

通所リハビリテーション

重要事項説明書

大室整形デイケアセンター

あなたに対する(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第3

7号(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準)第119条、第8条に基づいて、当事業者が

あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所名

① 事業所名 : 大室整形デイケアセンター

② 事業者名 : 医療法人社団 大室整形外科 脊椎・関節クリニック 理事長
大室 智士

③ 介護保険事業所番号 : 2814020489

④ 電話番号 : 079-292-0066

⑤ Fax番号 : 079-292-0067

2. 事業者の目的と運営の方針

(1) 目的

医療法人社団 大室整形外科 脊椎・関節クリニックが開設する(介護予防)通所リハビリテーション事業者大室整形
デイケアセンターの適正な運営を行うために人員及び管理運営に関する事項を定め事業所の職員が、要介護(要支援)
状態にある利用者に対し、適切な(介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とします。

(2) 方針

事業所の(介護予防)通所リハビリテーション従業員は、要介護者(要支援者)の心身の特性を踏まえて、その有す
る能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法など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ものとします。

事業の実施にあたっては、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者と
の密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生
労働省のガイドラインに則り、事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供にかかる以外
の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその家族又は代理人は了

承を得ることとする。

3. 利用定員

定員 20名

4. 通常の実施地域

実施地域 原則兵庫県2次保健医療圏域における「播磨姫路」区域とする。

2 送迎体制を取っておりません。利用者自身でお越しになるか、家族などが送迎を行えるものに限る。

3 2項の条件にあてはまるものは、1項の規定の原則に囚われないものとする。

5. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間を次のとおりとします。

(1) 営業日・・・毎週月曜日から金曜日までの5日間。

但し、祝祭日・お盆休み・年末年始（12月29日から1月4日）は除く。

(2) 営業時間・・・営業日の午前9時00分から午後4時00分までとする。

6. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかにご連絡ください。

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

7. 職員体制

従事者の職種及び員数は次のとおりで、必置職については法令の定めるとおりです。

1 管理者（医師）	1名
2 理学療法士	9名以上（常勤兼務9名）
介護職員	3名（非常勤専従1名、常勤専従2名）
相談員	1名（常勤専従1名）

8. 通所リハビリテーションの内容

通所リハビリテーションサービスは、医師、理学療法士等スタッフによって作成される通所リハビリテーション計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、利用者の生活の質を向上する為に必要なリハビリテーションを行います。

9. 利用料等

(1) 利用料に利用者の介護負担割合証に記載の割合を乗じた額が自己負担分となります。1単位10.1

7円でご請求させていただきます。

※被保険者による保険料の滞納などにより、保険給付金が事業所に支払われない場合は、一旦全額を支払っていただきます。

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、厚生労働省が定める基準によるものとします。

利用者負担の額は、以下のとおりです。

(イ) 保険給付の自己負担額は、別に定める利用料金表のとおりです。

(ロ) 前項のほか、介護保険給付外サービスについては、別途利用者から徴収します。

*** 利用料金表別途あり**

(2) 自費

(イ)連絡帳代 500円(税込み)をいただきます。

(3) 解約料

ご利用者様の都合により、サービスの利用予定日当日に解約した場合には、当該サービス利用料の1割を頂

く場合があります。(病状悪化などのやむを得ない事情の時は頂きません。)

(4) 利用料金の支払い方法

◇月ごとに自動口座引落でお願いします。

支払方法は、毎月15日までに前月分の請求書をお渡しします。但し、年末年始及び連休の場合は、その月の15日を過ぎる場合があります。口座引落は20日となりますので、それまでに所定の金額を口座にご用意ください。20日が休日の場合、よく営業日が口座引落となります。

10. 非常災害対策

(1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法

第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

(2) 防火管理者には、責任者を定めます。

(3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際には、防火管理者が立会います。

(4) 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。

(5) 防火管理者は、職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

① 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難) 年2回以上

② 非常災害用設備の使用方法的徹底 随時

(6) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

11. 事故発生時の対応

通所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は、速やかに併設医療機関への受診等の必要な措置を講じ、ご家族若しくは代理人へ連絡します。また必要に応じ、その他の医療機関等への受診を行う場合もあります。

12. 苦情・相談体制

利用者及びその家族は、事業所が提供する通所リハビリテーションサービスに対する苦情・相談を下記窓口に申し出ることが出来ます。

<相談・苦情窓口>

窓口責任者 : 喜多村 拓真
利用時間 : 9:00~17:00
電話 : 079-292-0066

* 兵庫県国民健康保険団体連合会

所在地 : 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1
電話 : 078-332-5601

13. 個人情報の取り扱い

- (1) 職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことが無いよう指導教育を適時行うほか、職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとします。
- (2) 第1項の規定に関わらず、個人情報を提供する場合があります。但しその場合は、事前に利用者又はその家族に使用目的を説明し同意を得ることとします。

14. 利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため

- (1) 虐待防止のための指針を元に虐待を防止するための従業者に対する研修を実施し、利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備します。また、定期的に委員会を開催し、周知徹底します。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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します。

15. 業務継続計画を策定

- (1) 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るものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。
- (2) 事業所において地震や水害などの自然災害が発生した場合に必要な措置を講じるものとし、必要に応じて市町村の指導を求めるものとします。
 - ① 委員会の設置、開催（年2回程度）
 - ② 従業者に対する研修の実施
 - ③ 指針の整備
 - ④ 訓練（シミュレーション）の実施

16. 身体拘束等の禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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「身体拘束等」）を行いません。
- (2) 事業所はやむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由、解除時間、その他必要な事項を記録いたします。

- (3) 身体拘束等を適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について周知徹底します。
- (4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備いたします。
- (5) 業者に対して身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施いたします。

17. サービス内容についての説明と同意について

サービスの利用開始にあたり、当方が用意した規約と重要事項説明書をもって説明いたします。

当事者は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)通所リハビリテーションサービス内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者
ニック
所在地 姫路市中地371
事業者名 医療法人社団 大室整形外科 脊椎・関節クリ
事業所名 大室整形デイケアセンター
(事業所番号) 2814020489
代表者名 大室 智士

⑩

説明者 氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)通所リハビリテーションサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者 住 所

氏 名

⑩

家族 住 所

氏 名

⑩

(続

柄)

代理人 住 所

氏 名

⑩

(続

柄)

