

介護老人保健施設 くすの郷 通所リハビリテーション

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています

(福岡県 4051580084号)

当事業所はご利用者に対して、指定通所リハビリサービス

(指定介護予防通所リハビリサービス)を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業所の概要	2
2. 勤務体制	3
3. 当事業所が提供するサービス	3
4. 利用料金	5
5. 協力医療機関	15
6. サービスにあたっての留意事項	16
7. 苦情受付について	16
8. サービスの質の確保	18
9. 個人情報の取り扱いについて	19
10. 非常災害対策	19
11. その他	20

1. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所リハビリ事業所

福岡県 4051580084号

平成 9年2月1日指定

指定介護予防通所リハビリ事業所

福岡県 4051580084号

平成18年4月1日指定

※当事業所は介護老人保健施設 くすの郷に併設されています。

(2) 事業所の目的

要介護者に対し、自立した日常生活を営むことが出来るよう、理学療法・作業療法
その他必要なりハビリテーションを行なうことにより、利用者の心身機能の維持、
回復を図り、ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、適切な通所リハビリ
サービスを提供することを目的とします。

また、要支援者に対し、その利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活
を営むことができるよう、理学療法・作業療法 その他必要なりハビリテーション
を行なうことにより、利用者の心身機能及び生活機能の維持または向上を図り、
適切な介護予防通所リハビリサービスを提供することを目的とします。

(3) 事業所の名称

介護老人保健施設 くすの郷

(4) 事業所の所在地

〒816-0901 福岡県大野城市乙金東2丁目17番3号

(5) 電話番号

092-504-2555 (FAX) 092-504-2533

(6) 代表者氏名

理事長 見元 伊津子

(7) 開設年月

平成9年2月1日

(8) 通常の実施地域

大野城市 春日市 太宰府市 福岡市博多区

糟屋郡宇美町の地域内

(9) 利用定員、営業日及び営業時間

通所	利用定員		営業日	営業時間	サービス提供時間
(予防通所) リハビリ サービス	AM	20 人	月～土 (祝日含※) ※元旦は除く	8：30～17：30	9：30～11：45
	PM	20 人			13：15～16：30

2. 通所リハビリテーションの勤務体制 (非常勤を含む)

1. 医師	1 名	5. 看護職員	1 名
2. 理学療法士	5 名	6. 介護職員	5 名
3. 作業療法士	2 名	7. 相談員	1 名
4. 言語聴覚士	1 名	8. 管理栄養士	1 名

利用者の数により増減する場合があります。

3. 当事業所が提供するサービス

(1) サービスの概要

① 送迎

当事業所の送迎車で、自宅まで送迎いたします。できるだけご希望の時間に添えるように致しますが、送迎の時間は、天候や交通事情などにより遅れる場合もございますのでご了承下さい。

② 機能訓練

当事業所では、利用者一人ひとりの身体能力を活用して、身体機能の維持・改善を目的とし、楽しみながら自立した生活が送れるよう支援いたします。

介護予防サービスでは、介護予防の効果を最大限発揮できるよう、利用者の自立に向けた目標指向型のサービス計画を作成します。また、利用者の意欲を高め、利用者による主体的な取り組みを支援すること、利用者の自立の可能性を最大限に引き出すことに努めます。

③ 健康管理

看護、介護、リハビリ職員等による日々の健康管理を行います。病状等の悪化が認められる場合には、ご家族によるかかりつけ医等への受診をお願いします。

(2) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者、ご家族の都合により、通所リハビリサービス（予防通所リハビリサービス）の利用を中止又は変更できます。

この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間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利用者およびご家族等に提示して協議します。

4. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

○以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割・8割・7割）が介護保険から給付されます。

お手持ちの負担割合証をご参照ください。

○サービスの利用料金は、ご利用時間とご利用者の要介護度等に応じて異なります。

○利用料金一覧表の料金は、地域区分を含む金額表示となっております。
大野城市は6級地に該当し、10.33円を乗じた金額で計算しています。
ただし、請求時に若干の誤差が生じる場合があります。

利用料金一覧表 通常規模型リハビリテーション費

介護予防通所リハビリ

区分	ご利用者 1 割負担額	ご利用者 2 割負担額	ご利用者 3 割負担額
要支援 1	2, 3 4 2 円 (月額)	4, 6 8 5 円 (月額)	7, 0 2 8 円 (月額)
要支援 2	4, 3 6 7 円 (月額)	8, 7 3 5 円 (月額)	1 3, 1 0 2 円 (月額)

