

【重要事項説明書】

1 事業所概要

施設名	介護老人保健施設 グリーンビレッジ朝霞台
開設年月日	平成 18 年 8 月 1 日 （訪問リハビリ開設日:令和 2 年 4 月 1 日）
所在地	埼玉県朝霞市宮戸 3 番地
電話番号	048-486-6622
FAX 番号	048-486-6633
代表者名	理事長 中村 毅
管理者名	施設長 谷藤誠司
介護保険事業者番号	1152180004

2 目的

介護老人保健施設グリーンビレッジ朝霞台（以下「本事業所」という）は、介護保険法で定める訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを提供するため人員及び管理運営に関する事項を定め、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が計画的な医学的管理を医師の指示に基づき、要介護または要支援状態にあるご利用者の居宅を訪問して、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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の必要なリハビリテーションを行い、ご利用者がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

3 運営方針

- ①当施設では施設理念に基づき明るく安心した雰囲気の中、医師の指示に基づき機能回復訓練によるリハビリテーションを行い、生活の質の向上及び住み慣れたご家庭で生活ができるようにお手伝いさせていただくことを目指しています。
- ②当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスに努めます。
- ③当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の施設医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていきます。

4 訪問リハビリテーションを提供する職員体制

- | | |
|-------------|------------------|
| ① 医師 | 1 名（介護老人保健施設と兼任） |
| ② サービス提供責任者 | 1 名 |
| ③ 理学療法士 | 2 名（サービス提供責任者含む） |
| ④ 作業療法士 | 1 名 |
| ⑤ 言語聴覚士 | 1 名 |

5 営業日及び営業時間（サービス提供時間）

営業日	月曜日から土曜日
休業日	日曜日、祝日 年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）
営業時間	9 時 00 分～17 時 30 分
サービス提供時間	9 時 30 分～16 時 30 分

6 サービス内容

【訪問リハビリテーション】

①体調の確認	血圧・脈拍・体温・呼吸等のバイタルサインのチェックします
②リハビリテーション	利用者の心身の機能の維持回復に努めます
③介護のアドバイス	ご利用者またはそのご家族等の介護にあたる方に対して支援いたします
④福祉用具選定のアドバイス	家屋の状況にあった福祉用具の選定を行い、使用方法や設置場所などのアドバイスをさせていただきます

※各々のサービス内容やその実施方法等の詳細については、サービス従事者までお気軽にお尋ねください。尚、本事業所は以下のサービスは取扱いいたしません。

サービスの実施において、ご不明な点がございましたら本事業所迄ご連絡ください。

- 1) サービス提供上、ご利用者の現金をお預かりすることは一切ありませんのでご了承ください。
- 2) ご利用者の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・マイナンバーカード・印鑑・その他の有価証券等をお預かりすることは一切ありませんのでご了承ください。
- 3) ご利用者及びその家族の個人情報の取り扱いについては、守秘義務の遵守のもと、細心の注意を払います。

7 サービス従事者

- ①サービス従事者とは、ご利用者の訪問リハビリテーションを提供する本事業所の職員であり、主としてリハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）そしてサービス提供者が該当します。また、契約書及び重要事項説明書は、リハビリスタッフに代わって相談員または事務員等が説明させていただく場合があります。
- ②ご利用者の担当になる訪問リハビリテーションスタッフの選任(担当変更を含みます) は、本事業所が行い、ご利用者が訪問リハビリスタッフを指名することはできません。本事業所の都合により担当の訪問リハビリスタッフを変更する場合は、ご利用者やそのご家族に対し事前にご連絡するとともに、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。
- ③ご利用者が担当の訪問リハビリスタッフの変更を希望する場合には、その変更希望理由（業務上不適当と判断される事由）を明らかにして、本事業所まで申し出てください。
※業務上不適当と判断される事由がなき場合、変更をいたしかねることがあります。
- ④本事業所は、ご利用者からの希望による変更も含め訪問リハビリスタッフの変更により、ご利用者及びその家族様等の介護者に対して、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分配慮いたします。

8 サービス利用の中止

- ①利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。
（連絡先） 電話 048-486-6622
（連絡時間） 8時30分～19時00分
- ②利用者の都合でサービスを中止される場合は、できるだけサービス利用の前日迄にご連絡下さい。
 - ・当日のキャンセル連絡は9時00分までにお願いします。
 - ・サービスをキャンセルした場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。ただし、別の方の予約が入っている場合は振り替えできないこともありますのでご了承下さい。

9 利用料金

別紙料金表をご参照ください。

10 支払方法

- ・口座振替 毎月 27 日（金融機関が休日の場合は翌営業日）
- ・口座振込 本事業所指定の口座にお振込み※お振込み手数料は利用者負担

当施設では経理処理上、口座振替でのお支払いをお願いしております。口座振替でのお支払いが難しい場合はご相談ください。

11 サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービス提供の為にご利用者の居宅において使用する水道・電気・ガス等の費用はご利用者の負担となります。
- ② 訪問予定時間は、交通事情により前後することがあります。

12 緊急時や事故発生時等の対応方法

- ① 訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じるとともに、行政機関等の関係機関、並びにご利用者のご家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業所等に対して報告します。
- ② 事故の状況や原因を職員間で共有し、必要に応じて安全管理委員会等で検証を行い、環境整備やケアの内容・支援方法の見直し、職員研修の充実など、再発防止に向けた改善策を継続的に実施します。

