

訪問リハビリテーション稜北 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ますよう、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	訪問リハビリテーション稜北
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	管理者名： 木田 史朗 電話番号： 0138-54-3161
サービス提供地域	函館市(旧戸井町、旧恵山町、旧鍛法華村、旧南茅部町を除く)、北斗市、七飯町

【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 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションが必要であると、主治医が認めた要介護者や要支援者に対して、理学療法士等が、居宅を訪問して療養上の世話や診療の補助を行います。
- ② 利用される方の希望、主治医の指示、居宅サービス計画に沿った訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画の作成を行います。計画の作成にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族と面接して解決すべき課題把握（アセスメント）するとともに、継続的に実施状況の把握と評価をしながら、必要に応じて見直し等を行います。
- ③ 訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画の内容について利用者・家族に説明するとともに、文書による同意を得ます。作成した訪問リハビリテーション計画は、利用者またはその家族に交付します。
- ④ サービスの質の向上を図る観点から、サービスの実施状況の把握や利用者・家族との面接(モニタリング)を行うとともに、サービス担当者会議等を開催して専門的意見の聴取等を行います。

【3】 当事業所の職員体制

職 種	員 数 等			
管 理 者	1 名			
訪問リハビリテーション職員	理学療法士	6 名 (常勤)	言語聴覚士	2 名(常勤)
	作業療法士	3 名 (常勤)		

【4】 営業日・営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日	土 曜 日
営 業 時 間	8時45分～17時00分	8時45分～12時30分

* 国民の祝日及び12月30日から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、給付負担割合証に基づいた割合が利用者負担となります。また、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) 料金については別紙の料金表に掲載している通りです。(※別紙 料金表参照)
- (3) 事業所が定める通常のサービス提供実施地域を越える場合のご利用については、交通費の支払いが必要になります。自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を超えた距離が片道おおむね5 km 以上3 百円となります。
- (4) 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受ける事とします。
- (5) 利用料の支払いについては、サービス提供日にお支払いいただく事を基本とさせていただきます。お支払い頂いた時に領収証を交付いたします。

【6】サービスの中止・変更等の連絡について

- (1) 利用される方の事情でサービス提供を中止したり、変更したりする場合には、予め連絡してください。
- (2) 契約を解除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) 訪問リハビリテーション等計画のキャンセルを希望する場合は前々日までに連絡してください。当日のキャンセルは、キャンセル料を申し受ける事になりますのでご了承下さい。但し、ご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にはキャンセル料は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無料
サービス利用日の当日	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) サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合や事故が発生した場合には、利用者に対し応急処置・医療機関への連絡・搬送等の措置を講じ、速やかに利用者の家族等に連絡を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 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。
- (4) 事故の原因を解明するとともに、再発防止にむけた対策を講じます。
- (5) 緊急時・事故発生時の連絡先

管理医療機関等	氏名等： 連絡先：
家族等緊急時連絡先	氏 名： 連絡先：

【8】高齢者虐待防止について

当事業所は、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) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

【9】衛生管理等

- (1) サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

【10】 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。

訪問リハビリテーション稜北	担当職員：岩崎 祐介 連絡先：電話番号 0138-54-3161 対応時間：8時45分～17時 (土曜日は12時30分まで)
---------------	---

(2) 苦情処理の体制および手順について

- ① 苦情がよせられた場合は、ただ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。

市町村介護保険相談窓口	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4条西14丁目 国保会館 電話番号：011-231-5161 FAX番号：011-231-5178

【11】 利用者の秘密保持について

(1) 個人情報等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。

訪問リハビリテーション稜北	担当職員：岩崎 祐介 連絡先：電話番号 0138-54-3161 対応時間：8時45分～17時 (土曜日は12時30分まで)
---------------	---

(2) 当事業所の従事者は、サービス提供する上で知り得た、利用者および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。この守秘義務は、利用解約後も同様です。

(3) 当事業所は、個人情報の取り扱いについて下記に定める限り、ご利用者およびご家族の代表者等から同意を頂くことによって、情報を提供することとします。

【12】 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滑に効果的に提供されるために実施される、サービス担当者会議等、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事のないよう細心の注意を払うこと。
- 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の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

(同意する・同意しません) 年 月 日 ご利用者サイン

(同意する・同意しません) 年 月 日 ご家族サイン

【13】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。

訪問リハビリテーション利用同意書

訪問リハビリテーション稜北 様

重要事項説明書 説明者：

訪問リハビリテーション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 印

(利用者との関係)

家族氏名 印

住 所

(利用者との関係)