訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション 重要事項説明書

<令和6年6月1日より>

1 事業者の概要

事業者名称 (法人名)	医療法人社団 一意会
主たる事務所の所在地	〒959-0425 新潟県新潟市西蒲区押付678番地
代 表 者 名	理事長 水 野 明
電話番号・FAX	TEL 0256 - 70 - 4400 FAX 0256 - 70 - 4401

2 ご利用の事業所 (新潟県知事指定事業所名称)

ご利用の事業所名称	介護老人保健施設 回生園			
指定番号・管理者名	番号 1570109858 施設長(管理者)廣田 雅行			
所 在 地	〒959-0425 新潟県新潟市西蒲区押付678番地			
電話番号・FAX	TEL 0256 - 70 - 4400 FAX 0256 - 70 - 4401			
介護サービスの種類	(介護予防) 訪問リハビリテーション			

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、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指定訪問リハビリ
	テーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションを行い、利
	用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を図るとと
	もに、安心して日常生活を過すことができるよう居宅サービスを
	提供することを目的とします。
運営の方針	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、利用者の居宅において、理学
	療法、作業療法又は言語聴覚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
	者の生活機能の維持又は向上を行います。
	指定訪問リハビリテーション等は、病状が安定しており、診察
	に基づき実施される計画的な医学管理の下、自宅でのリハビリテ
	ーションが必要であると主治医が認め通所困難な利用者に対して
	行うものです。

4 職員体制

従業員の職種	人 数
管理者 (施設長)	常勤 兼務 1名
理学療法士 いずれか 作業療法士	常勤 兼務 1名 以上

5 営業時間

営業日	月~金曜日
営業時間	午前8時30分~午後5時30分
営業しない日	土・日・祝祭日・年末年始(12月31日~1月3日)

6 事業の実施地域

事業の実施地域	新潟市(旧新潟市、旧西蒲原郡、旧白根市)、弥彦村、
争未の夫旭地域	燕市(旧吉田町)

[※]上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

7 苦情、その他の相談窓口

利用者相談窓口	窓口責任者	管理者 廣田雅行
		支援相談員 小林 亮
	受付時間	9:00 ~ 17:00
		上記時間以外は他の職員が対応
		電話(0256-70-4400)
		面接(当施設1階受付)
		苦情箱(正面玄関前)
	その他相談窓口	
		・新潟県国民健康保険団体連合会
		電話 025-285-3022
		• 各市町村(新潟市介護保険課)
		電話 025-226-1273

8 保険での給付の範囲を超えたサービスの利用の利用料金は、全額が利用者の負担となります。 運営規程に定めている通常の事業の実施地域を越えている場合に、所定単価の100分の5 を加算します。

また、上記料金は介護保険法に基づき算出しております。同法改正等により変更が生じる場合がありますのでご了承下さい。

体調の変化などでサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに居宅介護支援事業所又は当事業所担当者「電話0256-70-4400」までご連絡下さい。

(2)利用料等のお支払方法

当事業所は、「7 施設サービスの内容と費用」に記載の利用料等を基に計算した請求書を、利用月の翌月20日前後に郵送致します。利用者は「金融機関の口座振替」によりお支払をお願いいたします。

種類	口座振替日
地域ネット型	請求書発送
(新潟県内の銀行、信用金庫、信用組合、労働金庫、JA バンク)	毎月 25 日

※振替日が休日(土日祝)の場合は、翌営業日の振替となります。

※領収書につきましては入金確認後、翌月の請求書と一緒に郵送致します。

銀行振込(口座凍結時)

第四銀行 西川支店
普通口座
1176897
いりょうほうじんしゃだん いちいかい りじちょう みずの あきら 医療法人社団 一意会 理事長 水野 明

- ※振込名義は利用者名にてお願い致します。
- ※振込手数料は利用者負担となります。

9 緊急時等の対応

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・ ご家族・介護支援事業者などへ連絡をさせていただきます。

また、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族・介護支援 事業者及び市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	

緊急連絡先	利用者名(続柄)	(続柄)
	電話番号	

10 個人情報の利用及び秘密保持

当施設では、利用者及びご家族の皆様の個人情報を下記の目的で利用させていただくことがあります。 これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて利用者又はご家族の皆様からの 同意をいただくことにしておりますのでご安心ください。同意しがたいものがある場合には、その旨をお申 し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。 またこれらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をする事が可能です。

