

通所リハビリテーション
介護予防通所リハビリテーション
デイケアあおぞら

重要事項説明書

1. 当事業所の概要

(1) 事業主体の概要

事業者の名称	医療法人 芳松会 田辺病院 デイケアあおぞら
事業者の所在地	京都府京田辺市飯岡南原 5 5 番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 小川純達
連絡先	TEL : 0774-62-0817 FAX : 0774-62-7214

(2) 事業所の概要

名 称	医療法人 芳松会 田辺病院 デイケアあおぞら
所在地	京都府京田辺市飯岡南原 5 5 番地
電話番号	0 7 7 4 - 6 2 - 0 8 1 7
事業内容	通所リハビリテーション（リハビリ・レクリエーション）
定 員	2 0 名
食 事	デイケア室
入 浴	一般浴
実施地域	京田辺市・井手町・精華町・木津川市・城陽市

2. 事業所の運営方針

- ・サービスの提供にあたって、利用者様又はその家族に対し、運営規定の概要、職員の勤務体制、その他利用者様のサービスの選択に視すると認められる重要事項を記した文書を交付し説明を行い、当該サービス提供の開始について、利用申込者の同意を得ます。
- ・個別サービス計画の作成に当っては適切な方法により、利用者様についての有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし利用者様が自立して日常生活を営むことが出来るように支援し、解決すべき課題の把握をしていきます。
- ・個別サービス計画に基づき、利用者様の要支援状態の軽減又は悪化の防止に努めるため、利用者様の状況等に応じて、心身機能の維持向上に努め、生活機能の維持向上を図るとともに、自立した日常生活を営むことが出来るように配慮をして援助を行います。
- ・事業者は自ら、その提供する居宅サービスの質の向上を図るため、サービスの評価を行います。

3. 事業所の職員体制

デイケアあおぞらに勤務する職種、員数及び職務内容は次の通りとします。

管理者：医師

管理者は、所属職員を指導監督し適切な事業の運営が行われるよう総括する。

医師（１名以上）：利用者を診察し、健康管理に努める。

理学療法士、又は作業療法士は利用者の適切なリハビリを実施し、看護師を指導・監督する。

看護職員（１名以上）：医師の指示により、利用者の健康管理とリハビリに努める。

介護職員（３名以上）：利用者が自立した日常生活を営めるように援助する。

送迎員（１名以上）：送迎車両の運転及び、乗降時の援助を行う。

4. 営業時間：９時５０分～１６時００分（送迎時間含まず）

5. サービスの利用料金 別紙①

利用料については介護・介護予防報酬に規定された額を同額とします。

6. 料金の支払方法

(1) 指定居宅サービスの利用料支払方法

ア) 窓口での現金払い

イ) 指定口座への振り込み

京都中央信用金庫 田辺支店 普通 0 2 7 8 7 5 5

口座名義人：医療法人 芳松会

ウ) 口座振替

(2) 利用者様が要支援・要介護認定を受けていない場合、介護給付費の全額を一旦請求します。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る（償還払い）。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、利用者様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。

7. サービスの利用手続き

(1) 通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーション

居宅サービスに基づきサービスを利用できます。

(2) 面接

初回利用前に、サービス従事者が利用者の家庭等を訪問し、利用者様の心身の状況や生活環境等を把握するために面接、サービス利用に当たっての説明を行います。また、より自宅環境に応じたりハビリテーション実施する観点から担当セラピストと家庭を再度訪問し、生活導線の調査を行います。

(3) 利用契約書の締結

初回利用前に、事業者と通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーション利用契約を締結します。

8. サービスの利用中止・変更・追加

(1) 利用者様は、利用期日前において、サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加する事が出来ます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者に申し出ます。

但し休止の連絡は原則として前営業日の 15：00 までとします。

予定日当日に休止の連絡の場合は 8：30 までに連絡します。

サービス中止のキャンセル料

- ・利用予定日の前営業日 15:00 までに申し出あった場合 負担料金なし
- ・上記以降に連絡のあった場合 昼食代を請求

(2) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の都合又は稼働状況により、利用者様の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議するものとします。

