

## 葵の園・長岡 訪問リハビリテーション

### 重要事項説明書

利用者に対する(介護予防)訪問リハビリテーションサービス提供開始にあたり、当事業の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## 1. 事業者(法人)の概要

|         |                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 医療法人 晴生会                                                              |
| 代表者名    | 理事長 新谷 正義                                                             |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 茨城県鹿嶋市宮中 1995 番地の 24<br>(電話) 0299-82-7911<br>(FAX) 0299-83-8422 |

## 2. 事業所

|         |                                                                                   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の名称   | 葵の園・長岡 訪問リハビリテーション                                                                |
| 所在地・連絡先 | 〒940-0878<br>(住所) 新潟県長岡市稲保南三丁目 882 番 2<br>(電話) 0258-24-1100<br>(FAX) 0258-24-2255 |
| 事業所番号   | 1550280091                                                                        |
| 管理者の氏名  | 立川 厚太郎                                                                            |

## 3. 事業の目的及び運営方針

### (1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある者(以下「要介護者等」という)に対し、適正な訪問リハビリテーション等を提供することを目的とする。

### (2) 運営方針

当事業所の従事者は、要介護者等が、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、理学療法、作業療法、言語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、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

2 訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行う。

3 訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、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る。

### (3) 訪問リハビリテーション計画の作成及び事後評価

医師等の従事者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者及び家族の希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(訪問リハビリテーション計画)に記載して、利用者及び家族に説明し、同意を受けます。

## 4. 事業所の概要

### (1) 敷地及び建物(介護老人保健施設)

|    |       |                                                       |
|----|-------|-------------------------------------------------------|
| 敷地 |       | 3. 978㎡                                               |
| 建物 | 構造    | 鉄筋コンクリート造4階建                                          |
|    | 述べ床面積 | 5. 477. 16㎡                                           |
|    | 利用定員  | 入所 従来型 60 名 ユニット型 40 名 ((介護予防)短期入所療養介護を含む)<br>通所 30 名 |

### (2) 介護老人保健施設内の訪問リハビリ室

| 設 備     | 室 数 | 面積     | 備 考       |
|---------|-----|--------|-----------|
| 訪問リハビリ室 | 1   | 8.45 ㎡ | 兼 リハビリ事務室 |

## 5. 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人数<br>(人) | 区 分   |    |        |    | 職務の内容                             |
|--------|-----------|-------|----|--------|----|-----------------------------------|
|        |           | 常勤(人) |    | 非常勤(人) |    |                                   |
|        |           | 専従    | 兼務 | 専従     | 兼務 |                                   |
| 管 理 者  | 1         |       | 1  |        |    | 訪問リハビリテーションの管理<br>介護老人保健施設 施設長を兼務 |
| 理学療法士  | 2         |       | 3  |        | 2  | 基本・応用動作のリハビリをします                  |
| 作業療法士  | 2         |       | 2  |        |    |                                   |
| 言語聴覚士  | 2         |       | 1  |        |    |                                   |

## 6. 職員の勤務体制(介護老人保健施設と兼務)

| 従業者の職種                  | 勤務体制                                                 | 休暇     |
|-------------------------|------------------------------------------------------|--------|
| 管理者                     | 正規の勤務時間帯(8:30～17:30)<br>常勤で勤務                        | 年間115日 |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 正規の勤務時間帯(8:30～17:30)<br>常勤で勤務<br>内、1名をサービス提供責任者として任命 | 年間115日 |

## 7. サービスの概要

### 介護保険給付サービス

| 種 類         | 内 容                                                                    |
|-------------|------------------------------------------------------------------------|
| 訪問リハビリテーション | リハビリスタッフが「生活動作をスムーズに行うための訓練」・「身体の機能回復訓練」・「補助具や福祉用具の使用方法についての助言」等を行います。 |

### 介護保険給付対象外サービス

| 種 類        | 内 容          |
|------------|--------------|
| 標準エリア外への訪問 | 1km増すごとに100円 |

|           |                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|
| 訪問時間      | 午前9時00分～午後5時00分終了                                               |
| 営業日       | 月曜日～金曜日(12月31日～1月3日を除く)                                         |
| 休業日       | 日曜日、12月31日～1月3日                                                 |
| 主たる事業実施地域 | 旧長岡市、与板、中之島、見附市の一部を含めた、片道20分圏内を標準とする。<br>※上記以外の地域についても、ご相談ください。 |