13 サービス相談窓口及び苦情・事情窓口

- ① サービスのご利用に関わる相談、苦情、要望の受付窓口は以下のとおりです。

介護老人保健施設 グリーンビレッジ朝霞台 訪問リハビリテーション	電話番号 048-486-6622 営業日 日曜日・年末年始（12月31日～1月3日）を除く毎日 営業時間 9時00分～17時30分
--	--

- ② 上記を管轄する事業所

介護老人保健施設 グリーンビレッジ朝霞台	電話番号 048-486-6622 営業日 日曜日・祝日・年末年始（12月31日～1月3日）を除く毎日 営業時間 9時00分～17時00分 担当 支援相談員
-------------------------	---

- ③ その他、行政機関等相談窓口

朝霞市役所 長寿はつらつ課 市町村介護保険相談窓口	所在地 朝霞市本町 1-1-1 電話番号 048-463-1111 受付時間 9時00分～17時00分 その他、市町村介護保険課にお問い合わせください
---------------------------------	--

埼玉県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所 在 地 さいたま市中央区大字下落合 1704 番（国保会館 8 階） 電話番号 048-824-2568 FAX 番号 048-824-2561 受付時間 8 時 30 分～12 時 00 分／13 時 00 分～17 時 00 分
-------------------------	---

14 緊急連絡先

主治医、ご家族等緊急時の連絡先は、予め担当のサービス従事者により確認させていただきます
サービス提供中にご利用者の容態に急変等があった場合には、下記の連絡先及び居宅介護支援事
業所へ連絡します。

【ご家族様】

お名前 _____ 続柄（ _____ ）

電話番号 _____

【主治医】

医療機関 _____

主治医名 _____

電話番号 _____

15 賠償責任について

- ①本事業所は、居宅サービスの提供に従って、当該事業所のサービス従事者の責めに帰すべき事由により、ご利用者またはそのご家族の介護者の生命、身体、財産及び名誉に損害と及ぼした場合には、誠意をもって損害を賠償するものとします。
- ②本事業所は、本事業所の責めに帰さない事由により生じた損害については、損害賠償の責を負いません。とりわけ、以下の事由に該当する場合は、損害賠償の責を免れます。
 - (ア)ご利用者もしくはこのご家族が訪問リハビリテーション計画の提供のために必要な事項に関する聴取及び確認に対して故意若しくは過失によりこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - (イ)ご利用者の身体の素因等による急激な体調の変化、その他本事業所が実施した訪問リハビリテーションを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
 - (ウ)必要なサービス提供のために、ご利用者及びご家族等の所有物品を通常の利用方法により使用したにも関わらず、当該物品が耐用年数の超過その他の理由により破損した場合。
 - (エ)ご利用者及びご家族等が本事業所サービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。
- ③ご利用者またはそのご家族等の介護者は、ご利用者またはそのご家族等の介護者の責めに帰すべき事由により訪問リハビリテーション事業所のサービス従事者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当範囲内において速やかにその損害を賠償するものとする。

16 守秘義務

- ① 本事業所及びサービス従事者は、訪問リハビリテーションを提供する上で知り得たご利用者及びその家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 本事業所は、ご利用者に係る居宅介護支援事業所との連携を図るなど、正当な理由によりご利用者またはそのご家族等の個人情報を用いる場合には、「個人情報に関する同意書」をもって同意したとみなします。
- ③ 利用者またはそのご家族の個人情報について、「個人情報保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の取り扱いのためのガイドンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

17 介護保険の改正

国が定める介護給付（介護報酬）の改定があった場合、訪問リハビリテーションの料金体系は、国が定める介護給付費(介護報酬)に準拠するものとします。

18 業務継続計画（BCP）について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、介護保険サービスの提供を継続的に実施するとともに非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 職員に対し、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します。
- ③ 定期的(年に1回程度)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います。

*大規模災害時のサービスの継続可否について

感染症の発生や大規模な自然災害(台風、大雨、洪水等)や、交通災害(道路の破損、工事等)が発生した場合職員が不足し通常営業ができなくなる可能性がございます。有事においてはこちらの都合で一サービスを一時中止する場合がございます。有事の際の対応は当該業務継続計画(BCP)の従って必要な措置を講じます。

*感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シュミレーション)の実施等取り組みます。

19 ハラスメント対策

介護サービス事業者のハラスメント対策を強化する観点から、「利用者の人権の擁護、虐待の防止」、「男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策」に取り組みます。事業者としてハラスメント防止を従業員に啓発していくため、指針の整備、研修の実施等積極的に取り組みます。従業員から利用者、家族等に対してのハラスメント、利用者、家族等から従業員に対しての顧客ハラスメントと判断する事案があった場合は、事業所で委員会の実施、必要に応じて行政機関などへの報告を行いながら対応いたします。事案によっては、契約解除などの措置も致します。

*ハラスメント相談窓口は施設管理者及び常勤勤務者が対応するものと致します。

20 虐待の防止について

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。
事業者として虐待の防止に従業員に啓発していくため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等積極的に取り組みます。上記措置を適切に実施するための担当者を配置致します。その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

21 当法人の概要

法人の名称	医療法人社団東光会
代表者名	中村 毅
所在地・電話	埼玉県戸田市本町1-19-3
事業概要	病院・介護老人保健施設・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・ドック健診センターを運営

附 則 この重要事項説明書は、令和8年7月1日から施行する。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記重要事項を説明しました。

事業者 介護老人保健施設 グリーンビレッジ朝霞台

説明者 _____ (印)

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 氏名 _____ (印)

身元引受人 氏名 _____ (印)

続柄 ()