介護通所リハビリ

区分	ご利用者 1 割負担額		
	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上 4 時間未満
要介護 1	3 8 1 円	3 9 5 円	5 0 2 円
要介護 2	4 1 1 円	4 5 3 円	5 8 3 円
要介護 3	4 4 3 円	5 1 4 円	6 6 4 円
要介護 4	4 7 3 円	5 7 3 円	7 6 7 円
要介護 5	5 0 7 円	6 3 2 円	8 6 9 円
区分	ご利用者 2 割負担額		
	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上 4 時間未満
要介護 1	7 6 2 円	7 9 1 円	1, 0 0 4 円
要介護 2	8 2 2 円	9 0 6 円	1, 1 6 7 円
要介護 3	8 8 6 円	1, 0 2 8 円	1, 3 2 8 円
要介護 4	9 4 6 円	1, 1 4 6 円	1, 5 3 5 円
要介護 5	1, 0 1 4 円	1, 2 6 4 円	1, 7 3 9 円
区分	ご利用者 3 割負担額		
	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上 4 時間未満
要介護 1	1, 1 4 3 円	1, 1 8 6 円	1, 5 0 6 円
要介護 2	1, 2 3 3 円	1, 3 6 0 円	1, 7 5 0 円
要介護 3	1, 3 2 9 円	1, 5 4 3 円	1, 9 9 2 円
要介護 4	1, 4 1 9 円	1, 7 1 9 円	2, 3 0 2 円
要介護 5	1, 5 2 1 円	1, 8 9 6 円	2, 6 0 9 円

各種加算（予防）

項目	内容		1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
口腔機能向上加算 （Ⅰ）	個別に計画を作成し、口腔清掃や摂食・嚥下機能の訓練等の指導、実施等を行なった場合	1月	154円	309円	464円
口腔機能向上加算 （Ⅱ）	口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件に加え、その情報を厚生労働省に提供し、フィードバックを受けている場合	1月	165円	330円	495円
口腔・栄養 スクリーニング加算 （Ⅰ）	口腔の健康状態と栄養状態の確認し、ケアマネジャーに情報を提供した場合 口腔機能向上加算と同時算定不可	6月に 1回	20円	41円	61円
口腔・栄養 スクリーニング加算 （Ⅱ）	口腔の健康状態又は栄養状態の確認し、ケアマネジャーに情報を提供した場合 口腔機能向上加算を算定出来ない場合	6月に 1回	5円	10円	15円
栄養改善加算	個別に計画を作成し、栄養相談等の栄養管理を行なった場合また、管理栄養士が必要に応じて居宅を訪問する場合	1月	206円	413円	619円
栄養アセスメント 加算	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握）をした場合	1月	51円	103円	154円

項目	内容		1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
一体的サービス実施 加算	栄養改善サービスと口腔機能向上サービスを実施し、1月に2回以上サービスを行う場合	1月	495円	991円	1,487円
生活行為向上 リハビリテーション 実施加算 リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の場合	事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等の実施計画をあらかじめ定め、利用者に対し、リハビリテーションを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合	1月	580円	1,161円	1,741円
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症の利用者を対象にサービスを提供した場合	1月	247円	495円	743円
科学的介護推進 体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、心身状況その他の心身状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提供し、フィードバック情報を活用した場合	1月	41円	82円	123円
12ヶ月超減算	通所リハビリを継続して12ヶ月以上利用した場合 ただし、3ヶ月に1回自宅に訪問し、自宅内の環境・動作の確認を行い会議録に残せば該当しない。	1月	要支援1 －123円 要支援2 －247円	要支援1 －247円 要支援2 －495円	要支援1 －371円 要支援2 －743円

