

1.通所リハビリテーション 重要事項説明書

第 1 (施設の概要)

法人名称	医療法人社団 淳英会
施設名称	おゆみの中央病院附属在宅クリニック
開設年月日	平成21年 6月 1日
所在地	千葉市緑区大金沢町 364番地1
管理者	院長 佐野大
指定番号	1210118778
電話	043-293-8640 / (代表)043-293-1500
ファックス	043-293-8641 / (代表)043-293-2552
ホームページ	https://www.oyumino-central-homecare.jp/

第 2 (事業の目的)

加齢に伴い生じる心身の変化に起因する病状等により要介護状態となり、介護・機能訓練並びに看護・医療を必要とする者について、これらの者が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、通所リハビリテーションサービス(介護予防を含む)を提供し、もって保健医療の向上と福祉の増進を図ることを事業目的とします。

第 3 (基本理念と方針)

職員全てが「和顔愛語の精神」に基づき、

- ・お一人お一人に合わせたリハビリテーションを行い、より自立した生活を支援いたします。
- ・ご利用される方々との心の触れ合いを大切に、地域に開かれた施設を創ります。
- ・介護老人保健施設併設により、安心できる医療と真心のある介護サービスを提供いたします。

第 4 (職員体制)

職種	介護予防 通所リハビリテーション		職務	備考 (兼務等の状況)
	常勤	非常勤		
管理者(院長)	(1)人		職員及び業務の管理	医師業務(兼務)
医師	1以上	1以上	利用者の健康管理	
看護職員	1以上	1以上	利用者の看護	1以上
介護職員	2以上	2以上	利用者の介護	2以上
支援相談員			利用者の相談・調整	必要に応じて
理学療法士	5以上		機能回復訓練の実施	

作業療法士			機能回復訓練の実施	必要に応じて
調理員			利用者の食事調理	委託
事務職員	1以上		事務全般	
その他職員	1以上		送迎車両の運転・ 介護補助	
合計	11以上	3以上		

[非常勤の員数は、常勤換算後の員数で記入]※()内は 6及び 7単位目を表示

第 5(利用定員)

通所リハビリテーション 62名(介護予防通所リハビリテーションを含む)

第 6(営業時間)

午前8時30分～午後5時30分まで

(当該時間帯以外は直通電話が繋がらない場合があります。)

日曜日・祝日・年末年始(12月30日～ 1月3日)は休日とします。

第 7(苦情・相談窓口) 苦情対応責任者:佐野大 苦情受付担当者:安元理人

当事業所への苦情・相談に関しての窓口は、苦情受付担当者が受付となります。お気軽にご相談ください。又、介護保険のサービスに関する苦情相談窓口として千葉県保健福祉局高齢障害部介護保険事業課、市原市高齢者支援課及び千葉県国民健康保険団体連合会が対応しています。

【問い合わせ先】 おゆみの中央病院附属在宅クリニック 043-293-8640

※要望や苦情などは、職員へお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

2.(介護予防)通所リハビリテーションのご案内

1 介護保険被保険者証・健康保険被保険者証更新について

当事業所では、更新の手続きをご家族様にお願いしております。有効期限を過ぎてしまいますと、介護保険が適用されずに全額自己負担となる場合がございますのでご注意ください。

また、記載内容に変更が生じた場合、新しい介護保険被保険者証・健康保険被保険者証が届いた場合には、すぐに窓口までご持参下さい。ご持参頂けない場合には、事前に電話連絡の上、FAXまたは電話により、介護保険証被保険者証の内容をお知らせ下さい。

助成制度適用の方は、各種保険証類の提示を必ず行って下さい。

提示がない場合、助成の適用を受けることができませんので、予めご了承下さい。

2 お休み(ご利用日の変更・追加)について

当事業所は年末年始(12/30~1/3)を除く月~土曜日(祝日はお休み)サービス提供を行っております。ご都合や体調によりお休みをされる場合は、前日までにお知らせ下さい。

