

介護老人保健施設 老健くろさわ
指定（介護予防）通所リハビリテーション
重要事項説明書

医療法人 社団美心会

作成 2021 年 4 月 1 日 第 10 版

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 社団美心会
主たる事務所の所在地	群馬県高崎市矢中町字村北187
代表者名	理事長 黒澤 功
設立年月日	1996年11月1日
電話番号	027-352-1166
FAX番号	027-352-7925
ホームページアドレス	http://www.bishinkai.or.jp/

2. ご利用事業所

事業所の種類	指定（介護予防）通所リハビリテーション 高崎市指定 第1050280153号
事業所名称	介護老人保健施設 老健くろさわ 通所リハビリテーション
事業所の所在地	群馬県高崎市中居町3丁目19番地2
施設長名	田口 正毅
電話番号	027-352-0033

3. 事業所の目的と運営の方針

事業所の目的	介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としてサービスを提供します。
運営の方針	医療機関と家庭とをつなぐ要の事業所として、ご利用者が住み慣れた地域・ご家庭で安心して暮らしていけるように支援を行います。

4. 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日、法人の定める休日を除く）
営業時間	8:00～18:00
サービス提供時間	1日 9:30～16:00 AM 8:55～12:00 PM 13:55～17:00 短時間 ①9:00～10:10 ②10:50～12:00 ③14:00～15:10 ④15:50～17:00
利用定員	100名（1日:60名 AM・PM:30名 短時間:10名）
サービス実施地域	高崎市内（旧榛名町、旧倉渕村、旧群馬町、旧箕郷町を除く） 玉村町、藤岡市、前橋市においては当事業所から10km圏内

5. 職員体制

職種	必要な職員数	業務内容
医師 (管理者)	1名以上	ご契約者の病状及び心身の状況に応じて、リハビリテーション指導の提供。 施設職員及び業務の管理を一元的に実施。
理学療法士等 看護職員 介護職員	単位(各コース)ごとに ご契約者10人に1人以上 内数として理学療法士等 は、単位ごとに1人以上	ご契約者の日常生活における必要なリハビリテーション計画の作成、交付。計画に基づく、リハビリテーション及び日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等の支援の実提供。
管理栄養士	1名以上	栄養管理サービスの提供。

6. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設（従来型）	2015 年 4 月 1 日	第 1050280153 号	60 名
指定（介護予防）短期入所療養介護（従来型）	2015 年 4 月 1 日	第 1050280153 号	定員に含む
指定（介護予防）訪問リハビリテーション	2019 年 4 月 1 日	第 1050280153 号	－
介護老人保健施設（ユニット型）	2015 年 4 月 1 日	第 1050280161 号	40 名
指定（介護予防）短期入所療養介護（ユニット型）	2015 年 4 月 1 日	第 1050280161 号	定員に含む

7. サービス概要

サービス種別	内 容
リハビリ計画作成	・ 居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、ご契約者の意向や心身状況等のアセスメントを行い、目標に応じて具体的なサービス内容を定めた計画を作成。
送 迎	・ ご利用時の送迎の実施。
リハビリテーション	・ ご契約者の心身等の状況に応じた、日常生活を送る上で必要な機能回復、機能維持を目的とした練習の実施。
レクリエーション	・ ご契約者の希望により、レクリエーションに参加。
食 事	・ ご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した栄養バランスの良い食事の提供。 ＜食事時間＞昼食 12：10～13：00
入 浴	・ 自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した入浴介助。ご契約者の在宅状況に合わせた入浴の実施。
排 泄	・ 排泄動作の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した介助の実施。
運動器機能向上	・ 理学療法士等を中心に看護師、介護職員等が協働してご契約者の運動器機能向上へ向けた評価、運動指導、計画見直しの実施。
口腔機能改善	・ 口腔機能が低下している又はそのおそれのあるご契約者に対し、定期的な評価と適切な口腔機能向上サービスの実施。
栄養改善	・ 低栄養状態又はそのおそれのあるご契約者に対し、定期的な評価と栄養改善サービスの実施。
健康管理	・ 医師の管理の下、看護・介護職員により健康管理を実施。 ・ 緊急時、又は必要時、協力医療機関に引継ぐ。
自立への支援	・ 清潔で快適な生活が送れ、適切な整容が行われるように援助。
生活指導	・ ご契約者及びご家族からのご相談に応じる。

