

## 重要事項説明書

(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)

あなたに対する通所リハビリテーションサービス・介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8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	医療法人 寺尾会 寺尾病院
主たる事務所の所在地	熊本市小糸山町759
法人種別	医療法人
代表者名	寺尾 幹
電話番号	096-272-0601

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	寺尾病院 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
指定番号	熊本県4310121480号 (平成22年3月1日開設)
所在地	熊本市小糸山町759
電話番号	096-245-7156 (当日のお休みの連絡は8:30までをお願いします。)

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	寺尾病院で行う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）では、ご利用者ごとに作成された計画に基づいた日常生活のお世話や、理学療法、作業療法などのリハビリテーションを行います。ご利用者の心身機能の維持回復を図り、その能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的とします。
運営の方針	① 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、その他の関係機関との連絡を密にとり、ご利用者が地域の中で統合的サービスの提供を受けられるよう支援します。 ② 緊急やむを得ない場合以外は、原則として身体拘束を行いません。 ③ サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者またはご家族に対し、療養上必要な事項について説明を行い、同意を得た上で実施します。 ④ ご利用者の個人情報の保護については、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドライン、寺尾病院個人情報の院内規定を遵守し、サービス提供にあたります。

また、下記のような運営理念を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

### 4. 寺尾病院 基本理念

<ul style="list-style-type: none"><li>・安心・安全・納得の医療を最新の知識と技術をもとに提供します。</li><li>・チーム医療・チーム看護による満足して頂ける姿勢で臨みます。</li><li>・患者様一人一人に向き合って愛と礼節をもって実践に努めます。</li></ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 5. 営業時間

営業日	日・祝日・年末年始を除く 月～土
営業時間（終日）	営業日の9:30～15:40 (但し送迎時間を除く)
営業時間（短時間）	営業日の9:20～11:50 (但し送迎時間を除く)

## 6. 利用定員

最大 50 名（終日） 25 名（短時間）

## 7. 職員概要

職種名	職務内容	人員	備考
管理者	通所リハビリテーションに関わる従業員の総括管理、指導等を行い、また市町村、地域との連携を図ります。	1 人	兼務
医師	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。	1 人	兼務
看護職員	医師の指示に基づいた利用者の検温、血圧測定、服薬管理等の医療行為、口腔ケア・マネジメント等の口腔衛生管理、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。	1 人以上	非常勤含む
介護職員	利用者及びその家族の相談援助、レクリエーション等の計画実施、通所リハビリテーションに基づく介護を行います。	6 人以上	非常勤含む
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	他職種と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し指導を行います。	3 人以上	兼務
管理栄養士	利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。	1 人	兼務

全職種共同して、ご利用者の通所リハビリテーション（予防通所リハビリテーション）計画を立案、実施していきます。

## 8. 通常の送迎実施地域 他地域については応相談

田底校区 吉松校区 山東校区 田原校区 菱形校区、山本校区、植木校区、桜井校区 川上校区

## 9. 個人情報の保護について

寺尾会 寺尾病院の個人情報に関する院内規定を遵守し、サービス提供に努めます。

1. 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
2. 従事者にあった者に、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨を、従事者との雇用契約の内容とします。
3. サービス担当者会議等において、利用者の個人情報をを用いる場合は、利用者の同意を得ます。
4. 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示します。

## 10. 非常災害対策

- |    |          |                                                        |
|----|----------|--------------------------------------------------------|
| 1. | 防火設備     | 館内に消火器を備え付けております。                                      |
| 2. | 消防訓練     | 「寺尾病院消防計画」に従い、総合訓練（通報・消火・避難誘導訓練）を年2回実施しております。          |
| 3. | 事故発生時の対応 | 万一事故が発生した場合は、緊急時対応マニュアルに基づき関連機関と連携を取り、対応できる体制を整えております。 |

## 11. 利用料金

介護度に応じて、介護報酬（規定に応じた）を負担していただきます。（但し、介護保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合や、支給限度基準額超過分については全額自己負担となります。）\*別紙参照

