

もみじの里（介護予防）訪問リハビリテーション事業所

◆◆ 重要事項説明書 ◆◆

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている（介護予防）訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明します。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、介護保険法に関する厚生省令 40 号 5 条の規程に基づき、（介護予防）訪問リハビリテーションサービス提供契約に際して、事業所があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

◆◆ 目 次 ◆◆

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1 事業主体 | 9 秘密の保持と個人情報の保護 |
| 2 事業所の概要 | 10 緊急時及び事故発生時の対応方法 |
| 3 事業の目的と運営方針 | 11 衛生管理について |
| 4 職員の勤務体制 | 12 苦情相談機関 |
| 5 サービスの概要 | |
| 6 サービスの利用料金 | |
| 7 （介護予防）訪問リハビリテーション計画
及び記録について | |
| 8 高齢者虐待防止について | |

1 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人鹿追恵愛会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 大井 和行
法人所在地	〒081-0202 河東郡鹿追町北町1丁目13番地
電話番号及びFAX番号	電話 0156 - 66 - 2588 FAX 0156 - 66 - 2589

2 事業所の概要

①事業所の名称等

事業所の名称	介護老人保健施設もみじの里
事業所の責任者（管理者）	施設長 長島 仁
開設年月日	平成16年12月1日
介護保険事業者指定番号	介護老人保健施設0154780076号
事業所の所在地	〒081-0216 河東郡鹿追町鹿追北2線8番地33
電話番号及びFAX番号	電話 0156 - 66 - 1185 FAX 0156 - 66 - 1184
メールアドレス	m-info@shikaoui-keiaikai.jp
敷地面積	22,309 m ²
建物概要	鉄筋コンクリート造平屋建 5803.59 m ²
事業所で実施するサービス	介護老人保健施設サービス (介護予防) 短期入所療養介護サービス (介護予防) 通所リハビリテーションサービス (介護予防) 訪問リハビリテーションサービス 居宅介護支援サービス
損害賠償責任保険の加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

②主な設備

設備	室数	面積等
相談室	1室	9.85 m ²

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>介護老人保健施設もみじの里は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること。</p> <p>また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーション及び(介護予防)訪問リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。</p>
運営方針	<p>1. 介護老人保健施設</p> <p>① 病状安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行なうことにより、契約者が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努めます。</p> <p>② 契約者の意思及び人格を尊重し、常にその契約者の立場に立って介護老人保健施設のサービスを提供するよう努めます。</p> <p>③ 明るく家庭的な雰囲気を保ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。</p> <p>2. (介護予防)短期入所療養介護事業所、(介護予防)通所リハビリテーション事業所</p> <p>① 要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行なうことで、契約者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持並びに契約者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>3. (介護予防)訪問リハビリテーション</p> <p>① 要介護となった場合においても、契約者が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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行なうことにより、契約者の心身の機能の維持回復を図ります。</p> <p>② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

4 職員勤務の体制

①職員配置状況 (平成30年4月1日現在)

職種	常勤	非常勤	職務内容
医師 (管理者)	1	0	利用者の診療健康管理を行うとともに、施設全体の業務の統括等を行います。
リハビリ職員	2	0	利用者の身体の状況を的確に把握し、機能訓練及びリハビリに関する指導等を行います。

※上記の員数を超えて配置している場合があります。

②主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
管理者 (医師)	日勤 8:30~17:30
リハビリ職員	

5 サービスの概要

(介護予防)訪問リハビリテーション計画の作成、見直し	「7 (介護予防) 訪問リハビリテーション計画及び記録について」を参照ください。
リハビリテーション	医師の指示にも基づき理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が利用者の状況に応じたリハビリテーションを行い、身体機能の維持、拡大ができるよう努めます。
相談援助	利用者・家族に対し、サービス利用に関する相談だけでなく、日常生活での不安や悩み、将来的な方向性などの相談についても伴って考えていけるよう努めます。

6 サービスの利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	お支払いいただく利用者負担金は、別表1のとおりです。 要支援・要介護度別に定められた金額(省令により変更あり)から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。 (表示額は1割負担分です。2割負担の場合は表示額に2を乗じた額となります)
----------	--

