

重要事項説明書

通所リハビリテーション及び
介護予防通所リハビリテーション

みさと協立病院通所リハビリテーション

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）がご利用される指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション（以下「指定通所リハビリテーション等」という）について契約締結前に本内容をご説明いたしますので、ご確認の上ご承認ください。

この「重要事項説明書」は、「埼玉県指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月25日条例第66号）」の規定に基づき、指定通所リハビリテーション等サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所リハビリテーション等を提供する事業者について

事業者名称	医療法人財団 東京勤労者医療会
代表者氏名	理事長 下 正宗
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東京都渋谷区千駄ヶ谷1-30-7 法人総務・電話03-5366-6892
法人設立年月日	平成5年5月

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人財団東京勤労者医療会 みさと協立病院
介護保険指定 事業所番号	1171200106
事業所所在地	埼玉県三郷市田中新田273-1
連絡先 相談担当者名	電話048-959-1811・ファックス048-959-1819 谷田 祥子
事業所の通常の 事業の実施地域	三郷市・吉川市
利用定員	40名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者（以下、「利用者」という）に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営の方針	1 事業所の運営にあたっては、利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護療養サービスの提供に努めます。 2 事業所の従事者は、利用者の心身の状況を踏まえて、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できるよう、通所リハビリテーション計画及び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りハビリテーションを行なうことにより、利用者の心身の機能の維持回復および社会的孤立感の解消ならびに家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 3 事業所の運営にあたっては、地域、家族との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者および他の居宅サービス事業者ならびにその他の保健医療サービス、福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（但し、12月29日から1月3日を除く）
営業時間	午前8時45分～午後5時10分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（但し、12月29日から1月3日を除く）
サービス提供時間	午前9時10分～午後4時40分

(5) 事業所の職員体制

管理者	戸倉 直実
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者 (医師)	事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供をします。	1名以上
機能訓練指導員 (理学療法士または作業療法士)	指定通所リハビリテーション計画及び指定介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、機能の回復、機能の減退を防止するための訓練を行います。	2名以上
看護職員若しくは 介護職員	指定通所リハビリテーション計画及び指定介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションにともなうての必要な介助、援助を行います。	3名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
利用者居宅への送迎	事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの諸事情で自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行う。 嚥下に支障のある場合にはきざみ食や流動食等を提供します。
	入浴の提供及び介助 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	

リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣、調理、買物などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、個別または集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的技能に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

※別紙1及び別紙2 みさと協立病院 通所リハビリテーション 利用料金表参照

4 利用料・利用者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について

①利用料・利用者負担額 その他の費用の請求方法等	指定通所リハビリテーション及び指定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、厚生労働省が定める基準によるものとします。利用料利用者負担額は、介護保険適用の場合当該指定通所リハビリテーション等が法定代理受領サービスである時は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。その他の費用の額と利用月ごとの合計金額により請求いたします。
②利用料・利用者負担額 その他の費用の支払い方法等	ご利用日の翌月10日までに計算し、15日までに請求書を送付いたしますので、月末までにお支払い下さい。支払い方法は以下の通りとします。 ア 利用者指定口座からの自動振替 イ お振込み 下記口座にお振込み下さい。 埼玉りそな銀行 三郷支店 普通口座 3538061 リョウホウジンザイダン トキョウキンロウシャイリョウカイ ミトキョウリツビョウイン リジチョウ シモサムネ 医療法人財団 東京勤労者医療会 みさと協立病院 理事長 下正宗 ウ 病院窓口でのお支払い

※ 利用料、利用者負担額（介護保険適用の場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日より2月以上遅延し、さらにお支払の督促をさせていただいても14日以内にお支払いいただけない場合には、サービス提供の契約を解除させていただきます。その場合にも、未払分は速やかにお支払いください。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認いたします。記載事項に変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が行われていない等の場合であり必要と認められる場合には、要介護認定の有効期間が終了する30日前には必要な支援を行います。