## 12. 支払方法

- ・毎月10日以降に、前月分の請求書、領収書を発行いたします。
- ・原則として、金融機関口座引き落としをご利用下さい。（ご契約時にご説明いたします。）  
（毎月15日が振替日となっております。15日が土日祝祭日の場合は翌日となります。）
- ・お支払いの確認後、領収書を発行いたします。

## 13. サービス内容

- ・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）計画作成
- ・入浴介助
- ・食事の提供
- ・居宅と寺尾病院間の送迎（居宅と病院間以外の送迎は基本的にできません）
- ・機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- ・栄養改善サービス
- ・口腔機能改善サービス
- ・相談援助サービス
- ・その他

## 14. サービス利用にあたっての留意点

- ① 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりください。
- ② 飲食物や、他ご利用者に配る目的のお菓子等の持ち込みはできません。
- ③ 利用者間での物品、金銭等のやり取りはトラブル防止のためおやめください
- ④ 火器の取り扱いについて、ストーブ、電気ポット等の持ち込み使用はできません。
- ⑤ 設備・備品等の利用は職員へお尋ねください
- ⑥ 大金や貴重品の持ち込みは紛失防止の為おやめください。
- ⑦ 館内禁煙となっております。
- ⑧ 政治・宗教活動について、ご利用者の信仰を妨げるようなことはしませんが、院内での勧誘活動など、他の方へ影響を与える行為はお断りします。

## 15. 要望及び苦情の窓口

当事業所相談窓口	担当部署： 在宅支援センター 責任者名： センター長 寺尾 幹 受付時間： 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 (096) 272-0601 FAX (096) 273-2759 事業所内に目安箱の設置もいたしておりますので、ご利用ください。
その他の苦情相談窓口 (熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口)	〒862-0911 熊本市健軍2丁目4番10号 熊本県町村自治会館3階 電話 (096) 214-1101

## 16. 緊急時、利用者の病状の急変時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また緊急連絡先に連絡いたします。		
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 寺尾会 寺尾病院
	院長名	高松 徹
	所在地	熊本市北区小糸山町759
	電話番号	096 (272) 0601

## 17. 個人情報の利用目的

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1. 寺尾病院内部での利用目的

- ① 寺尾病院が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる寺尾病院の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 会計、経理
  - ・ 介護事故、緊急時等の報告
  - ・ ご利用者の介護・医療サービスの向上

#### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① ご利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ・ ご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、外部の医師の意見・助言を求める場合
  - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
  - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 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

### 【上記以外の利用目的】

#### 1. 寺尾病院内部での利用に係る利用目的

- ① 寺尾病院の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・ 寺尾病院において行われる学生等の実習への協力
  - ・ 寺尾病院において行われる事例研究等

#### 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 寺尾病院の管理運営業務のうち
  - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

## 契約書及び重要事項説明同意書

契約締結日 令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、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に対して、契約書及び重要事項説明書に基づいて、契約内容及び重要事項を説明しました。

契約内容、重要事項説明に基づいた、以上の契約を証するため本書2通を作成し、利用者、事業者が記名の上1通ずつ保有します。

### (乙) 居宅サービス事業者

所在地	熊本市北区小糸山町759
名称	医療法人 寺尾会 寺尾病院
理事長	寺尾 幹
説明者	所属 通所リハビリテーション 氏名

(甲) 私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、甲からサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

### (甲1) 契約者 (利用者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

### (甲2) 契約者 (利用者) の家族 または 扶養責任者

住 所 \_\_\_\_\_

(続柄) 氏 名 \_\_\_\_\_

### (甲3) 成年後見人等代理人 または 立会人

住 所 \_\_\_\_\_

(続柄) 氏 名 \_\_\_\_\_

※利用申込者に判断能力に障害が見られ、代理人・成年後見人等による契約手続きの場合、別途、各々の立場であることを証明する資料を必要とする。