当日のご連絡の場合には、8時30分までにお伝え下さい。(当日キャンセルの場合は食材費を頂く場合がございます。)

また、お休みやその他の理由によるご利用日の変更・追加も可能ですので、お気軽にご相談ください。なお、病院入院等により利用再開の見通しの立たないお休みの場合、ご利用は一旦中止とさせていただきます。ご容態、ご都合が良くなり次第、またのお問い合わせをお待ちしております。再開時は、当院主治医の診断から利用判定後、再開の運びになります。

3 連絡帳について

ご利用時に当事業所からのお知らせや、次回ご利用日の送迎時間等を連絡帳へ記入しております。お返事を書いて頂く必要はございませんが、目を通して頂きますようご協力をお願いいたします。連絡帳は初回ご利用時にお渡しいたします。

4 送迎について

できる限り時間通りに到着できるように心掛けておりますが、当日のご利用者の出欠の状況や交通事情により、到着時刻が10分程度前後する場合がございます。到着が10分以上早まったり遅くなったりする場合には、事前にご連絡いたしますので、ご理解頂きますようお願い申し上げます。また、到着時刻が余りにも遅い場合は、お電話にてお問い合わせ下さい。

5 食べ物の持ち込み(果物・菓子など)

食べ物の持ち込みは、疾病予防・事故防止のため、ご遠慮頂いております。また、食べ残された物は、食中毒および衛生上の問題により、お持ち帰りをご遠慮下さい。

6 利用料のお支払いについて

利用料は、月末に締め、翌月の10日頃に請求書を送付させていただきます。お支払方法は事務処理の関係上、銀行振込み・口座引落で承っております。お振込みの方は同月25日迄にご入金下さい。口座引落は毎月27日に引落になります。

初回利用月に関しましては、口座引落手続きの都合上、振込みでの対応となります。また振込みの場合は、手数料に関しましては、ご利用者負担にてお願いしておりますので、御了承下さい。

【振込先】

千葉興業銀行 鎌取支店

店番号 124 口座番号 1107125 種別 普通

口座名義(カタカナ) イ) ジュンエイカイ ツウショリハビリ

※※お振込み時は、ご利用者本人の名前でお振込み下さい。

7 ご利用当日にお持ち頂く物について

- 昼の分のお薬(透明ケースの中に必ず入れて下さい)
- 着替え(入浴される方や多汗の方 ※必ずご持参下さい)
- おむつ・パッド等
※使用されている方は2~3枚(尿漏れ等の心配がある方もお持ち下さい)
- 連絡帳(初回ご利用時にお渡しいたします)
- ご使用されている装具・杖等(使用されている方)
- シルバーカー・歩行器等(使用されている方)
- 飲まれているお薬または説明書
※変更がございましたら、その都度お知らせ下さい。
(処方時に頂く説明書をお持ち下さい)

8 服装について

- 履き慣れた靴 ※施設内での履き替えはございません。
・運動時の転倒を避けるため、サンダル等のご遠慮下さい。
・ご自宅より、履き慣れた靴でお越し下さい。
- 伸縮性の衣服
・動き易い服装でお越し下さい。
・スカート等のご遠慮下さい。

3.個人情報利用目的

おゆみの中央病院附属在宅クリニック 通所リハビリテーションでは、利用者の尊厳を守り、安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

イ 事業所内部での利用目的

- (1) 当事業所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者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・利用状況等の管理
 - ・会計及び経理
 - ・厚生労働省による科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護及び医療サービスの向上

ロ 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- (1) 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・(サービス担当者会議等) 照会への回答
- (2) 利用者の診療等に当たり
 - ・外部の医師等の意見及び助言を求める場合
(診療記録・医療画像・各種検査結果等)
 - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・家族等への心身の状況説明
- (3) 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- (4) 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

2 上記以外の利用目的

イ 当事業所の内部での利用に係る利用目的

- (1) 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ・当事業所において行われる事例研究

ロ 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- (1) 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

