

重要事項説明書

(指定介護予防訪問リハビリテーション)

(指定介護訪問リハビリテーション)

医療法人一桜会

理事長 吉留 大喜

- 契約書に捺印される場合は、契約内容に相違がないか確認してください。
- 契約内容に変更が生じた場合は、至急ご連絡ください。
- その他、ご不明な点がありましたらいつでもお問い合わせください。

重要事項説明書

(指定訪問リハビリテーション)
(指定予防訪問リハビリテーション)

あなたに対する居宅サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1、事業者

事業者の名称	医療法人一桜会
事業者の所在地	鹿児島県始良市蒲生町上久徳 2 5 6 1 番地
法人の種別	医療法人
代表者名	理事長 吉留 大喜
電話番号	0995-52-1111

2、利用事業所

施設の名称	吉留クリニック
事業者の所在地	鹿児島県始良市蒲生町上久徳 2 5 6 1 番地
管理者	吉留 大喜
電話番号	0995-52-1111
F A X	0995-52-0168

3、事業の目的と運営の方針

<p><目的></p> <p>医療法人一桜会が開設する吉留クリニック（以下『事業所』という。）が行う訪問リハビリテーション（以下『事業』という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問リハビリテーション従業者が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問リハビリテーション事業を提供することを目的とする。</p>
<p><事業運営の方針></p> <p>指定介護（予防）訪問リハビリテーションは、利用者の要支援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、その目標を設定し計画的に行う。</p> <p>事業の実施に当っては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緻密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

4、通常の事業実施地域

始良市、鹿児島市の一部（旧吉田町）、薩摩川内市の一部、（旧祁答院町）とする。

5、営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、日曜日及び8月14日・15日・12月30～1月3日までを除く
営業時間	8：30～17：30までとする。

6、職員体制（主たる職員）

従業員の職種	人数	常勤・非常勤の別	保有資格等
管理者	1名	常勤兼務	医師
理学療法士	2名以上	常勤兼務	理学療法士

7、サービス計画作成

専門職員が利用者の有する能力・そのおかれている環境・身体状況等を考慮しながら、居宅における生活を視野にいれ居宅サービス計画書を作成し、利用者個人に合わせたサービスを提供していきます。

8、居宅サービスの概要

介護保険給付サービス

種類	内 容
機能訓練	理学療法士による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 歩行器・車椅子・杖・装具等
説明・指導	リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行います。 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。 リハビリテーション計画に従ったサービス実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに医師に報告します。
相談及び援助	利用者及びそのご家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 (相談窓口) サービス提供責任者

9、サービス利用料金

利用料については、介護保険負担割合証に応じて1割又は2割負担となります。

10、事故発生時の対応

事故発生時は、事故の大小にかかわらず家族及び医師・保険者等へ連絡します。また、事故直後から診察できる体制をとっています。

当法人は、事故対策委員会を法人内に設置し、常に事故防止に努めています。本会は、委員長もしくは、事故が発生した事業所の委員が召集し、事故発生直後に開催しています。また審議内容を記録にとどめ、院長及び関係部署に随時報告し再発防止に努めています。

審議内容

1、事故内容・日時 2、事故原因 3、事故対策 4、家族保険者への連絡 5、心身の状況

本会は、緊急時だけ開催するのではなく、事故防止に向けた新しい動きがあればその時点で開催しています。

11、苦情等申し立て

ご利用に際しまして苦情・相談等がありましたら、当事業所ご利用相談窓口をはじめ下記の相談窓口までお申し出ください。お申し出いただきました内容につきましては、迅速に対応させていただきます。

吉留クリニック ご利用相談窓口	担当者：サービス提供責任者 電話番号 0995-52-1111 F a x 0995-52-0168 受付時間 月～土 午前8時30分～午後5時30分
よしどめ居宅介護 支援事業所	担当者：介護支援専門員 電話番号 0995-52-0238 F a x 0995-52-0238 受付時間 月～土 午前8時30分～午後5時15分
蒲生町役場	所在地 〒899-5302 蒲生町上久徳 2399 電話番号 0995-52-1211 F a x 0995-52-1219 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分 年末年始、土、日曜日、祝日、祭日は休み
始良市役所	所在地 〒899-5492 始良市宮島 25 電話番号 0995-66-3111 F a x 0995-65-7112 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分 年末年始、土、日曜日、祝日、祭日は休み