- (3) 通所リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、環境、他の保健医療サービス等の利用状況等の把握に努めます。
- (4) 居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえ、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した計画の内容について、利用者又は家族に説明し同意を得たものを交付いたします。
- (5) リハビリテーションの実施にあたり、リハビリテーション会議を開催し情報を共有する様努めます。その際、同意を得た上でテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用する場合があります。
- (6) 通所リハビリテーションの提供は、「通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更するものといたします。
- (7) 通所リハビリテーションの実施ごとにサービス提供の記録を行い、その記録は提供の日から2年間保存します。利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (8) 利用者が機能訓練室を利用する場合は、職員立ち合いのもとで使用していただきます。
- (9) 通所リハビリテーションの利用にあたって、体調不良等によって指定通所リハビリテーション等に適さないと判断された場合には、サービスの提供を中止することがあります。
- (10) 通所リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (11) 従業者に対する計画的な研修の実施によりサービス内容の質の向上に努め、利用者の自立支援に向けたリハビリテーションを実施していきます。
- (12) 従業者等はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。
 - ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く）
 - ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
 - ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ④ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、営利活動、その他迷惑行為
- (13) 当法人は暴言・暴力ハラスメントを許さない宣言をしております。従業者等へのハラスメント行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した際はサービスの中断や契約を解除します。
- (14) 安全安心な環境で通所リハビリテーションをするために、従業者や他利用者へのお茶やお菓子等のお気遣いはご遠慮ください。また従業者等個人への心づけやお礼の品物の受け取りも事業所としては禁止しております。

6 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 防災計画に位置づけられている通り 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

7 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的 to 実施します。
- (4) 虐待が発生した場合は高齢者虐待防止法、指針に沿って迅速かつ適切に対応します。
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者	谷田 祥子
-----	-------

9 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者本人または他者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うこととします。その場合は、理由及び態様、経過、身体拘束解除の日時等の必要な記録を行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他者の生命・身体に危険が及ぶことが予測される場合。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合。

○拘束の解除……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合、直ちに身体拘束を解除します。

10 業務継続計画

感染症や災害が発生した場合の業務継続のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に関わる業務継続計画を作成し、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的 to 実施します。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう訓練を実施します。
- (4) 業務継続計画を定期的に見直します。

11 衛生管理等

- ① 通所リハビリテーションを供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生上の管理をおこないます。また、必要時 衛生上適切な措置を講じます。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等装置等の活用可能）を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

- ④ 感染症の予防及びまん延防止のための定期的な研修及び訓練を実施します。
- ⑤ 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を図ります。

1 2 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 従業者当は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 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ため、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とします。 ⑤ 上記内容に関する個人情報、秘密保持については医学生等実習生、ボランティア等も含まれる。
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を不必要に用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を不必要に用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、適切な管理をおこない、また処分の際にも第三者への漏洩に細心の注意を払い適切に処分します。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示するものとします。開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが発生する場合には利用者の負担となります。）

1 3 サービス提供に関する相談・苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問等による、慎重な聞き取りや事情確認を行います。
- ② 特に当該事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行います。
- ③ 担当者は速やかに、管理者への報告の上、その他従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を協議します。
- ④ 関係者への連絡調整は、迅速かつ確実に行うとともに、利用者に対し対応内容等の結果報告を確実に行っていきます。（時間を要する場合は一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行う）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 みさと協立病院 通所リハビリテーション 責任者 谷田 祥子	所在地 : 埼玉県三郷市田中新田 273 番地 1 電話番号 : 048-958-2769 受付時間 : 月～土 8 時 15 分～17 時 10 分
--	---

【市町村（保険者）の窓口】 三郷市 長寿いきがい課	所在地 : 埼玉県三郷市花和田 648 番地 1 電話番号 : 048-953-1111 受付時間 : 月～金 9 時 00 分～17 時 00 分
【市町村（保険者）の窓口】 吉川市 いきいき推進課	所在地 : 埼玉県吉川市吉川 2 丁目 1 番地 1 電話番号 : 048-982-5119 受付時間 : 月～金 9 時 00 分～17 時 00 分
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 : 埼玉県さいたま市中央区下落合 1704 電話番号 : 048-824-2568 受付時間 : 月～金 8 時 30 分～17 時 15 分

1.4 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師および家族（その他 利用者があらかじめ指定する連絡先）へ連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

* **緊急連絡先**（日中・夜間を問わず確実につながる連絡先をご記入ください）

緊急連絡先 ①	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

主治医連絡先	
医療機関名	
電話番号	
主治医	

15 重要事項の説明・承認日

重要事項説明書 説明・承認日	年 月 日
----------------	-------

上記内容について、「埼玉県指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月25日条例第66号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	埼玉県三郷市田中新田 273-1
	法人名	医療法人財団 東京勤労者医療会
	代表者名	理事長 下 正宗 印
	事業所名	みさと協立病院
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け承認しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印（続柄）