

医療法人社団石田内科・循環器科 重要事項説明書

通所リハビリの提供にあたり、事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを説明します。

1. 事業者

事業者の名称： 石田内科・循環器科
事業者の所在地：福山市東川口町四丁目9-12
法人名：医療法人社団
代表者名：増山 和彦
電話番号：084-954-1010

2. 事業者の概要

- (1) 事業者の種類：指定（介護予防）通所リハビリテーション
- (2) 介護保険指定事業所番号：3411513595
- (3) 指定年月日：平成12年3月6日
- (4) 事業者の所在地：福山市東川口町四丁目9-12
- (5) 電話番号：084-954-1010
- (6) 事業者管理者：増山和彦
- (7) 事業者の目的と運営方針

(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つては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「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）計画を策定し実施し、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。

(運営方針)

1. 事業所の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）従業者は、要介護者（要支援者）の心身機能の改善や環境調整などを通じて自立した日常生活を営む事ができるよう、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事により、利用者の心身の機能の維持回復を図る。
2. 事業の実施に当たっては、市町、地域包括支援センター、他の保健・医療・介護・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する。

3. 当施設では、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わない。
4. 当施設では、地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
5. 当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
6. 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る。
7. 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその身元保証人の了承を得ることとする。

3. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) パワーリハビリにおいてマシンの使用は従業者の指示に従う。
- (2) 滑らないシューズに履き替える。
- (3) 利用者間のトラブルの際は従業者の指示に従う。
- (4) 緊急時（火災等）、従業者の指導に従う。
- (5) 飲酒、喫煙は施設敷地内禁止とする。
- (6) 金銭・貴重品の管理は、申し入れがあれば預かるが、基本的には自己の管理とする。
- (7) ペットの持ち込みは、禁止とする。
- (8) 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止する。
- (9) 他利用者への迷惑行為は禁止する。
- (10) 健康管理上、衛生管理上、菓子などの食品の持ち込みは禁止する。

(8) サービスを提供する実施地域

福山市全域

(9) 営業時間：月、火、水、木、金、土曜日・・・8時30分～17時

サービス提供時間：9時30分～15時40分（要介護者）

10時00分～15時00分（要支援者）

但し、国民の祝日、8月13日から8月15日まで及び12月30日から1月3日までを除く。延長サービスなし。

(10) 設備の概要

定員	30名	浴室	一般浴槽
送迎車	6台		特殊浴槽

4. 職員体制

	常勤	非常勤	合計
管理者	1	0	1
理学療法士・作業療法士	1	6	7
看護職員	0	4	4
介護職員	3	7	9

5. サービス内容

- (1)送迎
- (2)健康チェック
- (3)食事の提供(栄養改善)
- (4)口腔ケア
- (5)生活指導
- (6)理学療法
- (7)作業療法
- (8)個別リハビリテーション
- (9)入浴サービス

6. 利用時間の中止、変更、追加

予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する事ができます。この場合には、サービスの実施の前日までに事業者申し出て下さい。サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

7. 虐待・身体拘束の防止について

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

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的
に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修
を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家
族・親族・同居人等）による虐待等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します。
- (6) 「事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急
やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (7) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者
又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心
身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
- (8) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止担当者・責任者：管理者 宮田 知奈

8. 褥瘡対策等

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備する。

9. 事業継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、委員会を開催しその計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

10. ハラスメント

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

1. 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ・個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為
- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、ご利用者及びその家族等が対象となります。

ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11. 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

1 2. サービスの料金

要介護・支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）とその他、食事等に係る負担額をお支払いいただきます。

この表は6時間～7時間ご利用の場合（短時間ご利用の場合には別紙にてお知らせいたします。）

要 介 護 1	7 1 5 円／日
要 介 護 2	8 5 0 円／日
要 介 護 3	9 8 1 円／日
要 介 護 4	1 1 3 7 円／日
要 介 護 5	1 2 9 0 円／日
入浴介助加算 I	4 0 円／回
リハビリテーションマネジメント加算	
開始から6月まで（ロ21）	5 9 3 円／月
開始から6月以降（ロ22）	2 7 3 円／月
退院時共同指導加算	6 0 0 円／回
短期集中リハビリテーション加算	
退院、退所、初回認定から3月以内	1 1 0 円／日
化学的介護推進体制加算	4 0 円／月
重度療養管理加算（要介護3～5）	1 0 0 円／回
リハビリテーション提供体制加算	
利用時間3時間以上4時間未満（1）	1 2 円／日
利用時間4時間以上5時間未満（2）	1 6 円／日
利用時間5時間以上6時間未満（3）	2 0 円／日
利用時間6時間以上7時間未満（4）	2 4 円／日

要 支 援 1	2 2 6 8 円／月
要 支 援 2	4 2 2 8 円／月
一体的サービス提供加算	4 8 0 円／月
化学的介護推進体制加算	4 0 円／月

サービス提供体制強化加算 II	
要 介 護	1 8 円／日
要 支 援 1	7 2 円／月
要 支 援 2	1 4 4 円／月

（上記料金は1割負担の場合）

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・単位数の8.3%

食費	650円/日
おやつ代、使い捨て歯ブラシ、レクレーション費、経口補水液	100円/日
リハビリパンツ（利用1枚につき）	100円
パット（利用1枚につき）	30円

※今後、料金に変更がある場合、事前に説明をし、承諾をいただきます。

※負担割合率によって、自己負担の金額が変わります。

1 3. 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、協力病院、救急隊、親族、居宅介護支援事業者に連絡を致します。

1 4. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合には、主治医・ご家族・市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対して当事業所のサービス中に、過失による事故の場合は賠償を検討します。

なお、当事業所はニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

1 5. サービス内容に関する相談・苦情

当事業者における苦情やご相談は以下のように受け付けます。

苦情・相談窓口：（ 担当者：恵谷 真次 ）

直通電話：090-4895-5770

受付時間：24時間対応

公共機関においても苦情申し出等ができます

福山市の相談窓口：福山市保健福祉局長寿社会応援部

電話番号084-928-1166

広島県国民健康保険団体連合会：

電話番号082-554-0783

令和 年 月 日

当事業者は、本書面に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

(事業者) 所在地 福山市東川口町四丁目9番12号

事業者名 石田内科・循環器科

代表者名 増山 和彦 印

(説明者) 説明者

私は、本書面に基づいて事業者から、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受け、提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所

氏 名

上記代理人（代理人を選任した場合）

(代理人) 住 所

氏 名 (続柄)