

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	馬場病院
主たる事務所の所在地	鹿児島県日置市吹上町湯之浦2378
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 馬場道宏
電話番号	099-296-2611

介護保険法令に基づき 鹿児島県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	各事業所につき介護保険法令に基づき鹿児島県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
馬場病院 （鹿児島県4611610025号）	居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	馬場病院
指定番号	鹿児島県4611610025号
所在地	日置市吹上町湯之浦2378
電話番号	099-296-2611

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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）計画を立てて実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営の方針	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）計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、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在宅ケアの支援に努める。

4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務の体制
医師	1人	常勤1名
看護師	1人以上	常勤1名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）

介護職員	5人以上	常勤5名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）
理学療法士	3人以上	非常勤5名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）
作業療法士	3人以上	非常勤3名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）
言語聴覚士	1人以上	非常勤1名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）
事務員	1人	非常勤1名 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）

5. 営業時間

営業日	月～金曜日（祝祭日を除く）
営業時間	8：30～17：30

6. 利用料 別紙参照

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	当事業者及び当事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
② 個人情報の保護について	<p>当事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当国会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。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、サービス担当国会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>当事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、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せぬ。</p> <p>当事業所は、ご本人あるいは身元引受人の求めに従って、お客様ご自身に関する情報（ご利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示してあります。遠慮なくお尋ねください。</p> <p>ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方からのご請求につきましては、当事業所所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。</p>

8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	担当部署：①デイケア ②事務長室 責任者名：①小原貴博 ②馬場順二郎 ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時30分 土日 午前8時30分～午後0時30分 ご利用方法 電話 099-296-2611 面接 場所 デイケアセンター内
日置市介護保険課	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 099-272-0505 面接 場所 日置市役所介護保険課内
南さつま市介護保険課	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0993-53-2111 面接 場所 南さつま市役所内
国民健康保険団体 連合会	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 099-213-5122 面接 場所 市町村自治会館内

9. 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。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	馬場病院
	院長名	馬場道宏
	所在地	鹿児島県日置市吹上町湯之浦2378
	電話番号	099-296-2611
	診療科	外科・内科・神経内科・脳神経外科・ 整形外科・リハビリテーション科・ リウマチ科・消化器内科・循環器内科・ 麻酔科・放射線科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
緊急連絡先	契約の概要	当事業者と病院は同一法人です。
	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	
	その他	

10. 虐待及び身体拘束の防止

利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待及び身体拘束防止に関する責任者を選定しています。

責任者 小原 貴博

- ② 虐待及び身体拘束防止事例の発見時には、日置市、南さつま市介護保険課、日置市、南さつま市地域包括支援センターへ報告し、指導や助言を受けます。
- ③ 成年後見制度の利用を支援します。
- ④ 苦情解決体制を整備します。
- ⑤ 従業者に対する虐待防止及び身体拘束の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

11. ハラスメントの防止

ハラスメントを未然に防止するための対処方法等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① ハラスメント防止に関する責任者を選定しています。

責任者 小原 貴博

- ② ハラスメントの状況・把握をします。
- ③ 苦情解決体制を整備します。
- ④ 従業者に対する研修を実施します。

12. 感染症の防止

- ① 利用者の居宅訪問時、従業者は感染対策を講じます。
- ② 従業者に対する研修を実施します。

13. 自然災害発生時及び感染症発生時の対応について

災害発生時及び感染症発生時において必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を確保するために業務継続計画を作成し通所リハビリテーションにおける柔軟な対応をします。

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 に
☐ 甲 2
対して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 日置市吹上町湯之浦2378
名 称 馬場病院 理事長馬場道宏 印

説明者 所 属 : デイケアセンター

氏 名 : 印

- (甲) 私は、サービス内容説明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ました。

(甲 1) 利用者 住 所

氏 名 印

(甲 2) 利用者の家族 住 所

(続柄) 氏 名 印