9. 事故発生時の対応 対策と損害賠償責任

(1) 送迎中の交通事故の場合

- ① 運転者が軽微な事故で被害がないと判断した以外は全て、警察・田辺病院・利用者様の家族・利用者様のケアマネージャー・市町村・山城北保健所に連絡し、報告します。
- ② 被害の程度により、異常がなくても救急車を依頼し診察を受け家族に連絡します。
- ③ 軽微な事故で救急病院に行かなかった場合でも受診し報告します。
- ④ 救急車で搬送する場合、職員 1 名が同行します。

(2) 送迎中急変の場合

- ① 救急車を依頼・搬送してもらい（職員同行）家族に連絡します。

(3) あおぞら利用中の場合

- ① 看護師が診て、医師の診察が必要と判断した場合、田辺病院外来に連絡、病状等を報告し診察を受けられるよう手配します。
- ② 利用者様が移動できる場合、田辺病院に受診に行きます。
移動できない場合は医師に来てもらいます。

(4) 利用中の転倒の場合

- ① 転倒は老年症候群の一つであり、活動する限り転倒が生じる可能性もあり、結果として骨折や外傷が生じたとしても必ずしも介護現場の過失による事故に位置付けられません。
したがって、転倒リスクの高い利用者様は、本人、家族にあらかじめ予防しきれない転倒が発生することの説明を行い理解の上同意するものとします。

(5) 事業所が加入している損害賠償責任保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
------	--------------------

1 0. 緊急時の対応

サービスの提供中、利用者様に容態の変化等のあった場合は、次に定める緊急連絡先に連絡し、協議した上、主治医・救急隊・家族・居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

1 1. 秘密保持の厳守

原則、業務上知り得た利用者様及びご家族に関する事項を、第三者に決してもらさない。これに関しては、利用者様がサービスを中止された場合、従事者が退職した場合も同様の扱いとします。

1 2. 個人情報の保護

- (1) 原則、利用者様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・介護関係事業者における個人情報の適切な取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ます。
- (2) 事業所が得た個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者様又はその代理人の了解を得るものとします。

1 3. プライバシーの保護

当事業所では、日々スタッフ一同常に利用者様の安全を心掛け、安心してご利用いただけるよう心がけています。その延長線上として、プライバシーに関わる部分でサポートが必要となる場面が発生する場合があります。

具体的には、トイレ個室利用中の見守り時、扉・カーテンを閉めると利用者様の状態が見えなくなり、転倒しそうになっても事前に防ぐことができません。

対策と致しまして、完全に閉め切らずに介護者（同性）が利用者様の見える状態で見守りを行ないます。その際に利用者様のプライバシーに係る部分もありますが、ご理解をいただき同意を得るものとします。

1 4. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的（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ておくとともに非常災害に備えるために、年2回定期的に避難、救出訓練を行います。

15. サービスに関する苦情の受付について

(1) 等事業所における相談・苦情の受付

担 当：田辺病院 医療福祉相談室

電話番号：0774-62-0817（代表）

F A X：0774-62-7214

(2) 市町村における相談・苦情の受付

市町村名：京田辺市

所 在 地：京都府京田辺市田辺80番地

担 当：高齢福祉課

電話番号：0774-63-1122（代表）

F A X：0774-63-4781

市町村名：井手町

所 在 地：井手町大字井手小字東高月8番地

担 当：高齢福祉課

電話番号：0774-82-2001

市町村名：木津川市

所 在 地：木津川市木津南垣外110-9

担 当：高齢介護課

電話番号：0774-75-1213

市町村名：精華町

所 在 地：相楽郡精華町南稲八妻北尻70

担 当：福祉課

電話番号：0774-95-1904

市町村名：城陽市

所 在 地：城陽市寺田東ノ口16

担 当：高齢介護課介護保険係

電話番号：0774-64-1373

(3) その他

京都府国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口に苦情を伝えることが出来る。

電話番号：075-354-9090

FAX：075-345-9055

令和 年 月 日

通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面を交付し重要な事項を説明しました。

【事業者】

住所：京都府京田辺市飯岡南原 5 5 番地

氏名：医療法人 芳松会 院長 小川 純達 印

【説明者】

所属：

職名：

氏名： 印

私は、契約書及び本書面を受領し、事業者から通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーションについて重要事項の説明を受け、これに同意します。

【利用者】

住所：

氏名： 印

【代理人】

住所：

氏名： 印