項目	内容		1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
退院時共同 指導加算	退院する際、事業所の医師 または理学療法士等が退 院時のカンファレンスに 参加し共同でリハビリ等 の計画を作成した場合 退院につき1回のみ	1 回	619円	1239円	1859円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	指定通所リハビリテーショ ン事業所の介護職員の総数 のうち、介護福祉士の占め る割合が70/100以上 配置している場合又は勤続 年数10年以上の介護福祉 士の占める割合が25/1 00以上配置している場合	1 月	要支援1 90円 要支援2 181円	要支援1 181円 要支援2 363円	要支援1 272円 要支援2 545円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	指定通所リハビリテーショ ン事業所の介護職員の総数 のうち、介護福祉士の占め る割合が50/100以上 配置している場合	1 月	要支援1 74円 要支援2 148円	要支援1 148円 要支援2 297円	要支援1 222円 要支援2 446円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	指定通所リハビリテーショ ン事業所の介護職員の総数の うち、介護福祉士の占める割合が 40/100以上配置してい る場合又は指定通所リハビリ テーションを利用者に直接提 供する職員の総数のうち勤続 7年以上の職員の占める割合 が30/100以上配置して いる場合	1 月	要支援1 24円 要支援2 49円	要支援1 49円 要支援2 99円	要支援1 74円 要支援2 148円
介護職員処遇 改善加算（Ⅰ）	介護職員の人件費等を一部 負担し適切なサービスを受 けるための費用	1 月	所定単位数＋各種加算 ×0.086		

各種加算（介護）

項目	内容			1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
リハビリテーション マネジメント加算	〔イ〕 利用者の心身の状態 に応じたリハビリサ ービスを提供し、医 師、理学療法士、作業 療法士、言語聴覚士そ の他の職種が協働し、 継続的にリハビリテ ーションの質を管理 した場合。計画書の説 明は、理学療法士、作 業療法士、言語聴覚士 が行う	6 カ 月 以 内	1 月	578円	1,156円	1,735円
		6 カ 月 以 上		247円	495円	743円
	〔ロ〕 リハビリテーション マネジメント加算 （イ）に加え LIFE ヘ のデーター提出とフ ィードバック情報活 用を行う場合	6 カ 月 以 内	1 月	612円	1,225円	1,837円
		6 カ 月 以 上		282円	564円	846円
	事業所の医師が家族に説 明した場合		1 月	278円	557円	836円
	口腔機能向上加算 （Ⅰ）	個別に計画を作成し、口 腔清掃や摂食・嚥下機能 の訓練等の指導、実施等 を行なった場合 （月2回まで）		1 回	154円	309円
口腔機能向上加算 （Ⅱ）イ	口腔機能向上加算（Ⅰ）の 要件に加え、リハビリマ ネジメント（ハ）を算定し ている場合（月2回まで）		1 月	160円	320円	480円

項目	内容		1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
口腔機能向上加算 (Ⅱ) ロ	口腔機能向上加算(Ⅰ)の要件に加え、その情報を厚生労働省に提供し、フィードバックを受けている場合 (月2回まで)	1月	165円	330円	495円
栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して栄養改善サービスを行った場合(月2回まで)	1月	206円	413円	619円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	〔認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)〕 リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、退院・退所・通所開始日から3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合 (1週間に2日のリハビリテーションの実施)	1日	247円	495円	743円
	〔認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)〕 リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、退院・退所・通所開始日から3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合(1月に4回以上のリハビリテーションの実施)	1月	1,983円	3,966円	5,949円

項目	内容		1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症の利用者を 対象にサービスを提供し た場合	1 日	61円	123円	185円
生活行為向上リハビリ テーション実施加算 (利用開始から 6ヶ月以内)	生活行為の内容の充実を 図るための目標(6月)を 踏まえたリハビリテーシ ョンの実施頻度、実施場 所及び実施時間が記載さ れたリハビリテーション 実施計画をあらかじめ定 めて、リハビリテーショ ンを実施した場合 ※リハビリテーションマ ネジメント加算(A)及び (B)の算定が必要(利用 開始から6ヶ月以内)	1 月	1,291円	2,582円	3,873円
栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等 と共同して栄養アセスメ ント(低栄養状態のリス ク及び解決すべき課題を 把握)をした場合	1 月	51円	103円	154円
口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅰ)	口腔の健康状態と栄養状 態の確認し、ケアマネー ジャーに情報を提供した 場合	6 月 に 1 回	20円	41円	61円
口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅱ)	口腔の健康状態又は栄養 状態の確認し、ケアマネ ジャーに情報を提供し た場合	6 月 に 1 回	5円	10円	15円

