

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスC (短期集中予防サービス))

介護予防・日常生活支援事業 訪問型サービスC (短期集中予防サービス) について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。ご不明な点がございましたら、遠慮なくご質問ください。

1. 事業者の概要

事業者名	公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院
代表者氏名	院長 齊藤 洋司
所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
電話番号	(0856) 22-3611
FAX番号	(0856) 22-0407
設立年月	昭和61年5月

2. 事業所の概要

事業所名	益田地域医療センター医師会病院訪問リハビリテーション
管理者	院長 齊藤 洋司
事業所番号	3210810754号
所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
電話番号	(0856) 31-1099
Fax番号	(0856) 22-6560
通常の実施地域	益田市全域
営業時間	平日8時20分～17時15分
定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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、利用者の生活機能の維持又は向上を図り、地域活動への参加を目指すものとする。
運営の方針	利用者の居宅において必要なリハビリテーションの提供を行い、関係市町村及び関係施設との密接な連携に努めるものとする。

4. 従業者の勤務体制

	員数	職務内容
医師	1名	適切な事業の運営が行われるよう統括する。 個別サービス計画書に基づき、サービスの提供に当たる。
理学療法士	3名	
作業療法士	1名	
言語聴覚士	1名	

5. サービスの概要

利用者が可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、リハビリテーションの専門職（理学療法士、作業療法士）が、利用者の居宅を訪問し、短期・集中的に運動機能向上を図るための訓練を行います。

1) サービスの内容

① 実施前のアセスメント

利用者の健康状態や生活習慣、体力等個人の状態を把握します。

② 個別目標の立案、プログラムの実施

個別支援計画に基づき、運動器の機能および生活機能の向上に資する訓練を行います。

③ 実施後のアセスメント

目標の達成状況、体力要素の改善状況等を総合的に評価します。

2) サービスの提供回数および期間

① 回数：週に2回（全24回）を限度とします。

② 期間：3か月以内とします。

- ・ただし、カンファレンス等の結果、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最長6か月以内で継続することができます。

3) サービスの提供時間

1回あたり40分程度です。

4) 利用料金

利用料の額は訪問1回につき300円とします。

その他、必要な料金（買い物やバス利用等）は自己負担となります。

6. 身分証明書の携行

本サービスを行うものは、常に身分証明書を携行し、初回訪問時及び掲示を求められた時は、いつでも身分証明書を提示します。

7. 留意事項

1) 本サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。内容に変更があった場合は、速やかに事業所へお知らせください。

2) 当事業所職員の禁止行為

- ・当事業所職員は、利用者又は家族等に対して行う契約内容以外の営利行為、宗教活動、政治活動、その他迷惑行為を行いません。
- ・当事業所職員は、利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受を行いません。

8. 個人情報の保護について

1) 当事業所職員は、個人情報の保護に関する法律に基づいた保護規定及び保護方針の定めにより、サービスを提供する上で知りえた利用者又は家族の秘密は、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を守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。

- 2) 地域包括支援センター等、必要な機関に利用者又は家族の情報を提供する場合には、あらかじめ文書により同意を得ます。

9. サービス提供の記録

- 1) サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況、その他必要な事項を記録します。また、その記録は契約終了した日から5年間保存します。
- 2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

10. 緊急時又は事故発生時の対応

- 1) サービス提供時の事故発生や体調変化等の緊急時には、速やかに利用者の家族、医療機関、地域包括支援センター（又は居宅介護支援事業所）、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、損害賠償を行うべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 2) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- 3) 緊急連絡先

家族等	氏名： (続柄：) 住所： 電話番号：
主治医	医療機関名： 氏名： 電話番号：
地域包括支援センター（又は居宅介護支援事業所）	事業所名： 介護支援専門員： 電話番号：
市町村（保険者）	保険者： 電話番号：

11. 相談や苦情の窓口

<p>事業者の窓口</p>	<p>① 窓口担当者 訪問リハビリテーション主任 福原陽子 受付時間 平日 8：20～17：15 連絡先 電話 0856-31-1099 面接 当事業所</p> <p>② 益田地域医療センター医師会病院 患者相談窓口 電話：(0856) 22-3611 FAX：(0856) 22-0407 受付時間：平日8：20～17：15</p> <p>* 要望や苦情は、益田地域医療センター医師会病院受付前に備え付けられた「ご意見箱」に投函して、管理者に直接申し出ることも出来ます。</p>
<p>その他の苦情相談窓口</p>	<p>① 益田市福祉環境部 高齢者福祉課事業者指導係 連絡先 0856-31-0218 受付時間 平日8：30～17：15</p> <p>② 益田市東部地域包括支援センター 連絡先 0856-31-1010 受付時間 平日8：20～17：15</p> <p>③ 益田市中部地域包括支援センター 連絡先 0856-32-3025 受付時間 平日8：20～17：15</p> <p>④ 益田市西部地域包括支援センター 連絡先 0856-31-2028 受付時間 平日8：30～17：15</p> <p>⑤ 島根県国民健康保険団体連合会介護保険課介護福祉係 連絡先 0852-21-2811 受付時間 平日9：00～17：00</p>

12. 重要事項説明書の説明と同意

重要事項説明の年月日	令和 年 月 日
------------	---

重要事項説明書について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
	事業者名	公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院
	代表者名	院 長 齊藤 洋司
	事業所名	益田地域医療センター医師会病院訪問リハビリテーション
	説明者	印

重要事項の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印（続柄 ）