8. 利用料について

(1) 利用料

別紙参照

(2) 利用料金のお支払い方法

料金・費用は原則、口座振替となります。（現金でのお支払いをご希望の方はお申し出下さい）毎月 10 日 に前月分の請求書を発行します。同月の 20 日（日祝の場合、翌営業日）に指定口座より振り替えさせていただきます。入金確認の後、領収書を発行いたします。尚、口座振替契約が締結されるまでは、月末日までに当月分のご利用料金を窓口で現金にてお支払いください。

9. 利用の中止、変更、追加、お休みについて

- (1) ご契約者の希望により、サービス利用を中止、変更、もしくは新たなサービスを追加することができます。この場合には担当居宅介護支援事業所、当事業所にお申し出ください。
- (2) サービス利用の変更・追加の申し出については、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- (3) ご利用のお休みを希望される場合は、**お迎え予定時刻の1時間前（自送であれば開始予定時刻1時間前）**迄に当事業所（027-352-0033）迄ご連絡下さい。指定時間以降に利用休みの申し出をされた場合キャンセル料として下記に定める料金をお支払いいただく場合があります。（体調不良等正当な理由がある場合はこの限りではありません。）

<キャンセル料>

申し出があった場合（お迎え予定1時間前迄）	無料
申し出がなかった場合	当日の利用料金（自己負担額）の30%

- (4) 食事提供予定者においては、**10時以降**のキャンセルの場合、食材料費として食事費の50%を徴収させていただきます。

10. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦 情 受 付 窓 口	[担当者] 副施設長 斎藤 太郎 [管理者] 施設長 田口 正毅
受 付 時 間	毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30
電 話 番 号	027-352-3366

- (2) 第三者委員の設置

第三者委員とは、サービス利用者と事業所の間に入り、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。希望される場合は、第三者委員を交えて話し合いをすることができます。

第三者委員 松原 えい子	027-352-0253
--------------	--------------

- (3) その他

当事業所以外に市町村の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

高崎市 介護保険担当課	027-321-1111
玉村町 健康福祉部 介護保険課	0270-64-7705
藤岡市 健康福祉部 介護高齢課	0274-40-2292
前橋市 福祉部 介護保険課	027-898-6159
群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険課 苦情処理相談窓口）	027-290-1323
群馬県福祉サービス運営適正化委員会	027-255-6699

11. 協力医療機関等

当事業所では、以下の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかな対応をお願いするようにしています。

○協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 社団美心会 黒沢病院・黒沢病院附属ヘルスパーククリニック
所在地	群馬県高崎市矢中町 187・群馬県高崎市矢中町 188
診療科	脳神経外科・泌尿器科・内科・外科等
入院設備	あり

○協力歯科医療機関

医療機関の名称	黒沢病院附属ヘルスパーククリニック
所在地	群馬県高崎市矢中町 188

12. サービス提供における事業者の義務

当事業所はご契約者に対してサービスを提供するにあたって、以下のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが安定的に・継続的に提供されるように、計画等の策定をするとともに、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管をするとともに、ご契約者または保証人の請求に応じて法人の開示手順に従って交付を行います。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載し、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 高齢者虐待防止について、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ・研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
 - ・個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
 - ・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ほか、従業員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。
- ⑥ ハラスメント対策の強化について、適切なサービスの提供を確保する観点から次に掲げる通り必要な措置を講じます。
 - ・職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動を防止します。
 - ・業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員等の就業環境が害されることを防止します。
- ⑦ ご契約者へのサービス提供時に、ご契約者に病状の急変が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。ただし、施設長の判断により主治医、家族の承諾を得ず緊急処置を行う場合もあります。

13. 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者の快適性、安全性を確保するため、以下の事項をお守り下さい。