項目	内容		1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
重度療養管理加算	要介護3、4、5の方で計画的な医学的管理が必要な処置を行なった場合（褥瘡、ストーマ処置、経管栄養など）	1日	103円	206円	309円
移行支援加算	利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合	1日	12円	24円	37円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上配置している場合又は勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上配置している場合	1日	22円	45円	68円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上配置している場合	1日	18円	37円	55円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上配置している場合かつ指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の職員の占める割合が30/100以上配置している場合	1日	6円	12円	18円

項目	内容		1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	退院・退所・認定日から3 月以内の期間に集中して 個別的にリハビリテーシ ョンの提供を行った場合	1 日	113円	227円	340円
理学療法士等体制 強化加算	1時間以上2時間未満の サービスを実施し、理学 療法士・作業療法士又は 言語聴覚士を専従かつ常 勤で2名以上配置してい ること	1 日	30円	61円	92円
リハビリテーション 提供体制加算	通所リハビリテーション に位置付けられた内容の 通所リハビリテーション を行うのに要する標準的 な時間に応じ、所定の単 位数に加算した場合	3時 間以 上 4時 間未 満	12円	24円	36円
科学的介護推進 体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機 能、心身状況その他の心 身状況等にかかる基本的 な情報を厚生労働省に提 供し、フィードバック情 報を活用した場合	1 月	41円	82円	123円
退院時共同 指導加算	退院する際、事業所の医 師または理学療法士等が 退院時のカンファレンス に参加し共同でリハビリ 等の計画を作成した場合 退院につき1回のみ	1 回	619円	1239円	1859円
介護職員処遇 改善加算（Ⅰ）	介護職員の人件費等を一 部負担し適切なサービス を受けるための費用	1 月	所定単位数＋各種加算 ×0.086		

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

別紙「利用料金一覧表」のサービスは、利用料金の実費がご利用者の負担となります。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう事前にご説明します。

利用料金一覧表 (介護保険の給付対象とならないサービス)：税込み表示

項目	内容	単位	料金	備考	概要
複写物		1 枚	1 0 円		※1 参照
写真代		1 枚	5 0 円		
電話代			実費		
切手代			実費		
教養娯楽費			実費		
日用品費	パット (大)	1 枚	1 0 0 円		※2 参照
	パット (小)	1 枚	7 0 円		
	パンツ式	1 枚	2 5 0 円		
	アテント式	1 枚	2 5 0 円		
	その他		実費		
キャンセル料	当日		3 0 0 円	前日まで無料	※3 参照
領収書 再発行代		1 枚につき	1 0 0 円		

※1 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

※2 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等のご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※3 利用予定日の当日 8：30 までに申し出がない場合、取消料をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の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。

(2) その他

○ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○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、ご利用者の負担額を変更します。又、介護給付の場合、サービス提供時間の増減により単位数が変更となります。詳しくはご相談下さい。

○医療費控除について

領収書は確定申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。

※領収書の再発行は有料(¥100)となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、翌月10日頃までに請求書を発行します。振替日(毎月27日)までにお取引金融機関へご入金いただきますようお願いいたします。その他振込み用紙もご準備させていただいています。

5. 協力医療機関

ご利用者の症状が悪化した場合は、下記の医療機関に受診等ご協力をお願いすることができます。

乙金病院	大野城市乙金東4丁目12番1号
秦病院	大野城市筒井1丁目3番1号

6. サービスにあたっての留意事項

ご利用者及びご家族は、通所リハビリサービスの提供を受ける際に、次の事項について留意して下さい。

- (1) 他の利用者にご迷惑となる行為は慎んで下さい。
- (2) 欠席される場合は、当日8：30までに必ずご連絡下さい。
- (3) 朝から利用者の体調が悪い場合はお休みいただいて、病院で診察を受けて下さい。
- (4) 当事業所で利用者の体調が悪くなられた場合は、ご家族に連絡させていただきます。
尚、緊急の場合は、協力病院で対応いたします。
- (5) 必要な介助を提供していても、心身の状況から転倒等の事故リスクは発生します。
あらかじめご了承ください。
- (6) 危険物（刃物類・薬品類等）は持ち込まないで下さい。
- (7) 施設内は全面禁煙となっております。
- (8) 台風・大雪等天候不良や、その他事故・災害などにより、送迎に支障をきたすと予測される場合は、連絡の上、通所リハビリテーションをお休みさせて頂く場合がありますので、あらかじめご了承下さい。
- (9) 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）・精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷付けたり、おとしめたりする行為）・セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）等は謹んで下さい。
- (10) その他管理者が定めたこととお守り下さい。
あめ・ガム等の持ち込みの禁止（訓練中に窒息のリスクがあるため）
利用者同士及びスタッフへの物の受け渡しなど

