

重要事項説明書

本書には、くわみず病院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との契約にあたっての重要事項が記載されています。
ご契約の前に必ずご覧いただき、十分内容をご確認ください。

社会医療法人 芳和会
くわみず病院 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

ご利用者控
事業所 控

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 重要事項説明書

< 2025年 7月 1日 現在 >

あなたに対する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サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条および厚生労働省令第35号第120条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	芳和会
主たる事務所の所在地	熊本市中央区神水1丁目14番41号
法人種別	社会医療法人
代表者名	理事長 積 豪英
電話番号	096-381-5887
介護保険法令に基づき熊本県知事から指定を受けている事業所名称	くわみず病院
各事業所につき熊本県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	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

2. 事業所の名称及び所在地

利用事業所の名称	くわみず病院
指定番号	4310116274号
所在地	熊本市中央区神水1丁目14番41号
電話番号	096-381-2248

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある方（以下「要介護者等」という）に対し、適正な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を提供します。
運営の方針	要介護者等が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。 通所リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行います。 通所リハビリテーション等の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、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ます。

4. 職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制	職務の内容
医師	1名以上	常勤（兼務） 午前8時30分～午後5時 1名以上	運営管理・診察・医療業務
理学療法士 作業療法士	1名以上	常勤1名以上 午前8時30分～午後5時 1名以上	リハビリ業務全般
看護師	1名以上	常勤1名以上 午前8時30分～午後5時 1名以上	看護業務全般 介護・生活援助業務
介護福祉士	1名以上	常勤1名以上 午前8時30分～午後5時 1名以上	介護・生活援助業務
事務職員等	1名以上	常勤兼務1名以上 午前8時30分～午後5時 1名以上	事務業務全般
運転手	1名以上	兼務1名以上 午前8時15分～午後5時 1名以上	運転・送迎業務

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日を含む）
営業時間	午前8時30分～午後5時まで
サービス提供時間	9：30～15：45（6時間以上7時間未満）を基本としますが、曜日・地域によっては他の時間帯での提供も可能です。
休業日	日曜日・年末年始（12/30～1/3）

6. 事業の実施地域

熊本市・益城町

7. 利用料

利用料	1単位 10 円 法定代理受領分：介護報酬告示上の1～3割 法定代理受領分以外：介護報酬告示上の額 具体的な利用料、請求及び支払方法については【契約書別紙】「サービス内容説明書」にてご説明いたします。
その他の費用	運営規程に定める通り
キャンセル料	当日8：30以降に連絡なくキャンセルされた場合食事代の100%を徴収

お支払い方法	毎月15日頃までに前月分の請求をいたします。 お支払いいただきますと領収書を発行いたします。 お支払い方法は、原則として口座引落としとさせていただきます。なお、銀行振込、現金払い等のご希望がある場合は、お申し出下さい。
--------	---

8. 提供するサービス内容

(1) 介護保険給付対象サービス

種 類	内 容	
リハビリテーション計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。	
送 迎	事業所が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。	
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士等又は看護職員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。	

(2) 介護保険給付対象外サービス

尿とりパット	実 費
リハビリパンツ	実 費
食事代・おやつ代	600円（税込）

9. 秘密の保持と個人情報の保護

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①利用者又はその家族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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</p> <p>③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も継続します。</p> <p>④事業者は、従業者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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>個人情報保護について</p>	<p>①事業者は、利用者から予め文書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ん。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書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ん。</p> <p>②事業者は、利用者又は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、電磁的記録も含む。）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>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。）</p>

10. 緊急時の対応方法

<p>サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。</p>		
<p>主治医</p>	<p>医療機関</p>	
	<p>氏名</p>	
	<p>電話番号</p>	
<p>緊急連絡先</p>	<p>氏名</p>	
	<p>住所</p>	
	<p>電話番号</p>	
	<p>携帯番号</p>	
<p>上記の記載がない場合、介護支援専門員が作成する別紙「居宅サービス計画」又は「介護予防サービス計画」に記載された連絡先へ連絡します。</p>		

1.1. 事故発生時の対応方法

- ①利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の後見人及び家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②事故により利用者又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。但し、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- ③契約者に重過失が認められる場合には、損害賠償の額を減額する場合があります。

1.2. 虐待防止のための措置

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます
- ①虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に十分に周知します。
 - ②虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - ④適切に実施するための担当者（西村 勝幸）を配置します。

1.3. その他運営に関する留意事項

- ①従業者の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備します。
- ②すべての従業者に健康診断等を定期的実施するとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努め、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じます。
- ③通所リハビリテーション等に関する諸記録を整備し、その完結の日（当該指定通所リハビリテーション等を提供した日をいう）から最低5年間は保存します。

1.4. 苦情申立窓口

事業所 相談窓口	利用時間 平日 午前8時30分～午後5時 但し、土日祝日、12/31～1/3を除く 利用方法 代表電話 096-381-8738 FAX 096-381-8728 面接場所：くわみず病院 担当者：西村 勝幸
熊本県国民健康保険 団体連合会	利用時間 午前9時～午後5時（正午から午後1時除く） 但し、土日祝日、年末年始を除く 利用方法 電話 096-214-1101 面接場所 熊本県市町村自治会館5階 熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課内
熊本市介護保険課	利用時間 午前8時30分～午後5時15分 但し、土日祝日、12/29～1/3を除く 利用方法 電話 096-328-2347

当事業所（乙）は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲1甲2甲3 に対しサービス内容説明書及び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。

（乙）

居宅サービス事業者

主たる事務所所在地 熊本県熊本市中央区神水1丁目14番41号
名 称 くわみず病院

説 明 者 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

氏 名 _____ (印)

（甲） 私は、サービス内容説明書及び重用説明書に基づいて、乙から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

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

（甲2） 家 族

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

（甲3） 成年後見人又は立会人

氏 名 _____ (印)

住 所 _____