

社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設つくも
重要事項説明書
(介護予防) 通所リハビリテーション

当事業所を利用するにあたっ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いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問して下さい。

この重要事項説明書は、介護保険法令に基づき人員及び運営に関する基準に沿って予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設つくも
- ・開設年月日 2019年4月1日
- ・所在地 大阪府吹田市津雲台4丁目7番2号
- ・電話番号 06-6872-0270
- ・ファックス番号 06-6872-5351
- ・管理者名 施設長 山本 欣宏
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2751680089)

(2) (介護予防) 通所リハビリテーションの運営方針

要介護又は要支援状態となった場合に、利用者が可能な限り居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能維持又は向上を目指します。

(3) 施設の職員体制

	常 勤・非常勤		業務内容
	基準人員	実人員	
医 師	1 (兼務可)	1	常に利用者の病状、心身の状況等の的確な把握に努め、回診を毎日行い健康管理に努めます。
看護職員	1	1. 2	利用者の日々の病状チェック、処置他をさせていただきます。
介護職員	6	9. 6	日々の入浴、食事、排泄、他に係る援助をさせていただきます。
理学療法士	1. 0	3	利用者の状態に適合した機能訓練を行い、又身体 の能力を引き出し日常生活の活性化と在宅生活が 可能になるよう支援します。
作業療法士			

(4) ①営業日 月曜から土曜までとする。(祝日の場合を含む)

但し、年末年始は暦により休業日が変更する為、毎年通知するものとする。

②営業時間 8:30から17:00

③サービス提供時間 9:30から16:00

(5) 通所定員 50名

2. サービス内容

- ① (介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。
昼食: 12時15分～)
- ③ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 基本時間外施設利用サービス(何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた(介護予防)通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
- ⑨ 行政手続代行
- ⑩ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

名 称	社会医療法人愛仁会 井上病院	診療科目: 内科、外科、整形外科
住 所	大阪府吹田市江の木町16-17	電話: 06-6385-8651

・協力歯科医療機関

名 称	医療法人 ムーミン歯科	
住 所	大阪府寝屋川市緑町18-13	電話: 072-834-2401

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

・来訪・面会

来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。

・火気の取扱い

火気の使用は原則としてできません。

・居室・設備器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

・所持品・備品等の管理

利用者又は代理人でお願いします。

・金銭・貴重品の管理

現金・貴重品はご持参されないようにお願いします。

- ・サービス利用中の医療機関への受診

原則として禁止です。ただし、どうしても必要な方は職員にご相談ください。

- ・宗教活動・政治活動

施設内で他の利用者に対する営利行為、宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

- ・動物の持ち込み

施設内へのペットの持ち込みはお断りします。

- ・迷惑行為等

騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

5. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のためのマニュアルを定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当事業所は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者に連絡する等、利用者に対し必要な措置を行う。
- (2) 事業所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する。
- (3) 当事業所は、利用者に対する（介護予防）通所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は、損害賠償を速やかに行います。

6. 非常災害対策

施設管理者は、非常災害の対策として、次の各号に掲げる事項を行います。

- (1) スプリンクラー、消火器、消火用水等の消火設備、非常口等の避難設備及び非常ベル等の警報設備を常に整備しておきます。
- (2) 防火避難計画をたて、避難・救出及び防災訓練を年2回（内夜間想定1回）実施するとともに、所轄消防署との緊密な連絡を図ります。

7. 身体拘束等

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、当事業所の医師が判断し、身元引受人の同意を得て、身体拘束その他利用者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、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、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。

8. 通常の事業の実施地域

吹田市北部、豊中市の一部の区域とします。

9. 虐待の防止について

当事業所は、利用者様等の人権の擁護・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虐待防止に関する責任者を選定しています。
（虐待防止に関する責任者 療養科長）
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

- ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤介護者（家族）に対して、虐待防止を啓発・普及するための相談窓口を設置しています。

10. 要望及び苦情等の相談

当事業所には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話06-6872-0270）

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、エレベーター前に備えつけられた「施設長へのホットメール」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