7. 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ご遠慮なくスタッフにお申し付け下さい。

苦情解決責任者	谷崎 弓裕 （管理者）	092-504-2555
苦情受付担当者	金井 豊 （管理者代行）	092-504-2555
第三者委員	河鍋 辰紀	092-501-4947
	諫山 登	092-503-5210

- ① 苦情は面接・電話・書面（施設内に苦情意見箱を設置しています。）等により苦情受付担当者が随時受付けます。
なお、第三者に直接苦情を申し出ることもできます。
- ② 苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。
- ③ 苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

本事業所で解決できない苦情は、市役所・役場及び福岡県社会福祉協議会（連絡先を記載）に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

大野城市役所長寿支援課	所在地	大野城市曙2丁目2番1号
	電話番号	092-580-1860 (FAX) 092-573-8083
春日市役所高齢課	所在地	春日市原町3丁目1番5号
	電話番号	092-584-1111 (FAX) 092-584-3090
太宰府市役所高齢者支援課	所在地	太宰府市観世音寺1丁目1番1号
	電話番号	092-921-2121 (FAX) 092-925-0294
博多区役所地域保健福祉課	所在地	福岡市博多区博多駅前2丁目19-24 大博センタービル 3階
	電話番号	092-419-1098 (FAX) 092-441-0057
宇美町役場健康長寿係	所在地	糟屋郡宇美町宇美5丁目1番1号
	電話番号	092-934-2243 (FAX) 092-933-7512
志免町役場高齢者サービス係	所在地	糟屋郡志免町志免中央1-1-1
	電話番号	092-935-1039 (FAX) 092-935-2456
国民健康保険団体連合会介護 サービス相談窓口	所在地	福岡市東区吉塚本町13番47号
	電話番号	092-642-7859 (FAX) 092-642-7856
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	所在地	春日市原町3-1-7 クローバープラザ西棟6階
	電話番号	092-915-3511 (FAX) 092-584-3790
福岡市保健福祉局 高齢社会部 介護保険課	所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号
	電話番号	092-733-5452 (FAX) 092-726-3328
福岡県介護保険広域連合 糟屋支部	所在地	糟屋郡久山町大字久原3168番1
	電話番号	092-652-3111 (FAX) 092-652-3106

※保険者が上記に無い場合は、保険証記載の市町村の窓口を契約時に確認します。
また、必要があれば記載して下さい。

8. サービスの質の確保

我々はその業務の遂行にあたり『すべての機能は利用者の為
にある』ことを常に念頭に置き、利用者の幸福（こうふく）と
その人間性の尊重とをすべてに優先させるものである

我々は施設で終わらせないリハビリを目指し、上記の理念のもとでサービス提供を実施しています。

ご利用開始にあたり、ご本人様の生活歴や現在の状態、家族構成やご家族様のご意向など、詳細に伺い、正確に現状を把握した上で、リハビリの質を高めるよう努めてまいります。

（１）事故発生の防止及び発生時の対応

- ① 当事業所は、事故発生の防止のための指針を設けております。
- ② 当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じています。
- ③ 当事業所は、事故発生の防止のための委員会を設置し、また、職員に対する研修を定期的に行っています。
- ④ 当事業所は、賠償すべき事態となった場合には、ご利用者又はご家族に生じた損害について、賠償するものとします。

（２）身体拘束等の対応

- ① 当事業所は、原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。
- ② 当事業所は、ご利用者が自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、ご利用者の容態及び時間、その際のご利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- ③ 当事業所は、ご利用者に対し身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する際は、事前又は事後に速やかにご利用者、ご家族に対し行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。また定期的に医師、看護、介護等の職員によるカンファレンスを行い、必要最小限の期間で身体的拘束等が解除されるよう努めます。