②利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日前後に郵送します。
利用料、その他費用の支払い	請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ア) 事業者指定口座への振り込み *振込手数料につきましては、利用者様ご負担となります。 【事業者指定口座振込の場合】 帯広信用金庫 鹿追支店 普通預金 口座番号 1033861 口座名義 介護老人保健施設もみじの里 イ) 口座振替 *振替手数料につきましては、当法人が負担いたします。 お支払いの確認後、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

7 (介護予防) 訪問リハビリテーション計画及び記録について

(介護予防) 訪問リハビリテーション計画について	(介護予防) 訪問リハビリテーションサービスは、医学的管理の下でのリハビリテーションを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、可能な限り在宅での生活ができるように支援することを目的としております。 事業所の職員は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、サービス担当者会議等で利用者・家族等と協議のうえ(介護予防) 訪問リハビリテーション計画を定め、また、その実施状況を評価します。 計画の内容及び評価結果等は、書面に記載し利用者・家族に説明のうえ交付します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から2年間保管します(診療録については、5年間保管します)。また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。複写の交付については実費をご負担いただきます。

8 高齢者虐待防止について

<p>高齢者虐待防止等のための取り組み</p>	<p>事業所は、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ・個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 ・職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、職員が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。
-------------------------	--

9 秘密の保持と個人情報の保護

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業所及び事業所の職員は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。但し、以下については法令上、事業所が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行うこととします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供困難時の事業所間及び行政への連絡、紹介等 ・利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知 ・利用者に病状の急変が生じた場合の主治の医師への連絡等 ・生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合） ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく行政への通知
<p>個人情報の保護について</p>	<p>事業所は、この重要事項説明書にて利用者から同意を得たものとし、サービス提供上やむを得ない場合及びサービス担当者会議、実習生の受け入れ等において利用者及びその家族の個人情報を用いることがあります。事業所は、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については、管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>

10 緊急時及び事故の発生時の対応方法

<p>利用者の病状急変等の緊急時対応方法</p>	<p>サービスの提供中に、利用者の体調悪化や病状の急変等の緊急時には、当事業所の医師へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。病状等の状況によっては、事業所の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。</p>
<p>事故発生時の対応方法</p>	<p>当事業所が利用者に対して行う（介護予防）訪問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、速やかに利用者の家族・担当ケアマネージャー・市町村・十勝総合振興局に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>また、当事業所が利用者に対して行った（介護予防）訪問リハビリテーションサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。</p> <p>事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p>

11 衛生管理と感染予防について

衛生管理について	<p>事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。職員の健康管理を徹底し、職員の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。また、食中毒、感染性胃腸炎、インフルエンザ等の感染症対策マニュアルを整備し、職員に周知徹底しています。</p>
----------	--

12 苦情相談機関

苦情相談の体制 及び手順	<p>苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者等とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者には必ず対応方法を含めた結果報告を行います。苦情または相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p>
事業所苦情相談窓口	<p>担当者 支援相談員 ※苦情受付箱を事務所受付横に設置しています。</p>
事業所外苦情相談窓口	鹿追町地域包括支援センター TEL 0156-66-1311
	上士幌町地域包括支援センター TEL 01564-2-5555
	新得町地域包括支援センター TEL 0156-64-0533
	清水町地域包括支援センター TEL 0156-69-2222
	士幌町地域包括支援センター TEL 01564-5-5161
	北海道国民健康保険団体連合会 審査部介護・障害者支援課企画・苦情係 苦情相談専用直通電話 TEL 011-231-5175

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	---

上記の内容について、介護保険法に関する厚生省令 40 号 5 条の規程にもとづき、利用者説明を行いました。

事業者 所在地	河東郡鹿追町北町 1 丁目 13 番地
事業者 名称	社会福祉法人鹿追恵愛会
事業者 電話番号	電話 0156-66-2588 FAX 0156-66-2589
事業者 代表者名	理事長 大 井 和 行 ㊞

説明担当者 支援相談員 ㊞

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受け、サービスの提供の開始について同意いたします。

↓※請求書の送付先に○印をつけてください。

利用者	住所	〒	—
利用者	氏名	刈がナ	⑩
利用者	電話番号	—	—
身元引受人	住所	〒	—
身元引受人	氏名	刈がナ (続柄)	⑩
身元引受人	電話番号	—	—
代理人	氏名	〒	—
代理人	住所	刈がナ (本人との関係)	⑩
代理人	電話番号	—	—
代理人を定めた理由			

緊急時及び事故発生時の連絡先

氏名	刈がナ (続柄)
電話番号	— — — —