

重要事項説明書

(訪問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)

社会医療法人孝仁会
留萌セントラルクリニック

訪問リハビリテーション及び介護予防リハビリテーション重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称・法人種別	社会医療法人 孝仁会
主たる所在地	釧路市芦野1丁目27番1号
法人種別	社会医療法人 孝仁会
代表者名	理事長 齋藤 孝次
電話番号	0154-37-5512

2. 事業所の概要

(1) ご利用事業所

事業所の名称	社会医療法人孝仁会 留萌セントラルクリニック
指定番号	0116411430
所在地	留萌市栄町1丁目5番26号
電話番号	0164-43-9700
FAX番号	0164-43-9701

(3) 職員体制(主たる職員)

役職	職種	員数	勤務体制	備考
管理者	医師	1名	常勤	診療所と兼務
職員	理学療法士	3名	常勤	診療所と兼務
		2名	非常勤	

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	留萌市(市内藤山を超える地域を除く) ※通常実施地域外増毛、小平町
---------	-----------------------------------

(5) 営業日

営業日	● 月曜日～金曜日 (ただし、国民の祝日、年末、年始 12/30～1/3 を除く)
営業時間	8時30分～17時30分まで

3. 利用料その他の費用の額

- この事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定訪問リハビリテーション(指定介護予防訪問リハビリテーション)が法定代理受領サービスであるときは、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する。
- 通常の事業の実施地域を越えて行う場合については、介護保険法に基づいて中山間地域加算(基本料金の5%増)を踏まえた料金を徴収する。
- 交通費の徴収に際しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い利用者の同意を得る。

4. サービス内容に関する苦情等に関するお問い合わせ

当施設担当窓口 電話番号 0164-43-9700

苦情受付責任者： 院長・管理者 鈴木 進

苦情受付担当者： 理学療法士 渡辺 光

※(緊急、夜間等の場合はこの限りではありません。)

留萌市役所担当窓口 電話番号 0164-49-6070

市民健康部 介護支援課

①苦情等の申し立て方法

苦情等の申し立ては、書面、来設されての口頭申し立て、電話いずれでも受付いたします。

②受付時間

8:30～17:30(平日) ※(緊急、夜間等の場合はこの限りではありません。)

③苦情等への対応の流れ

- (1) 苦情等受付担当者が受付(他の職員が受けた場合、所属長及び受付担当者に報告)
- (2) 受付担当者は解決責任者に内容を報告、関係部署職員と共に直接申し立て者に会うか又は電話等により内容の詳細を伺い、事実確認をします。
- (3) 事実確認後すみやかに内容を検討し、翌日もしくは近日中には具体的な対応策を講じ申し立て者に直接回答します。又匿名によるご質問等には掲示板による回答を示します。(内容の検討については必要に応じ苦情処理委員会を開催し、又は緊急性のあるものについては直接管理者との協議により処理します。)
※相談担当者は苦情等に関する対応後、改善状況を点検、確認すると共に一連の経過を記載し、関係部署職員に顛末を周知し今後の再発防止のために記録として保管します。

④苦情等の秘密厳守

お寄せいただいた苦情等に関する事は他にもらす事はありません。又、掲示板等で回答させていただく場合には内容、固有名詞等には十分に配慮するものとします。

- ⑤当施設では各部署に担当委員を配置し、定期的(年4回、又は必要に応じ随時)に委員会を開催し、自ら改善案等を検討し、接遇にかかわる研修会の企画、参加により、より良い施設作り
に努めます。

5. 運営方法

- 1 訪問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の実施に当たっては、利用者の心身の状況等を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。
- 2 事業所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。

6. サービスの概要

訪問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の内容

- (1)身体的アプローチ (2)日常生活動作(3)住宅環境の整備
- (4)心理的サポート(5)ホームプログラムの指導

7. 緊急時における対応方法

訪問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を実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

8. 事故発生時の対応

- (1)サービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2)前項の事故状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。
- (3)利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速

やかに行うものとします。

－3－

9. 秘密保持

当事業所が行う訪問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において、業務上知り得た利用者の情報は堅く秘密を保持します。従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

10. 解約

利用者は、当事業所が行う訪問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サービスについては、いつでも解約することができます。

11. 損害賠償

当事業所が行う訪問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サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責めに帰すべき理由により、利用者又はその家族に損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。

12. ハラスメント対策

当事業所は、上記のための指針及び対応部門を設け、職員研修の定期的な実施等にて職場及び現場に於けるハラスメントを防止し、発生した際には対応部門にて迅速に対応するなど、全職員に安全で尊厳ある労働環境を提供する。

13. 高齢者虐待及び身体拘束廃止について

当事業所は、利用者等の高齢者虐待防止・身体拘束廃止等のために以下に掲げる必要な措置を講じます。

- 1 上記に関する責任者を留萌セントラルクリニック院長(当事業所管理者)鈴木 進とする。
- 2 各々現場責任者を担当者・委員とする。(居宅・訪問リハ・通所リハ・GH)
- 3 前項2で構成される対策を検討するための委員会を定期的開催し、結果については従業員へ周知する。
- 4 上記に係る事案が発生した場合、速やかに市町村等関係機関へ通報するものとする。
- 5 利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないものとする。
- 6 身体拘束を行う場合には、その様態・時間・利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由を記録する。
- 7 上記のための指針を整備する。
- 8 従業者の上記に関する研修の実施を定期的に行い、従業者の人権意識・知識・技術の向上に努める。

14. 感染症対策

事業者は、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。感染症又は食中毒がまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- 1 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6か月に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 感染症又は食中毒の予防及びまん延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、ならび訓練(シミュレーション)を定期的実施します。
- 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

当事業所は感染症発生時において、利用者に対する指定(介護予防)訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施する及び、非常災害発生時の非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 1 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- 2 事業所は、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う。

訪問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サービスの開始に当たり、利用者に対して
本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

年 月 日
訪問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事業者
所在地 留萌市栄町1丁目5番26号
名称 社会医療法人 孝仁会 留萌セントラルクリニック
訪問リハビリテーション
説明者氏名

私は、本書面により、事業者から訪問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サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

署名代行者 住所 _____

氏名 _____

個人情報提供に関する同意書

貴施設のサービス担当者会議等において、必要がある場合には、私の個人情報並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

当事業所における個人情報の利用目的

- 訪問リハの提供
 - ◆当事業所での介護サービスの提供
 - ◆他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ◆その他の業務委託
 - ◆ご家族等への心身の状況説明
 - ◆その他、利用者様への訪問リハ提供に関する利用
- 介護報酬請求のための事務
 - ◆当事業所での介護保険に関する事務およびその委託
 - ◆審査支払機関へのレセプトの提出
 - ◆審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ◆その他介護保険に関する介護報酬請求のための利用
- 当事業所の管理運営業務
 - ◆会計・経理
 - ◆事故等の報告
 - ◆当該利用者様の訪問リハサービスの向上
 - ◆その他、当事業所の管理運営業務に関する利用
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- 訪問リハサービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 実施にあたり、初回・継続時に身体機能、精神機能の評価、ビデオ記録を行います。
個人情報保護法に基づく対応を致しますが、受け入れがたい場合はご連絡下さい。

年 月 日

社会医療法人 孝仁会
留萌セントラルクリニック
訪問リハビリテーション
管理者 院長 鈴木 進 様

本人名 _____

家族名 _____