## 8. サービス利用料金

### (1) 利用料金(別紙利用料金表参照)

利用者のサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

### (2) 利用料金のお支払い方法

料金・費用については、毎月15日前後に前月分の請求書を発行いたします。毎月27日(土・日・祝にあたる場合は翌日)の自動引き落としさせていただきます。なお、

### (3) キャンセルについて

(介護予防)訪問リハビリテーションサービスをキャンセルする場合には、前日17:30までにご連絡ください。

上記を越えたキャンセルの場合、キャンセル料が生じます。(実施予定の100%)

## 9. サービス提供中の中断・事業所からの中止について

正当な理由なく利用者がサービス利用中の中断を申し出る場合は、利用時間に関わらず当該利用日分全額の料金を請求します。

地域特性による豪雨・降雪および天災などにおける通行規制で、移動が困難な場合はサービスを中止することがあります。ただし、事業所は可能な限り振替訪問等の代替え措置を行うものとします。

交通事情により、予定の訪問時間が遅延することがあります。大幅な遅延はご連絡いたします。

## 10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口

窓口責任者 サービス提供責任者

ご利用時間 8:30～17:30

ご利用方法 電話 0258-24-1100

苦情箱 葵の園・長岡1階 風除室に設置

長岡市役所 介護保険課

0258-39-2245

長岡市地域振興局健康福祉環境部 地域福祉課

0258-33-4930

新潟県国民健康保険団体連合会

025-285-3022

施設における苦情処理の手続き

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

- ① 苦情内容の聞き取り、把握を充分に行う。
- ② 苦情の内容を伝達する。
- ③ 問題点を把握する。
- ④ 管理者等に苦情内容を伝達するとともに、問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する。
- ⑤ 事業所としての意思決定(謝罪、事実伝達・説明、市町村道の報告等)を行う。
- ⑥ 事業所における反省事項の整理、再発防止対策を行う。
- ⑦ 苦情処理台帳への記載し、再発防止に努める。
- ⑧ その他、必要に応じて対応を検討する。

## 11. 事故発生時の対応及び損害賠償

当施設は、訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の後見人及び家族又は身元引受人および主治医、ケアマネージャーに連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、事故により利用者に損害が発生した場合は、当施設は速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、当事業所に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。当該事故につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

### \* 当事業所に故意・過失がないと判断される場合の例

- 1) 契約時及びサービス提供開始までに、リハビリテーションに影響のある情報提供が、利用者・家族および関係者、ケアマネージャー及び医療機関並びに他在宅サービス提供事業者からなされなかったことに起因する事故。
- 2) 訪問先の環境整備が継続的になされないことに起因する事故。
- 3) サービス提供前後の時間に起こった事故。(交通事情での遅延等含)
- 4) リハビリテーションを起因としない容態の急変時等。

## 12. 虐待の防止

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知徹底を図っています。また従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。

当施設は万一、虐待等が発生・発見した場合、速やかに市町村へ通報、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

## 13. 業務継続計画

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じています。またこの計画書は、従業員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しています。（年2回以上）

## 14. 衛生管理等

当施設は、衛生管理及び感染症対策として、感染症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ヶ月に1回以上開催し従業者に周知徹底しています。また従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

## 15. ハラスメント対策

当施設はペイシエントハラスメント（パワハラ・セクハラ・カスハラを含む）等が生じた場合、サービス提供を中止する場合があります。もし継続的かつ悪質的なハラスメントの場合、当契約書 第12条2に基づき即時解除とする場合があります。

ハラスメントが起因とする従業員の心身の健康被害が生じた場合、法的措置を講ずる場合があります。

## 16. 機密の保持と個人情報について

|                        |                                                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 当事業所及び当事業所の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>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。 |
| 個人情報の保護について            | 当事業所は、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善良な管理者の注意をもって管理し、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。                     |

## 17. サービス利用に伴う留意点

- ①サービス提供時間はご自宅にいらっしゃるようになしてください。
- ②リハビリ中はスタッフの指示に従ってください。
- ③必要な備品等は予めわかる位置に設置ください。
- ④当方への茶菓子・飲食物等は不要です。
- ⑤リハビリができる環境を維持ください。
- ⑥訪問リハビリ計画書に基づかない要望等是对応いたしかねます。
- ⑦当方へのハラスメント等の一切をお断りいたします。

令和 年 月 日

(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際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

葵の園・長岡 訪問リハビリテーション

説明者氏名 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書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しました。

契約者 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