鹿児島市吉田支所	所在地 〒891-1392 鹿児島市本城町 1696 電話番号 099-294-2211 F a x 099-294-3352 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分 年末年始、土、日曜日、祝日、祭日は休み
薩摩川内市祁答院支所	所在地 〒899-1595 薩摩川内市祁答院町下手 67 番地 電話番号 0995-55-1111 F a x 0995-55-1021 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分 年末年始、土、日曜日、祝日、祭日は休み
鹿児島県保健福祉部介護国保課事業所指導係り	所在地 〒899-8577 鹿児島県鴨池新町 10 番 1 号 電話番号 099-286-2687 F a x 099-286-5552 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分 年末年始、土、日曜日、祝日、祭日は休み
国民健康保険団体連合会	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 電話番号 099-206-1084 F a x 099-213-0817 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分 年末年始、土、日曜日、祝日、祭日は休み

1 2、秘密保持等

法令により、『従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密をもらしてはならない』と定められています。

当事業所のご利用に際しましては、利用者又は、その家族のプライバシーの保持について遵守しますことをお約束します。ただし、サービス担当者会議等で正当な事由がある場合は、情報を他のサービス事業所に周知致しますことをご了承ください。

従業者でなくなった後においても、秘密を保持すべき旨を雇用契約書に定めています。

1 3、個人情報保護法

本事業所が、個人情報保護法に基づいて取り組むべき事項は、次のとおりとします。

- 1、個人情報を取得後、速やかに利用目的を本人若しくは後見人に通知することが必要であることから、予め利用目的を公表し同意を得るものとします。
- 2、取得した個人情報を適切に保管し、漏洩若しくは滅失することがないように安全管理措置を講ずるものとします。
- 3、従業員・委託先より個人情報が漏洩若しくは滅失することがないように誓約書を交わし、従業者の監督・委託先の監督を行うものとします。
- 4、本事業所は、保有する個人情報の開示を特に求められた場合以外は、利用者若しくは後見人の同意なく第三者に提供しないものとします。
- 5、利用者若しくは後見人から利用者に関する情報の開示を求められた場合は、原則としてそ

の求めに応じるものとします。

6、保有する個人情報に事実でない内容があった場合は、訂正の求めに応じるものとします。
また、個人情報の取り扱いが不適切である場合は、停止等の求めに応じるものとします。

7、個人情報に関する開示・訂正・利用停止等の求めをはじめ、個人情報の取り扱いに関する利用者の不満や疑問に対処するため、苦情処理の体制を整備するものとします。

14、衛生管理等

事業所では、衛生管理を徹底し感染症の発生・媒介防止に努めます。

15、サービス計画作成

理学療法士が利用者の有する能力・そのおかれている環境・身体状況等を考慮しながら居宅における生活を視野に入れて、サービス計画書を作成し、利用者個人に合わせたサービスを提供いたします。

16、ご利用の際に留意していただく事項

宗教活動・政治活動	事業所で他の入居者・職員等に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
-----------	--------------------------------------

※上記の内容等について、著しく違反をされたり、他の利用者の方々に迷惑がかかるような行為があった場合は、やむなくサービスを中止する場合があります。

私は、本書面に基づいて当事業所職員（職名 理学療法士 氏名 ）から重要事項の説明を受け、サービス提供を開始することに同意します。

また、私や私の家族等に関わる個人情報について、正当な理由と認められる場合には、サービス担当者会議や各サービス事業者間における連絡等において使用することを承諾致します。

※なお、契約の有効期間は契約締結の日から契約の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了日までにご契約から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様とします。

令和 年 月 日

事業者 医療法人一桜会

理事長 吉留 大喜

利用者 住所
氏名 印

代理署名者 住所
氏名 印
関係

利用者の家族等 住所
氏名
続柄

別紙3

苦情処理の体制及び手順