個人情報の取り扱いには万全の体制で取り組み、秘密保持を遵守いたします。

当施設における個人情報の利用目的

- 医療提供
 - ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - ・他の施設、医療機関等からの照会への回答
 - ・利用者の診療のため、外部の医師等の意見、助言をもとめる場合
 - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
- 介護給付費請求のための事務
 - ・当施設での医療、介護、労災保険、公費負担医療に関する事務及び委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - ・公費負担医療に関する行政機関等ヘレセプトの提出、照会への回答
 - ・その他、医療・介護・労災保険及び公費負担医療に関する介護給付費請求のための利用
- 当施設の管理運営業務
 - ·会計
 - •経理
 - ・医療事故等への報告
 - ・当該利用者の介護保険施設サービス向上
 - ・その他当施設の管理運営業務に関する利用
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 看護・介護の質の向上を目的として当施設内での症例研究
- 外部監査機関への情報提供
- 介護・診療情報の開示

本人が写っている写真等の使用について、下記の通り回答し同意いたし	怠いたします。	下記の通り回答し	について、	写真等の使	人が写っている	本丿
----------------------------------	---------	----------	-------	-------	---------	----

	広報誌、医療法人社団 一意会 ホームページへの写真及び製作品の掲載
	広報誌のみ写真及び製作品の掲載
	医療法人社団 一意会 ホームページへの写真及び製作品の掲載
П	写真等の掲載には同意しません。

11 ハラスメント対策

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法 におけるハラスメント対策に関する当施設の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策をおこないます。 ハラスメントに対する相談窓口: 施設長 廣田 雅行

12 利用者様へのお願い

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を 提示してください。
- サービスの利用にあたっては、利用を希望する期間の初日の1ヶ月前から、利用する期間を明示して申し込むことができます。

13 身体の拘束等

当施設は、原則としてご利用者様に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、説明と同意を得てから、身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。又、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保管します。又、施設として身体拘束をなくしていく為の取組を積極的に行います。

- ① 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様本人または他人の生命・身体 に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性・・・身体拘束以外に、ご利用者様本人又は他人の生命・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に限ります。
- ③ 時性・・・ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14 感染症対策

当施設は、施設内で発症が予測される感染症に対しすべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。

- 2 ご利用者様の使用する施設、食器その他の整備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- 3 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。
- 4 当施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ① 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- ② 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針整備をしています。
- ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練(シュミレーション)を定期的に実施します。

④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生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。

15 事業継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- 2 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 高齢者虐待防止

当施設は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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。

虐待防止に関する責任者 : 施設長 廣田雅行

虐待防止に関する担当者 : 事務長 羽入生靖雄

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 職員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、職員がご利用者様等 の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、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 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ⑦ サービス提供中に、当該施設職員又は養護者(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様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に 通報します。

17 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、ご利用者様に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、 協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設はご利用者様の身元引受人又はご利用者様若しくは身元引受人が指 定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

- 4 事故が発生した場合の対応について、報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を 整備します。
- 5 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、 その分析を通じた改善策についての研修を職員に対して定期的に行います。
- 6 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- 7 4から6の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。

安全管理責任者 : 施設長 廣田雅行

安全管理担当者 : リスクマネージャー 小林 亮

8 当施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

18 記録

当施設は、ご利用者様の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。(診療録については、2年間保管します)。

- 2 当施設は、ご利用者様が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、必要な 実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要と する事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに 応じます。

但し、ご利用者様が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他 ご利用者様の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じない ことができます。

- 4 前項は当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、ご利用者様及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、ご利用者様の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。 但し、ご利用者様の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 6 利用に際して利用年月日及び施設名称を退所に際して退所年月日を介護保険被保険者証に 記載いたします。

19 重要事項説明書に定めのない事項

この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、ご利用者様又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

その他

事項	内 容
	医師等の従業者が、お客様の直面している課題等を評価し、お
訪問リハビリテーション計画等の	客様の希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画等を作成しま
作成及び事後評価	す。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を
	診療記録に記載してお客様に説明のうえ交付します。

(介護予防)訪問リハビリテーションサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和	年	月	日				
	事業者(乙)			住 所	新潟県新潟市西蒲区押付678番地		
				事業者(法人)名 事業所名 (事業所番号) 代表者名	医療法人社団 一意会 介護老人保健施設 回生園 1550180258 理事長 水野 明		
	説明者			職名 氏名			
私は本書面に基づいて重要事項の説明を受け、(介護予防)訪問リハビリテーションサービスの 提供開始に同意いたしました。 令和 年 月 日							
	利用者(甲)			住 所			
				氏 名			
	身元引受人 兼連帯	保証人		住 所 氏 名			
				甲との続柄			
	連帯保証人			住所			
			氏名				
				甲との続柄			
※連帯	持保証人の方	は、別世	帯で犭	虫自に生計を立てられ	れている方にお願いします。		
	利用者代理	人		住 所			
				氏 名			