

重要事項説明書（通所リハビリテーション）

あなたに対する通所リハビリテーションの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	医療法人社団光仁会 市川医院
事業者の所在地	光市中央3丁目2番26号
法人種別	医療法人社団 光仁会
代表者名	理事長 市川 晃
電話番号	0833-72-5700

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人社団光仁会 市川医院
指定番号	山口県知事指定 第 3511010468号
所在地	光市中央3丁目2番26号
電話番号	0833-72-5700

3 事業の目的と運営方針

事業の目的

ご利用者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ適切な機能訓練を行うことにより、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行うものとします。

運営の方針

当事業所において提供する通所リハビリテーションは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿って次の通りとします。

- 1、ご利用者の心身の特性を踏まえ、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、心身機能の維持回復を図ります。
- 2、ご利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- 3、常に、提供したサービスの質の評価を行い、その改善を図るものとします。
- 4、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス提供機関と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 ご利用事業所の職員体制、職務内容、員数及び勤務体制

- ・管理者 1名 ・医師 2名（うち1名管理者と兼務）

利用者の医学的管理、ならびに職員の管理、指導及び業務の管理を行います。

- ・理学療法士 3名 ・作業療法士 1名 ・看護職員 2名 ・介護職員 9名
- ・運転手 3名

職務内容（協力体制）

医師及び理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員は診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して通所リハビリテーション計画を作成し、その計画に沿って協力して通所リハビリテーションを行うものとします。

5 営業日と営業時間

営業日	月曜日～土曜日（但し、祝日及び12月31日～1月3日までを除きます。）
営業時間	午前8時00分～午後5時00分
実施時間	午前9時00分～午後3時10分
	但し、希望によりサービス提供時間を延長できます。（午前8時～午後5時まで）

6 利用定員

48名

7 実施地域

光市 田布施町 周南市 下松市 (但し、離島は除く。)

8 通所リハビリテーションの内容、提供方法(介護保険の適用を受けられる項目)

① 日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。

排泄の介助、移動の介助、通所の介助、休養、その他必要な身体の介護

② 健康状態の確認

看護職員により健康チェックを行い、ご利用者の健康状態を把握します。

③ 機能訓練(理学療法、作業療法など)

ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態によることの予防の為に

リハビリ計画に沿って必要な機能訓練を理学療法士、作業療法士、看護職員によって適切に行います。

④ 送迎サービス

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とするご利用者については、専用車輛により送迎を行います。

⑤ 入浴サービス

居宅における入浴困難なご利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

一般浴槽による入浴、特殊浴槽による入浴、衣服の着脱、身体の清拭や洗髪及び洗身、髭剃り、爪切り等。

⑥ 相談、援助等に関すること

9 利用料金

① 通所リハビリテーションが法定代理受領サービスに該当する場合

(介護保険が適用される場合)

その介護保険利用者負担の割合に応じて負担するものとします。

② 通所リハビリテーションが法定代理受領サービスに該当しない場合

(介護保険が適用されない場合)

厚生労働大臣が定める基準の額とします。

③ ご利用者の希望により、サービス提供時間の延長することができます。

④ 食事代

食事1回分につき 740円

⑤ おむつ代 ご家族で使用されている品を持参されることを原則とします。

当院準備品ご使用の場合 実費

⑥ キャンセル料 頂きません。

⑦ その他

通所リハビリテーションを提供する中で、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、ご利用者が負担することが適当と認められる費用。

10. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を予防するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	通所リハビリ主任	渡部 優聖
-------------	----------	-------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設事業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1.1. 秘密保持

利用者、その家族について、業務上知り得た個人情報 は目的以外に使用いたしません。

1.2. 苦情等申立窓口

苦情を受け付けた場合は、上司への報告、原因の究明、対応策の協議のうえ、解決方法の提示をします。

苦情・相談担当者	電話番号・FAX	ご利用時間・場所
渡部 優聖 北園 和義	TEL (0833) 72-5700 FAX (0833) 71-0758	平日 午前9時～午後4時 面談は当相談室にて行います

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

県・各市町介護保険係	電話番号	住所
光市	(0833) 74-3002	光市光井2-2-1
下松市	(0833) 45-1831	下松市大手3-3-3
周南市	(0834) 22-8467	周南市岐山通1-1
田布施町	(0820) 52-5809	田布施町下田布施3440-1
山口県国民健康保険団体連合会	083-925-2003	山口市朝田1980-7

1.3. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡します。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	市川医院
	院長名	市川 晃
	所在地	光市中央3丁目2番26号
	電話番号	0833-72-5700
	診療科	内科・胃腸科・循環器科・外科・リハビリテーション科
	入院設備	有り
緊急連絡網	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

1 4. 事故発生時の対応

- 1、利用者に対する通所リハビリサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、関係市町等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- 2、利用者に対する通所リハビリサービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- 3、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

1 5. 非常災害対策

- 1、指定通所リハビリテーションの提供中に天災その他災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は非常災害に関する具体的計画を立て、従業者に周知徹底を図るとともに、避難経路・協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を取ります。
- 2、非常災害に備えるため、避難・救出・その他必要な訓練を定期的に（年2回以上）行うものとします。

1 6. 身体拘束防止への取り組み

利用者に対する身体拘束防止のための必要な措置を次に掲げるとおり行います。

- 1 身体拘束防止についての研修を通じて、身体拘束の身体・精神に与える影響を学び、利用者の人権遵守につなげます。
- 2 生命に危険が及ぶなどの緊急の事情がある場合には身体拘束の必要性を家族に説明し、了承を得たうえで行います。

1 7. 業務継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- ・事業所は、施設における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため 必要な措置を講じるとともに、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に努めます。
- ・事業所は、感染対策の指針を整備します。
- ・事業所は、感染症発生防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の 訓練を定期的に行います。
- ・事業所は、感染症が流行する時期等を起案して必要に応じてテレビ電話装置等を活用しサービス担当者会議等を行います。
- ・厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に 沿った対応を行います。

(2) 非常災害対策

事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。

- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難、誘導 にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設け ます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難 訓練を年間計画で実施します。
- ・事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生 しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

当事業者は、通所リハビリテーション提供開始に当たり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 光市中央3丁目2番26号
名称 医療法人社団光仁会 市川医院
説明者 氏名 ⑩

私は本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、通所リハビリテーション提供の開始に同意いたします。

年 月 日

利用者

住所
氏名 ⑩

利用者の代理人

住所
氏名 ⑩