相談窓口として、大阪府福祉部高齢介護室（電話06-6944-7203）、吹田市役所高齢福祉室（電話06-6384-1231）、国民健康保険団体連合会（電話06-6949-5418）においても対応できます。

11. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。
個人情報保護については別紙1をご参照ください。

12. 利用料金

（1）基本料金、その他の料金

別紙2の利用料金表をご参照ください。

（2）支払い方法

当事業所は、利用者及び身元引受人と交わした利用料金引落同意書（承諾書）、自動利用申込書に基づき、利用料をご利用翌月27日に指定口座からの引落としとします。当事業所は、利用者又は身元引受人から利用料の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人に領収書をご送付します。（原則、指定口座からの引き落としですが、現金のお支払いも可能です。）

個人情報保護方針について

当施設では「運営方針」に従い利用者様に最善の介護サービスを提供できるように全職員が努力しています。利用者様の大切な個人情報とプライバシーを保護するため次に示す様々な取り組みをしています。

個人情報とは氏名、性別、生年月日、住所等に限らず、利用者様の診療録（カルテ）、処方箋、看護・介護記録、ケアプラン、介護サービス提供にかかる計画（モニタリング・アセスメント）、提供したサービス内容等の記録、事故の状況や苦情の内容等の記録、X線写真・情報提供書・紹介状等のことです。

尚、当施設の個人情報取り扱い総括責任者は施設長です。もしあなたの大切な個人情報が漏れた場合、もしくは情報が漏れていると思われる時には、支援相談員・ケアマネジャーにお申しつけ下さい。すぐに施設長へ報告すると共に運営会で検討し対処します。

1. 介護サービスを目的とした個人情報の利用

当施設では医師、看護・介護職その他の職員が知り得た利用者様の個人情報は診療記録等に記録され最善の介護サービスを行うため利用します。また、介護サービスの提供に必要な個人情報は、居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所への提供や機関からの照会への回答に使用します。

2. 当施設以外の施設、介護事業所、医療機関等との連携に利用

利用者様が継続的に最善の介護サービス・診療を受けられるよう診療等に関する諸情報の提供を、情報提供書のコピー、紹介状等を利用者様の介護サービスを引き継ぐ各施設、介護事業所、医療機関等に利用者様の許可を得たうえで文書・FAXで提供したり、照会があった場合は応じます。また介護サービスの提供に際して家族等への状態の説明を行います。

3. 研修会等での利用

利用者様の個人情報が医師、看護・介護職その他の職員の研修会等で介護の改善を目的として利用されることがあります。

研修会では利用者の氏名等の個人を特定できるような個人情報は公表しませんが、医師や看護師等から利用者様の個人情報を利用する目的に対し、事前に同意書を書いていただくことがありますのでご協力をお願いします。

4. 診療録・提供したサービス記録等の情報の公開

利用者様ご本人・その代理人からお申し出があれば原則として利用者さまのカルテ、提供したサービス内容等の記録の公開を行っております。お申し込みは支援相談員、ケアマネジャーまでお願いします。迅速にカルテ公開を行うよう努力しますが、利用者様の治療の継続に支障が出る場合はカルテを公開しないことがあります。

その際には文書でお知らせします。

また、ご自身のカルテ・提供したサービス内容等の記録の閲覧や謄写をご希望の方は、支援相談員・ケアマネジャーまでお申し出下さい。開示・謄写に必要な実費をいただきますのでご了承下さい。

※ 使用する期間は施設との契約期間に準じる。

重要事項説明同意書

上記内容について、介護保険法令に基づき人員及び運営に関する基準に沿って利用者に説明を行いました。

重要事項説明日 年 月 日

事業者・契約者氏名・施設名

事業者

所在地 大阪府大阪市西淀川区福町三丁目 2 番 39 号
契約者名 社会療法人愛仁会
代表者名 理事長 高岡 秀幸

事業所

所在地 大阪府吹田市津雲台 4 丁目 7 番 2 号
施設名 社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設つくも
管理者名 施設長 山本 欣宏

説明者氏名 _____

上記の内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者

住所 〒 _____

電話番号 _____

氏名 _____

利用者の身元引受人

住所 〒 _____

電話番号 _____

氏名 _____ (続柄：)