4.電磁記録について

サービス提供に係る書面（被保険者証に関するものを除く）の作成と保存に関して、当施設の使用する電子計算機に備えられたファイル又は磁気ファイル等をもって記録、調製、保存する場合がございます。

5.健康管理について

1 体調不良時について

当事業所では、体調が優れない状態でのご利用はお控え頂いております。ご家族がお気付きの際は、事前に事業所までご連絡下さい。尚、送迎時のご様子によっては、サービスのご利用をお断りする場合がございますので予めご了承下さい。

※当事業所では安全確保の観点により、体調不良時の通院送迎は行っておりません。通院時の送迎・介助については、ご家族にお願いしております。

2 急変時の対応について

当事業所では常勤の医師、看護師が細心の注意を払いサービスの提供をいたしますが、誤って転倒や、ベッドや車椅子から転落する等、思わぬ怪我や容態の急変など不測の事態が生じる場合がございます。サービスの提供には最善の配慮を致しておりますが、万が一、事故が起こってしまった場合や利用者の状態が急変した場合等には、十分な事後処理をいたします。

なお、緊急の場合には、「ご利用者台帳」にご記入いただいた緊急時連絡先にご連絡いたします。ご理解の上できるだけ速やかなご対応をお願い申し上げます。

以上の件について、ご質問のある方は医師、看護師までご遠慮なくお申し出ください。

3 感染症の発生及びまん延防止に関する取り組みについて

感染症の発生やまん延の予防や発生時の対応について、指針を策定し、定期的な委員会の開催、研修及び訓練を実施し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及、啓発するとともに衛生管理（施設内や使用物品の消毒等）の徹底や衛生的なケア（マスク、手袋、フェイスシールド等を着用してのケア等）を行います。

4 感染症でのお休みについて

感染症の疑いのある症状が出た場合、体調の悪化と流行の拡大を予防するために、医療機関への受診をお願いしております。また、感染症と診断された場合、主治医の指示と当事業所の管理者（医師）の指示に従って頂きますので、ご了承ください。

5 ご利用日のお願いについて

送迎バス乗車前に、ご自宅にて体温測定をお願いいたします。37度3分以上の体温や感冒症状（咳・くしゃみ・咽頭痛・鼻水鼻閉・痰がらみ等）、嗅覚異常、味覚異常がある方はご利用できませんので、ご留意くださいませ。また、症状改善した際に当事業所へご連絡をお願いいたします。

6. 外出訓練について

おゆみの中央病院附属在宅クリニック 通所リハビリテーションでは、事業所内での機能訓練に加え、生活行為の内容の充実を目的とし、必要に応じて自宅における居宅指導、外出訓練を行うことができます。居宅指導、外出訓練実施にあたり、以下の対応をいたします。

1 居宅指導、外出訓練実施への手続きについて

居宅指導や外出訓練実施にあたり、必要に応じて、居宅介護支援専門員へご相談をさせて頂き、居宅サービス計画書に反映する手続きが発生いたします。その際、居宅介護支援相談員から再度居宅サービス計画書の説明があり、同意を頂くことができますので、ご了承ください。また、当事業所では、リハビリテーション計画書に、外出訓練の内容を記載いたします。また、利用者又はご家族に対して記載した計画書の説明を行い、同意を頂きます。

2 外出訓練実施について

敷地内・敷地外での訓練等いかなる場合においても、サービス提供時間内の利用者単独での外出は、事故防止のため、禁止させて頂いております。外出時には、必ず看護師、理学療法士、作業療法士、介護士等の職員が同伴させて頂きますので、ご理解頂きますようお願い申し上げます。

3 外出時の緊急時対応について

イ 事業所敷地内での訓練中の緊急時(転倒・急変等)について

外出同伴職員は安全確保のため、利用者のそばから離れず、事業所内の職員へ連絡を行います。その後、事業所内の職員から当院院長へ連絡し、対応の指示を仰ぎます。緊急性が高い場合には、協力病院へ受診・入院、救急車での救急搬送となる場合がございます。

