# 重要事項説明書（通所リハビリテーションサービス）

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 | 医療法人社団　明和会 |
| 主たる事務所の所在地 | 神奈川県相模原市中央区上溝６－１８－３９ |
| 法　人　種　別 | 医療法人 |
| 代　表　者　名 | 理事長　三井久男 |
| 電　話　番　号 | ０４２－７６１－３７２１ |

| | |
|---|---|
| 介護保険法令に基づき神奈川県知事から指定を受けている事業所名（指定番号） | 上溝介護老人保健施設　いずみ<br>（神奈川県　1452680064　号） |
| 介護保険法令に基づき神奈川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 |

２．ご利用事業所

| | |
|---|---|
| ご利用事業所の名称 | 上溝介護老人保健施設　いずみ |
| 指　定　番　号 | 神奈川県　1452680064　号 |
| 所　　在　　地 | 神奈川県相模原市中央区上溝６－１８－４０ |
| 電　話　番　号 | ０４２－７６０－１７１５ |

３．ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 神奈川県知事の事業者指定 | | 利用定数 |
|---|---|---|---|---|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施　設 | 介護老人保健施設 | 平成 12 年 11 月 1 日 | 1452680064 | ９０ |
| 居　宅 | 短期入所療養介護 | 〃 | 〃 | 空床利用 |
| | 通所リハビリテーション | 〃 | 〃 | ２０ |

４．事業の目的と運営方針

| | |
|---|---|
| 事 業 の 目 的 | 要支援・要介護認定を受けられた方に対して、当施設に通所しながら心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法・作業療法その他、必要なリハビリテーションを行うこと。 |
| 運 営 の 方 針 | 希望により送迎を行い、在宅介護が継続できるように介護者への支援をするとともに、日常生活にリズムをつけ、出来る限り生活の自立ができるように支援すること。 |

５．ご利用事業所の職員体制

| ご利用事業所の従業者の種類 | 員 数 | 勤　務　体　制 |
|---|---|---|
| 医　　師 | １名以上 | 常勤１名以上<br>日勤（午前８時 30 分から午後５時 30 分まで） |
| 理学療法士又は作業療法士 | １名以上 | 常勤１名以上<br>日勤（午前９時から午後５時まで） |
| 看護・介護職員 | ２名以上 | 常勤２名以上<br>日勤（午前８時 45 分から午後５時 30 分まで） |

６．営業時間

| | |
|---|---|
| 営　　業　　日 | 毎週月曜日～土曜日（祝日・年末年始は休業です） |
| 営　業　時　間 | 午前８時 45 分から午後５時 30 分 |
| サービス提供時間 | 午前 10 時から午後４時まで |
| サービス提供地域 | 相模原市 |

７．利用料

| | |
|---|---|
| 地　域　単　位 | １単位＝10.66 円（４級地） |
| 時 間 別 単 位 | 別表参照 |
| 加　算　要　素 | 法改正に伴う変更があった場合は法に準ずる。 |

＊ご利用者様のご都合によるキャンセル又は早退につきましては、通常のご利用料をいただきますので、ご了承下さい。

８．苦情申立窓口

| | |
|---|---|
| 施 設 内 ご 相 談 窓 口 | ご利用時間：午前８時 45 分～午後５時 30 分まで（日曜・祝日を除く）<br>ご利用方法：電話　０４２－７６０－１７１５　　担当　支援相談員 |
| 相 模 原 市 福 祉 基 盤 課 | ご利用時間：午前８時 30 分～午後５時まで（土曜・日曜・祝日を除く）<br>ご利用方法：電話　０４２－７０７―７０４６ |
| 神奈川県<br>国民健康保険団体連合会 | ご利用時間：午前８時 30 分～午後５時まで（土曜・日曜・祝日を除く）<br>ご利用方法：電話　０４５－３２９－３４４７ |

９．緊急時の対応方法

| | | |
|---|---|---|
| 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。<br>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 | |
| 緊急連絡先 | 氏　　名 | |
| | 住　　所 | |
| | 電話番号 | |
| | 昼間の連絡先 | |
| | 夜間の連絡先 | |

| 協力医療機関 | 総合相模更生病院 | 晃友相模原病院 |
|---|---|---|
| 院長名 | 松本　豊 | 山瀬　美紀 |
| 所在地 | 相模原市中央区小山 3429 | 相模原市緑区大島 61605-1 |
| 電話番号 | 042-752-1808 | 042-761-2100 |
| 診療科 | 総　合 | 総　合 |
| 入院設備 | 有 | 有 |

| 協力医療機関 | 中村病院 | 渕野辺総合病院 |
|---|---|---|
| 院長名 | 壽　智香 | 世良田　和幸 |
| 所在地 | 相模原市中央区上溝 6－18－39 | 相模原市中央区淵野辺 3－2－8 |
| 電話番号 | 042－761－3721 | 042－754－2222 |
| 診療科 | 内　科 | 総　合 |
| 入院設備 | 有 | 有 |

１０．事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故の発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供時に事故が発生した場合、当施設は、速やかに市町村及び利用者の家族に連絡を行なうとともに、利用者に対し必要な措置を行う。

2　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。

3　施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。

4　利用者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事態が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

１１．損害賠償について

1.事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がなかった場合は、この限りではありません。

2.前項の場合、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

１２.秘密保持について

1.事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らしません。

2.事業者は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3.事業者は、利用者・利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてそれらの個人情報を用いません。

１３.苦情相談窓口について

1.利用者または利用者の家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも苦情相談申立窓口に、苦情を申し立てることができます。

なお、当事業所の苦情申し立て窓口は下記の通りです。

名　　称　　上溝介護老人保健施設　いずみ　　担当：支援相談員

電　　話　　０４２－７６０－１７１５

ＦＡＸ　　０４２－７６０－８５５１

2.事業者は、利用者に提供したサービスについて、利用者または利用者の家族から苦情の申出があった場合は、内容を記録し、迅速、適切に対処して、サービスの向上、改善に努めます。

3.事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いも致しません。

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あたり、　□　甲１　　に対して
□　甲２
サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービスの内容及び重要事項を説明しました。

説明者　職　名
氏　名

(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、乙の職員からサービス内容及び重要事項の説明を受けて同意し、交付を受けました。

(甲１)　利　用　者　住　所

氏　名　　印

(甲２)　利用者の家族　住　所

氏　名　　印