

道南勤医協函館稜北病院

通所リハビリテーション 重要事項説明書

当事業所の利用をご希望される皆様が、安心してサービスを利用いただけるよう、当事業所の概要、サービスの内容および契約上の留意事項などについて、下記のとおりご説明いたします。

【1】事業所の概要

事業所名	道南勤医協函館稜北病院 通所リハビリテーション
所在地	〒041-0853 函館市中道2丁目51番1号
事業者指定番号	0111414157
管理者・連絡先	木田 史朗（医師） 岩崎 祐介（作業療法士） 電話番号：0138-54-3113
サービス提供地域	函館市(旧戸井町、旧恵山町、旧榎法華村、旧南茅部町を除く)

【2】当事業所のサービスの方針および内容

(1) 当事業所のサービスの方針

当事業所では、要介護状態等となった場合においても、利用者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、居宅介護支援事業所や主治医、また他の保健医療サービス、福祉サービスと連携をとり、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復をめざします。

(2) サービスの内容

- ① 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションは、居宅介護計画に基づき当施設において、理学療法、作業療法、言語聴覚士その他必要なりハビリテーションを提供します。
- ② このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士等その他専ら通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
- ③ 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション計画の内容について利用者・ご家族に説明するとともに、文書による同意を得ます。計画書は、利用者またはご家族に交付します。

【3】当事業所の職員体制

職 種	員 数 等
管理者	1名（医師）
職員体制	医師1名（常勤1名） 看護職員：看護師1名（非常勤1名） 介護職員：3名　うち介護福祉士3名（非常勤3名）、 作業療法士1名（常勤）、理学療法士2名（常勤）、言語聴覚士1名（常勤）

【4】営業日・営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日			
営業時間	午前	9時15分～12時25分	午後	13時20分～16時30分

土・日曜、祝日、及び8月13日、12月30日～1月3日までは非営業日とさせていただきます。

【5】利用者負担金等について

- (1) 介護保険適用のサービスについては、介護保険給付負担割合証の負担割合分が利用者負担となります。又、介護保険の給付の範囲を超えたサービスについては、全額自己負担となります。
- (2) 通所リハビリテーションの基本料金および加算料金（※別紙の料金表に掲載する）
- (3) お支払い方法
毎月、前月分の請求書を発行します。直接、稜北病院の会計窓口でお支払い下さい。
お支払いいただきますと領収書を発行します。

【6】サービスの中止・変更等の連絡について

- (1) 利用者の事情でサービス提供を中止・変更する場合は、予め連絡してください。
- (2) 契約は解約することができます。その際の費用は一切かかりません。
- (3) サービスのキャンセルを希望する場合は利用前日までに連絡してください。連絡のない場合は、キャンセル料を申し受ける事になりますのでご了承ください。但し、利用者の容態の急変など、緊急止むを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。

キャンセル料	利用者負担金の 100%
--------	--------------

【7】緊急時・事故発生時の対応について

- (1) サービス提供中の事故や利用者の体調が急変した場合などについては、速やかにご家族への連絡をとるとともに、必要な措置を行い記録します。事故については、原因を究明するとともに、再発防止にむけた対策を講じます。
- (2) 事業所の責めに帰すべき事故については、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 緊急時・事故発生時の連絡先

家族等緊急時連絡先	氏 名： 連絡先：
-----------	--------------

【8】非常災害時の対応

当事業所は非常災害時に備え、消防設備、施設等の点検整備を行うとともに、避難訓練を実施しています。また、地震・風水害等に対しては防災計画を作成し、訓練の実施を行います。

【9】相談・苦情等に対する体制と手順

- (1) サービスに関する相談や苦情等に対する窓口は下記のとおりです。

道南勤労者医療協会 函館稜北病院	担当職員： 岩崎 祐介 連 絡 先： 電話番号 0138-54-3113 FAX 番号 0138-32-4330 対応時間： 8 時 45 分～17 時 00 分
---------------------	--

- (2) 苦情処理の体制および手順について

- ①苦情が寄せられた場合は、直ちに訪問するなどして詳しく状況を把握し、関係する職員、サービス事業所からの聞き取りを行う等します。
- ②苦情等については、事業所として検討し対応します。
- ③寄せられた苦情の内容および対応の経過等を記録し、事業所職員の再発防止に役立てるようにします。

- (3) その他公的機関においても、苦情申し出等ができます。

函館市保健福祉部高齢福祉課 高齢者・介護総合相談窓口	所在地：函館市東雲町 4 番 13 号 電話番号：0138-21-3025 FAX 番号：0138-26-5936
北海道国民健康保険団体連合会 (国保連)	札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 電話番号：011-231-5175 FAX 番号：011-233-2178

【10】身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷行為等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

【11】衛生管理等

- (1) 指定通所リハビリテーションに供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

【12】高齢者虐待防止について

事業者は、利用者などの人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所職員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 事業所職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居 人等）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、通報します。

【13】サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業所職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- (3) サービス利用中に事業所職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行い、SNS等に掲載すること

【14】ハラスメントの防止について

事業者は、事業所職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように、次に掲げるとおりハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、事業所職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 事業所職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

職員に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

【15】個人情報の取り扱いについて

- (1) 当事業所では、個人情報の利用目的及び管理について別紙に定め、個人情報の取り扱いを厳重に行っています。
- (2) 当事業所では、居宅サービス計画にそって、ご利用者へのサービスが円満に効果的に提供されるために実施される、サービス担当者介護等、介護支援専門員とサービス事業者あるいは主治医等との連絡・調整、学習実習及び職員の学術研究において必要とされる場合、居宅サービス計画の内容について関係する行政機関及び行政から委託を受けた機関より報告や情報提供を求められた場合に、ご利用者およびご家族の個人情報を使用することがあります。使用するにあたっての条件は次のとおりです。
- ① 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意をはらうこと。
 - ② 個人情報を使用する場合には、会議名、参加者名、内容等について記録し保管することとする。
 - ③ 学術研究・調査活動により個人情報が特定される場合については事前に説明し、同意を得た上で使用することとする。

【個人情報の取り扱いに関する確認欄】

上記、個人情報の取り扱いについて説明を受け、その取り扱いについて

同意いたします 年 月 日 ご利用者サイン

同意いたします 年 月 日 ご家族サイン

道南勤医協 函館稜北病院 様
(通所リハビリテーション)

重要事項説明書 説明者： _____

サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書の内容について説明を受け、理解したうえで同意します。

年 月 日

利用者 氏名 _____ 印

(代筆または代理人)

氏名

(利用者との関係 _____)

家 族 氏名 _____ 印

(利用者との関係 _____)

住所