ロ 事業所敷地外での訓練中の緊急時について

(1) 意識不鮮明、自力での体動困難時

安全確保として、介助下のもと安全な場所へ移動して頂きます。その後、救急車を要請し、病院への搬送準備と救急車による搬送を行います。

(2) 血圧などの変動または外傷、転倒など

安全確保として、介助下のもと安全な場所に移動して頂きます。その後、当院医師 または主治医への連絡を行い、指示を仰いだ後に対応させて頂きます。

いずれの場合でも緊急時対応が終了した後、「ご利用者台帳」にご記入いただいた緊急時連絡先にご連絡いたします。ご連絡の際は、ご理解の上できるだけ速やかなご対応をお願い申し上げます。

7. ハラスメント防止対策について

当施設では、従業者による利用者に対する、利用者又はその家族による従業者に対する、及び利用者による他の利用者に対するハラスメント(身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント)に関する著しい迷惑行為を禁止いたします。安全安心な環境での質の高いケアを提供できるようご協力お願いいたします。

8. 虐待の防止について

当施設では、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、虐待を防止するための従業者に対する研修を実施し、利用者及びその家族からの苦情対応体制を整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。またサービス提供中に当施設従業者又は擁護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に相談いたします。

9. 業務継続計画の策定

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- イ 当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。
- ロ 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

10. その他

1 会議や多職種連携における ICT の活用

感染防止や多職種連携の促進の観点から、テレビ電話装置等を活用させていただく場合があります。

利用同意書

おゆみの中央病院附属在宅クリニック 通所リハビリテーションの利用開始にあたり、貴事業所より利用約款及び重要事項について担当者より説明を受け、十分に理解した上で同意いたします。
療養上の指示・指導を守ります。

- 1.利用料その他の諸費用については、利用者又は連帯保証人が指定の期日までに全額支払います。また、料金の滞納により利用解除を言い渡されても異議は申しません。
- 2.療養の経過により利用終了の指示を受けた場合、その指示に従います。
- 3.利用者の病状変化に伴う場合、もしくは不慮の事故により利用者に不測の事態が生じた場合、身元引受人において一切を引き受けます。

令和 年 月 日 説明者： _____
(ご利用者)

お名前 _____ ⑩

ご住所 〒 _____

携帯電話 _____ / 電話(自宅) _____

(代筆者： _____ ⑩ (続柄： _____)

(第一連帯保証人) 身元引受人に該当する場合は、✓して下さい

お名前 _____ ⑩ (続柄： _____)

ご住所 〒 _____

携帯電話 _____ / 電話(自宅) _____

(第二連帯保証人) 身元引受人に該当する場合は、✓して下さい

お名前 _____ ⑩ (続柄： _____)

ご住所 〒 _____

携帯電話 _____ / 電話(自宅) _____

連帯保証人 極度額(支払保証額): 20 万円

医療法人社団 淳英会 おゆみの中央病院附属在宅クリニック 院長 佐野 大 殿

通所リハビリ同意書 (在宅 CL 通り)

ご利用者台帳

ケースNO.				※太枠の中をご記入下さい。		
フリガナ			性別	※携帯番号は必ずご記入下さい。		
氏名			男・女	電話番号	携帯	
					自宅	
			生年月日	大正・昭和 年 月 日		
緊急連絡先	①	フリガナ			続柄	〒
		氏名			住所	
		電話番号	携帯 ()			
			自宅 ()			
	メールアドレス			@	勤務先	名称
					TEL ()	
	②	フリガナ			続柄	〒
		氏名			住所	
		電話番号	携帯 ()			
			自宅 ()			
メールアドレス				@	勤務先	
				TEL ()		
請求先	フリガナ			続柄	〒	
	氏名			住所		
	電話番号	携帯 ()				
		自宅 ()				
	メールアドレス			@		勤務先
				TEL		

【かかりつけ医情報】

医療機関名	ご担当医氏名	主にかかっている疾患	電話番号