施設・設備の 使用上の注意	・設備、備品は本来の用法に従ってご利用ください。 ・故意に、または注意を払えば避けられたにもかかわらず施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
金銭・貴重品の管理	・金銭・貴重品は、原則として持ち込みを禁止します。 ・持ち込まれた場合の管理は、ご契約者本人に行っていただきます。 ・当施設は紛失・盗難等についてその責任は負いかねます。
喫煙・火気の取扱い	・禁止します。
持ち込み制限	・食品等の持ち込みは禁止します。
営利行為・宗教活動 政治活動	・他のご利用者や職員の迷惑となる恐れのある営利活動、宗教活動、政治活動は禁止します。

14. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は加入する保険の範囲内で速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について以下の場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当とみとめられる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

- ご契約者が心身の状況や病歴などについて故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- ご契約者がサービス実施に必要な事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- ご契約者の急な体調変化など、事業者のサービスの実施を原因としない事由により損害が生じた場合
- ご契約者が職員の指示に反して行ったことが原因で損害が生じた場合

15. 事故発生時の対応

サービス提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに保証人と市町村に連絡します。事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し介護事故に対する安全管理体制の確保に努めます。

16. 個人情報の取り扱いについて

当事業所では、ご利用者様の個人情報を次項のように取り扱います。内容をご確認いただき、同意の上、利用申し込みいただきますようお願い申し上げます。

1.利用目的

- 1.ご利用者様へ適切な介護・医療サービスの提供のため
- 2.当事業所事務・管理を適切に行うため
- 3.法令・行政上の業務への対応のため
- 4.保険請求業務のため
- 5.ご家族様への身体状況・病状説明のため

上記以外の利用目的

1介護事業所・医療機関等の管理運営業務のうち

- 一介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 一医師・看護師・介護福祉士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士等の学生実習の協力
- 一研究の際は、関係する法令、指針に従う
- 一満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
- 一安全・防犯のための監視カメラによるモニタリング

2研修会・学会・医学誌等への発表

特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、研修会、学会誌等での報告は氏名、生年月日、住所等を消去する事で匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。以上の目的以外でご利用者様の情報を利用する場合、ご利用者様ご本人に個別理由を説明し同意を得たうえで行うものといたします。ただし、緊急の場合等、当事業所が必要だと判断した場合は利用を優先し後ほどご説明させていただきます。

2.個人情報の第三者提供について

ご利用者様及びご家族様の個人情報は、あらかじめご利用者様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、ご利用者様から特にお申し出がない限り、介護・医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、ご利用者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

- (ア)介護・医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
- (イ)介護・医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること
- (ウ)介護・医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- (エ)ご利用者様への介護・医療の提供に際して、ご家族等への身体状況・病状の説明を行うこと

※介護保険に関しては、ケア会議等事業機関及び連携施設等の連絡会議の資料として個人情報を扱う可能性がある。

3.業務委託について

介護・医療を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次の通りです。検査業務、清掃業務、情報システム管理、廃棄物処理等

4.ご利用者様の権利

当事業所の管理する全ての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。ただし、法人の手順に従って交付致します。詳しくは個人情報相談窓口までご相談ください。

医療法人 社団美心会

理事長 黒澤 功

個人情報保護管理者 和田 祐一

個人情報相談窓口 027-352-9000

■ 個人情報の取り扱いについて

☐ 同意する ☐ 同意しない

- 万一上記の事項についてご同意をいただけない場合には、適切な介護サービスの提供に支障が出る場合がございます。
- 下記利用目的のうち、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出下さい。また、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です。

重要事項説明書 確認書

年 月 日

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際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 群馬県高崎市中居町 3 丁目 19 番地 2
 事業者名 医療法人 社団美心会 介護老人保健施設 老健くろさわ
 代表者氏名 施設長 田口 正毅

事業所名 老健くろさわ 通所リハビリテーション

説明者氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供を受けることに同意しました。

〔契約者（利用者）〕

住所 _____

氏名 _____

〔保証人〕

住所 _____

氏名 _____

契約者との続柄 _____

*保証人は、原則として契約者の三親等以内又は高崎市内在住の方とさせていただきます。

私は、契約者が本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供を受けることに同意したことを確認しましたので、契約者に代わって署名を代行いたします。

〔署名代行者〕

住所 _____

氏名 _____

署名代行の理由