(3) 褥瘡予防の対応

- ① 当事業所は、褥瘡の発生防止のための指針を設けております。
- ② 当事業所は、褥瘡の発生リスクが高いご利用者に対し、褥瘡予防の為に計画を作成し、身体状況等に応じたサービスの提供を行います。
- ③ 当事業所は、褥瘡予防のための委員会を設置し、また、職員に対する研修を定期的に行っています。

(4) 衛生管理等の対応

- ① 当事業所は、事業所内の衛生管理に努めるとともに、感染症の発生又はまん延の防止に努めています。
- ② 当事業所は、食中毒及び感染症の発生が認められる場合には、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村等の関係機関との連携、医療措置等の必要な措置を行います。
- ③ 当事業所は、食中毒及び感染症が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(5) 虐待防止の対応

- ① 虐待防止の為に対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、従業員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止の為に指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、虐待防止の為に研修を定期的に行います。
- ④ 虐待防止の措置を講じる為に担当者を置きます。

9. 個人情報の取り扱いについて

当事業所は保有するご利用者等の個人情報に関し、適性かつ適切な取り扱いに努めています。また広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を行います。(別紙「個人情報の保護に関するお知らせ」参照)

10. 非常災害対策

事業所は、非常災害対策に関する具体的(消防、風水害、地震等)計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めると共に、非常災害に備える為、全体訓練を年2回、部分訓練を年4回に実施しています。避難・救出訓練を行いますのでご協力をお願いします。

1 1. 事業継続計画 (BCP)

事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する通所リハビリサービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時、早期の業務再開を図る為の業務継続計画を策定し必要な措置を講じます。また、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

1 2. その他

※住所、電話番号、保険者証などの変更がございましたら、事業所までご連絡下さい。

※契約者、保証人の変更が生じる場合は、契約内容の確認が必要となりますので、速やかにご連絡下さい。

個人情報取り扱いについてのご説明

P-D-1-2-1-8

2022年 4月1日

医療法人 同仁会 個人情報保護管理者 安武あかね

★個人情報の利用目的

事業所内部での利用目的

- ❖ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ❖ 介護保険事務
- ❖ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・入退所等の管理や事故等の報告
 - ・会計・経理
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ❖ 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・家族等への心身の状況説明
- ❖ 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出や審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ❖ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

当事業所の内部での利用に係る利用目的

- ❖ 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当事業所において行われる学生の実習への協力や事例研究

他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ❖ 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

※上記の個人情報の利用等について、利用者又は家族からの申し出により拒否することが出来ますが、その結果、利用者又は家族に不利益等が生じる場合があります。

※上記の利用目的の範囲を超えた個人情報の利用等が必要となった場合は、利用者又はその家族の同意を頂くことを定めています。

★個人情報の開示・内容訂正・利用停止等

- ❖ ご自身の個人情報の閲覧・謄写をご希望の方は、「個人情報相談窓口」にお問合せ下さい。
- ❖ ご自身の個人情報の閲覧や謄写された結果、万が一当該情報に変更や誤りがあった場合は訂正または削除をご要望いただくことができます。その場合は、遠慮なく「個人情報相談窓口」にお申し出下さい。
- ❖ ご自身の個人情報については、利用停止や第三者への提供の停止を求めることができます。「個人情報相談窓口」にお申し出下さい。
- ❖ これらについては、法令の規定などによって、開示・修正・利用停止や削除ができない場合もあります。

《 個人情報保護に関するお問合せ先 》
・個人情報相談窓口：092-503-0077

くすの郷 通所リハビリテーション 重要事項同意書

私は、くすの郷通所リハビリテーションの重要事項の説明を受け、指定通所リハビリサービス（介護予防通所リハビリサービス）の提供開始に同意しました。

※個人情報の取扱いに関する同意について

- ☐ 他の事業所等への情報提供を伴う利用目的については、以下の項目に○印がついている場合、情報を提供する前に、必ず私の同意を得て下さい。
- ☐ 広報活動における写真・名前等の掲示・掲載
- ☐ その他（項目についてご記入下さい。）
- ☐
- ☐
- ☐ 説明を受けた利用目的範囲内は同意します
- ☐ 以下の内容に関しての利用・提供については同意しません。

[]

令和 年 月 日

契約者名 _____ 印 _____

続柄（ ）

保証人名 _____ 印 _____

続柄（ ）