指針を定め、日頃から利用者の状態を適切に把握すると共に安全な環境づくりに努めます。

〈リスクについて〉 ※利用時、下記リスクがあることをご了承ください。

- ・高齢になると身体的な活動能力、バランス感覚、注意力が低下し、転倒、転落、誤嚥、誤飲等のリスクを伴う可能性も想定されます。
- ・当事業所はリハビリ施設である為、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒転落による事故の可能性がります。

9. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対する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)サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに関係市町村、当該利用者の家族、居宅介護支援事業者等、関係者各位へ連絡を行うとともに、利用者に対し必要な措置を講じます。

- ・当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置についての記録を行います。
- ・当事業所は、利用者に対する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)サービスの提供により、法律上の損害賠償責任を負担すべき事故が発生した場合は、速やかに対応します。
- ・当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。

10. 緊急時の対応

当事業所における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)のサービス提供中に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医、救急隊、利用者の家族、居宅介護支援事業者等、関係者各位へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

※緊急事態以外は職員による病院受診の付き添いはできかねます。その際はご家族の方に来ていただく事となっております。

11. 身体拘束等

- (1) 当事業所は原則として、利用者に対し身体拘束を行いません。
- (2) 自傷他害の恐れのある場など緊急時やむを得ない場合は、管理者が判断した上で、ご家族等の同意を得て、身体拘束・その他利用者の行動を制限する場合があります。
- (3) 第2項に基づいて身体拘束・その他利用者の行動を制限した場合は、利用者の状態・心身状況・拘束時間・理由を記録に記載し、身体拘束経過観察記録で状態などの観察・再検討行います。

12. 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための委員会を定期的で開催し、従業員に対して周知し、研修を実施します。
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備します。
- ③ その他虐待防止のための必要な措置を講じます。
- ④ 虐待防止に対する措置を適切に実施するための担当者を置きます。

※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)のサービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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します。

13. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。

14. サービス利用にあたっての留意事項

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)の利用にあたっての留意事項を以下の通りとします。

- 体調不良や私用によって利用を休まれる場合は、当日の朝までにご連絡下さい。
- サービス提供中は緊急等止むを得ない場合を除いて、基本的に病院受診はできません。
利用後の受診は可能です。必ず時間内のお迎えをお願いします。
- サービス提供中は禁煙です。
- 設備、備品の取扱いは丁寧に行ってください。
- ペットの持ち込みは禁止とします。
- 他利用者への迷惑行為は禁止とします。
- 利用者の「営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動」は禁止とします。
- 運動靴、又は機能訓練時に行動しやすい靴をご用意下さい。
- 金銭の貸し借りは禁止とします。
- 原則として食品の持ち込みはご遠慮願います。
- 金銭、貴重品の管理は原則としてご利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭、

貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。

※事業所においても所持品の管理に努めてまいります。万が一紛失あるいは破損等が発生した場合、当事業所の故意または重大な過失がある場合を除き、これらの所持品の賠償等についてはその責任を負いかねます。

○長期間(おおむね3ヵ月程度)ご利用がない場合は、当サービスの必要性がないと判断し、利用契約を終了させていただくことがあります。

15. 記録の整備

当事業所は、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は契約終了の日から5年間保存します。

16. 事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

| | |
|------|------------------------------------|
| 電話番号 | 0997-65-1100(代表) |
| 担当部署 | 通所リハビリテーション |
| 担当者 | 花房 淳也 |
| 受付時間 | 午前8:30～午後17:00（日曜日、12月31日～1月3日は除く） |

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については下記機関でも受付けております。

| |
|---|
| <喜界町役場（介護保険係）> 所在地：喜界町湾1746番地 電話番号：(0997)65-3685 |
| <県国民健康保険団体連合会> 所在地：鹿児島県鴨池新町7番4号 電話番号：(099)206-1024 受付時間：月曜日～金曜日（9:00～17:00） （年末年始・土日曜日国民の祝日は休み） |

| | | | | | |
|-------------|-----|----|-------|-----|----|
| 平成28(2016)年 | 4月 | 改定 | 2023年 | 3月 | 修正 |
| 平成29(2017)年 | 4月 | 改定 | 2023年 | 9月 | 改定 |
| 平成30(2018)年 | 4月 | 改定 | 2023年 | 11月 | 修正 |
| 2019年 | 4月 | 改定 | 2023年 | 12月 | 修正 |
| 2019年 | 10月 | 改定 | 2023年 | 4月 | 修正 |
| 2020年 | 4月 | 改定 | | | |
| 2020年 | 7月 | 改定 | | | |
| 2021年 | 4月 | 改定 | | | |
| 2022年 | 6月 | 改定 | | | |
| 2022年 | 10月 | 改定 | | | |
| 2022年 | 12月 | 改定 | | | |

担当者_____より、重要事項説明書および利用料金について
説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】

住 所： 喜界町 _____

氏 名： _____ ㊞

【ご 家 族】（またはご家族に類する方）

住 所： 喜界町 _____

氏 名： _____ ㊞（続柄： _____）

※ご本人が署名困難な場合はご家族欄の方が代筆します。

【事業所】

（住 所） 鹿児島県大島郡喜界町湾315

（事業所名） 医療法人徳洲会 喜界徳洲会介護センター

（管 理 者） 院長 小林 奏 ㊞

（指定番号） 4679000143