

重要事項説明書

曙診療所通所リハビリテーション

医療法人社団 曙会

重 要 事 項 説 明 書

1 事業者概要

事業者名称	医療法人社団曙会 曙診療所
サービス種別	指定通所リハビリテーション事業
主たる事務所の所在地	千葉県流山市東初石2丁目175番地
法人種別	医療法人社団曙会
代表者名	国吉 昇
管理者名	永田 尚之
電話番号	04-7154-7474
事業所番号	1212311538

2 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

第1条 医療法人社団曙会 曙診療所が行う通所リハビリテーションの事業（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、看護師又は理学療法士及び作業療法士が、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し通所リハビリテーション計画に従い、利用者の心身機能の維持、向上を図ることを目的とする。

(運営の目的)

第2条 事業所の看護師又は理学療法士及び作業療法士は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活動作の維持向上を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅医療が維持できるように支援する。

- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

3 通所リハビリテーションの内容

(1) ご利用日 月曜日～土曜日（祝日・12月31日～1月3日を除く）

(2) ご利用時間 午前9時15分～午後3時45分

(3) ご利用場所 流山市東初石2-175 曙診療所
電話 04-7154-7474

(4) ご利用可能設備等 食堂兼機能訓練室 404 m²
浴室（普通浴槽・特殊浴槽）
送迎車 9台

(5) サービス内容 通所リハビリテーション計画に沿い、送迎、食事の提供、入浴、基本動作訓練等必要な機能訓練を行ないます。

4 職員体制

医師（管理者）	兼任	1 名
理学療法士・作業療法士・言語療法士	常勤換算	6 名以上
看護師若しくは准看護師	常勤換算	1 名以上
介護福祉士	常勤換算	10 名以上
介護職員	常勤換算	3 名以上
管理栄養士	常勤換算	1 名
事務	常勤換算	1 名以上
運転手	非常勤	4 名以上

5 利用料金

※利用者負担額改定の際には、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。

（１）利用料

別紙１に示したサービス内容に応じた利用料金となります。また、保険外給付サービスを利用された場合は、保険外給付サービス利用料（別紙２）がかかります。

また、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）キャンセル料金

ご利用者の都合でお休みする場合、食事にかかる下記のキャンセル料が必要です。

- ① ご利用日の前営業日午後までにご連絡いただいた場合。 無料
- ② ご利用日の当日午前８時までにご連絡がなかった場合 食事代 100%

※ご利用日が月曜日または、休日前の場合にご注意ください。

※営業時間が過ぎてのご連絡は、留守番電話に入れてくださるようお願い致します。

（３）支払方法

当事業所に料金を支払う場合の支払方法については１ヶ月毎に清算し、請求書をお渡しした月の末日までに自動引落としさせていただきます。

6 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は通所リハビリテーションの提供をお断りすることがあります。
- ① ご利用中に体調が悪くなった場合、通所リハビリテーションを中止することがあります。その場合ご家族等に連絡の上、対応します。また、必要に応じて速やかに医師等に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ② 病気の際は通所リハビリテーションの提供をお断りすることがあります。
- ③ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、通所リハビリテーション内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族等に連絡の上、対応します。

緊 急 連 絡 先①		
家 族 等	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	続 柄	
緊 急 連 絡 先②		
家 族 等	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	続 柄	

7 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者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・介護関係者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者および事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間および従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者へ漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーション提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当事業業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するように努めます。定期的に業務継続の見直しを行い、必要に応じて業務計画の変更を行います。

9 感染症の予防及びまん延の防止の為の措置

事業所は感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各豪に揚げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防又はまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとします）を概ね6月に1回以上開催いたします。その結果を職員に周知徹底します。
- ② 事業者における感染症の感染症の予防又はまん延防止の為の指針を整備します。
- ③ 職員に対し、感染症の感染症の予防又はまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施し、その内容を記録します。

10 虐待防止

事業所は虐待の発生またはその再発を防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 川原 佑太

- ② 事業者における、虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ③ 利用者及び家族等から連絡、通報を受けた際に適切な対応をするための体制整備を行います。
- ④ 職員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 虐待等に係る苦情解決体制を整備します。
- ⑥ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑦ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との虐待等における通報先との連携、協力を努めます。

11 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に揚げる措置を講じます。

- ① 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織、地域での適切な対応を図るとともに、法人内に責任者を選定しています。

ハラスメントに関する法人責任者 曙会流山中央病院 事務長 高山 薫子

- ② 職員に対する暴言、暴力、ハラスメントを防止し、啓発、普及するための研修を実施しています。
- ③ 職員から、暴言、ハラスメント行為が利用者及び身元保証人またはその家族から、当職員に対してあった場合には、この契約の解約だけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

【具体的な暴言、暴力、ハラスメントの例】

暴力又は乱暴な言動	・殴る・蹴る・物を投げつける・怒鳴る・奇声や大声を発する等
ハラスメント行為	・不必要に体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる ・卑猥な画像や動画を見せるなど
その他	・職員や他者の個人情報を求める ・ストーカー行為など

12 相談、要望、苦情等の窓口

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は下記窓口まで申出下さい。

TEL 04-7154-7474	
曙診療所通所リハビリテーション センター長 川原 佑太	
(受付時間 月～土曜日 午前8時30分～午後5時)	

事業者以外に各市町村、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口

流山市役所 介護支援課	04-7150-6531
柏市役所	04-7168-1996
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	043-254-7428

乙) 当事業所は、甲1に対する居宅サービスの提供開始にあたり、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。

令和 年 月 日

(乙) 居宅サービス事業者 千葉県流山市東初石2丁目175番地
医療法人社団曙会 曙診療所

説明者 氏名 _____

(甲) 私は、重要事項説明書に基づいて、乙からのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所: _____

氏名: _____

(甲2) 利用者の家族 住所: _____

氏名: _____