

南岡山ナーシングホーム 通所リハビリテーション重要事項説明書

指定通所リハビリテーション

(指定介護予防通所リハビリテーション)

当事業所はご契約者に対し、通所リハビリテーションを提供するに当たり、事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明する。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となる。

(事業の目的)

社会福祉法人敬友会が開設する「老人保健事業所 南岡山ナーシングホーム」(以下「事業所」という)が行う、指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態(要支援状態)にある高齢者に対し、適正な事業提供することを目的とする。

(運営方針)

- 1 指定通所リハビリテーションの提供においては、要介護状態の利用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生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なり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ものとする。

指定介護予防通所リハビリテーションの提供においては、要支援の利用者が可能な限りその居宅において、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り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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、保健・医療サービスとの密接な連携を図り、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。

1. 事業者

事業者名称 社会福祉法人 敬友会 (指定許可年月日 平成19年10月1日)
代表者氏名 理事長 橋本 俊明
所在地 岡山県岡山市南区藤田578-3 TEL086-250-2000

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 老人保健施設 南岡山ナーシングホーム
- (2) 利用定員 84名 (1単位目18名 2単位目49名 3単位目17名)
要介護と要支援のご利用者を合わせた人数とする
- (3) 事業所番号 3350180190
- (4) 所在地 岡山県岡山市南区東畦772-10 TEL086-281-2522
- (5) 管理者 日高 康藏
- (6) 適用開始日 平成19年10月1日

② 事業実施地域及び運営時間

(1) 通常の実業の実施地域

◎岡山市の一部

〈対象中学校区名〉

興除・藤田・妹尾・福田・御南・芳田・芳泉

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 (祝日・12/30～1/3を除く)
営業時間	9:00～18:00
サービス提供時間	10:00～15:45

3. 従業者の職種・員数

＜従業者の職種、員数及び職務の内容＞

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は次の通りとする。

- 1 管理者 1名
従業員の管理及び業務実施状況の把握その他の管理を行う。
- 2 医師 2名 (常勤1名、非常勤1名)
利用者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行う。
- 3 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 名
リハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- 4 看護、介護職員 名
看護職員 医師の指示に基づき検温、血圧測定等を行う他、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
介護職員 利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。

4. 通所リハビリテーションのサービス内容と利用料金

指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)の内容は次の通りとする。

- 1 送迎
- 2 健康チェック
- 3 入浴
- 4 延長サービス
- 5 日常生活上の支援
- 6 医師の指示によるリハビリテーション訓練
- 7 食事提供
- 8 相談及び助言等

② サービス利用料金

指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所リハビリテーション事業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。

その他の費用、利用料については、別表に定める。

③ 支払方法

翌月の10日頃、請求書を郵送する。

お支払いは、口座引落の手続きをお願いし、銀行、農協、郵便局等から27日に自動引落しとなる。

5. サービスの利用に関する留意事項

利用者は、事業の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとする。

- 1 他の利用者が適切な通所リハビリテーション事業の提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。
- 2 事業所の事業所・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。
- 3 その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。
- 4 サービスやケアプランに関する質問や改善については、サービス計画担当者が対応する。
- 5 利用者本人様が当施設のサービスをご利用の際、本人様の暴言・暴力等により他の利用者様に迷惑をかける状況になった場合、当施設のサービス提供の中止をする場合がある。

6. 緊急時等における対応方法

利用者に対するサービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合等の対応は次のとおりとする。

- 1 従業者は、利用者に病状の急変等が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。
- 2 従業者は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告するものとする。

7. 事故発生時の対応方法

- 1 事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーション（指定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事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- 2 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- 3 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

8. 損害賠償について

- 1 事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所は適宜その損害を賠償するものとする。守秘義務に違反した場合も同様とする。
- 2 但し、その損害賠償の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り事業者の損害賠償責任を減じる場合がある。

9. 衛生管理

- 1 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めると共に、医療品及び医療用具の管理を適正に行うものとする。
- 2 感染症の発生防止及び蔓延しないよう、必要な措置を講ずるものとする。

10. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有り
実施年月日	年 月 日
評価方法	アンケート集計
結果の開示	掲示・郵送

11. 個人情報の保護

- 1 事業者は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- 2 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意をあらかじめ書面により得るものとする。

12. 非常災害対策

- 1 事業者は、事業所が立地する地域の自然条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業員に周知を行うものとする。
- 2 事業者は、事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示する。
- 3 事業者は、非常災害に備えるため、第1項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行うものとする。
- 4 事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。
- 5 事業者は、非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入れに努めるものとする。

13. 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き

- 1 事業者は通所介護事業の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。
- 2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。
 - ①身体的拘束等の適正化のための指針の整備
 - ②従業員に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

14. 虐待の防止のための措置に関する事項

- 1 事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催
するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る
 - (2) 虐待の発生又はその再発を防止するための指針の整備
 - (3) 虐待の防止に関する責任者：日高 康藏
 - (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
 - (5) その他虐待防止のために必要な措置

- 2 事業者は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

15. 成年後見制度の活用支援

- 1 事業者は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

16. 苦情処理

- 1 事業者は、指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。
- 2 事業者は、指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)の提供に関し、法23条の規定により市町村が行う文章その他の物件の提出若しくは掲示の求め又は当該市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は当該指導又は助言に従って改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(苦情の受付)

- ① 事業者苦情受付窓口 岡山県岡山市南区東畦772-10 TEL : 086-281-2522
苦情解決責任者 日高 康藏
苦情受付担当者 江本 収
受付時間 9~18時 月~土曜日(祝日、12/30~1/3を除く)

② 法人本部

受付方法 : 電話 086-250-2000 (代)
9:00~18:00 月~金(祝日年末年始除く)
メール customer-s@keiyuu-kai.or.jp
手紙 〒701-0221 岡山市南区藤田578-3
社会福祉法人敬友会「お客様相談室」

③ 実施地域の各保険者および行政機関その他苦情受付機関

岡山市事業者指導課 岡山市北区大供3丁目1-18 K S B 会館4階
TEL : 086-212-1013
岡山県国民健康保険団体連合会 岡山市北区桑田町17番5号
TEL : 086-223-8811
岡山市保健福祉局 岡山市北区鹿田町1丁目1番1号
高齢福祉部 介護保険課 TEL : 086-803-1240

④ 苦情対応の手順

- (1) 苦情を苦情処理表に記載
- (2) 苦情の事実確認を行い管理者に報告
- (3) 苦情改善について関係者と連携し対応方法の検討
- (4) 苦情申立人へ対応策と進捗状況を報告
- (5) 改善状況を確認
- (6) 結果を苦情処理表に記載し管理者に報告
(情報共有化が必要な苦情は施設内で開示する)
- (7) 苦情処理は原則1週間以内とする
- (8) 苦情処理表を保管

17. その他運営に関する留意事項

- 1 事業者は、職員の質的向上を図るための研修の機会を設ける。
- 2 職員でなくなった後においても指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)これらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 3 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人敬友会と管理者との協議に基づいて定める。
- 4 事業者は、指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

重要事項説明書同意書

年 月 日

「南岡山ナーシングホーム 通所リハビリテーションサービス」の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人敬友会 南岡山ナーシングホーム 通所リハビリテーション

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明書の説明を受け、通所リハビリテーションサービスの提供に同意しました。

年 月 日

利用者 氏名 _____ 印

家族(続柄 _____) 成年後見人 その他

代筆者 氏名 _____ 印

代筆理由： 手が不自由 目が不自由 認知症 その他

家族 成年後見人 その他

氏名 _____ 印