

重要事項説明書(通所リハビリテーションサービス)

通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、当院が利用者または家族代表もしくは代理人に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 当院の概要

法人の名称	医療法人 八戸整形外科
主たる事業所の所在地	八戸市日計1丁目2-42
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 朴 鍾大

2. ご利用施設

施設の名称	医療法人 八戸整形外科
指定番号	0210314795
所在地	八戸市日計1丁目2-42
電話番号	0178-29-1616

3. 営業時間

定休日	日曜日、祝日および8/13~8/15 12/29~1/3
利用時間	診療時間内

4. 当院の目的と運営方針

(目的)

当院が行うサービスは、要支援または要介護状態にある利用者に対し、適切な理学療法その他の必要なりハビリテーションを行って利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

(方針)

(1) 当院では、利用者の方々の介護度を軽くしたり悪化を抑えたりすることを目的として、目標を設定し、計画的に行います。

(2) デイケアサービスの提供に当たっては、医師の指示を基に、利用者の心身機能の維持回復を図り

日常生活の自立をお手伝いできるように計画的に行います。なお、通所リハビリテーション実施計画書は利用者の機能回復状況を定期的に再評価して、常に各利用者に合った内容で行います。

(3) 通所リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立

場に立ってサービスの提供に努めます。

- (4) 通所リハビリテーションは、懇切丁寧に行うことを常に考え、サービス内容その他については利用者または家族代表もしくは代理人に分かりやすくご説明致します。
- (5) 利用者の健康状態を常に監視し、適切な相談及び助言を行います。
- (6) 関係市町村、居宅介護支援事業所その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものと密接な連携に勤めます。

5. 職員体制

従業者の職種	勤務の体制	業務内容
医師（管理者）	常勤非専従 1名	医学的管理
理学療法士 作業療法士	常勤 7名	リハビリテーション
看護師 准看護師	常勤 12名 パート 1名	健康管理 物理療法の介助

6. サービス内容

<スケジュール>

来院・バイタルサインの測定
 物理療法
 リハビリ・運動療法
 終了

1 時間程度

医療のリハビリと併用のためリハビリ時間は前後する場合があります。

7. 料金

①介護予防通所リハビリテーション利用料

要支援1 22,680円 / 月
 要支援2 42,280円 / 月

②通所リハビリテーション利用料 1時間～2時間

要介護1 3,690円 / 回（送迎を行わない為1日940円×利用日数を減算します）
 要介護2 3,980円 / 回（送迎を行わない為1日940円×利用日数を減算します）
 要介護3 4,290円 / 回（送迎を行わない為1日940円×利用日数を減算します）
 要介護4 4,580円 / 回（送迎を行わない為1日940円×利用日数を減算します）
 要介護5 4,910円 / 回（送迎を行わない為1日940円×利用日数を減算します）

③短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院・退所又は認定日から起算して3月以内の場合 1,100円

上記の金額は介護保険法上のサービス費用であり、利用者の負担金は負担割合証(1割～3割)の通りです。

④その他(自己負担)

テープタイプおむつ	1枚	100円
パンツタイプ	1枚	150円
尿とりパット	1枚	20円

セラバンドや各種杖の販売、杖ゴムの交換等は購入時に現金でお支払いをしていただきます。

8. キャンセル料

キャンセル料は基本的には徴収いたしません。

リハビリテーション予約の都合上、利用者の都合でサービスを中止する場合にはあらかじめご連絡ください。

利用者の容体急変など、緊急やむ得ない事情がある場合は当日でもかまいませんのでご連絡いただければ幸いです。

9. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

本書面にに基づき重要な説明をした後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

③その他

利用者又は家族代表もしくは代理人がサービス利用料の支払いを3ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合、または利用者または家族などが当院の従業員に対して本契約を継続し難いほど重大な事情を生じさせた場合には、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合があります

10. 守秘義務

- (1) 当院では正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当院の職員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。
- (3) 当院では利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、同意を得た上で、必要な範囲で利用者又は家族の個人情報について情報交換することがありますので、ご了承ください。
- (4) この守秘義務は契約終了後も継続します。

11. サービス内容に関する苦情処理体制

利用者ご相談窓口	相談受付時間	月・火・水・金	午前9時～午後5時00分
		木・土	午前9時～12時00分
	ご利用方法	電話：0178-29-1616 面接：当院外来	
	窓口担当者	院長 朴 鍾大	在宅復帰支援担当者 坂本 志穂

(1) 利用者からの苦情の申し出

- ①当院職員
- ②苦情処理担当者

(2) 苦情処理窓口における対応

- ①受付台帳に記載
- ②責任者への報告（当院院長）
- ③利用者または家族からの事実関係を聴取
- ④必要に応じて居宅介護支援事業所へ事実関係などを確認
- ⑤事故、怪我が伴う場合は、市町村、居宅介護支援事業者、協力医療機関の連絡及び対応について

の

記録

- ⑥当院の責任の場合、対応策を検討する

(3) 苦情に関する問題点を把握及び緊急度の把握

(4) 必要に応じて、検討会議などを開催し、当院の対応策の決定を行う

- ①改善の取り組み
- ②再発防止の取り組み

(5) 利用者・家族への説明（改善策の提示及び苦情解消の確認）

(6) 苦情処理簿へ記載

その他

当院以外に、八戸市及び青森県保険団体連合の相談・苦情窓口などに苦情を伝えることができます。

八戸市介護保険課直通

電話：0178-43-9292

青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）

電話：017-723-1336

12. 事故発生時の対応方法

サービス提供中事故が発生した場合は、利用者に対応した応急処置を行い、必要であれば適切な医療機関への搬送などの措置を講じ、家族や居宅介護支援事業者、市町村などに連絡を行います。

又、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐための対応を講じます。

13. 非常災害対策

管理者は、消防法施行規則第3条に規定する火災及び風水害、地震などの災害に対処するための計画に基づき、非常災害に備えるため、年2回以上非難、救出その他必要な訓練を行います。

通所リハビリテーションの提供開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業所

所在地

青森県八戸市日計1丁目2-42

名称

医療法人 八戸整形外科

代表者

朴 鍾大 印

説明者

坂本 志穂 印

電話番号

0178-29-1616

重要事項説明書及び個人情報利用同意書

私は重要事項説明書に基づいて、事業所からサービス内容及び重要事項の説明を受け、了承しました。又、私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、緊急を要し他院で診療を受けることになったとき
医師・看護師などに説明をする場合

2. 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業者
- (2) 病院又は診療所(他院で診療することとなった場合)

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては
関係者以外の者に洩れることがないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

年 月 日

事業所の名称 医療法人 八戸整形外科 殿

住所

氏名

印

