

通所リハビリテーション重要事項説明書
介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

利用者: _____様
事業者: <input type="checkbox"/> 社会福祉法人新栄会滝野川病院附属介護老人保健施設指定通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 社会福祉法人新栄会滝野川病院附属介護老人保健施設指定介護予防通所リハビリテーション

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)サービスの提供開始にあたり、介護保険法等の関係法令に従い、事業者が利用者に説明すべき重要事項は次の通りです。

1.事業者概要(介護保険事業を行う法人全体の説明)

事業者名称	社会福祉法人 新栄会(しんえいかい)
主たる事務所の所在地	東京都新宿区百人町3丁目21番14号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 新開 一司
電話番号	03-3360-4082

2.ご利用事業所(通所リハビリテーションについての説明)

事業所の名称	滝野川病院附属介護老人保健施設指定通所リハビリテーション
所在地	東京都北区滝野川2丁目32番12号
電話番号	03-3916-0114 (直通)
事業所番号	1351780018
管理者	高田 暁(たかだ さとる)

3.事業の目的と運営方針

事業の目的 日常生活に障害のある方や障害を持つおそれのある方とその家族が自立した生活を取り戻し、安定した在宅生活を送れるようお手伝いさせていただくことを目的としています。

運営の方針 要介護者等の心身の特性をふまえ、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

4.設備の概要(滝野川病院2階)

建物および居室	専有スペース(229.91㎡)全体 内 デイケアルーム 108.26㎡	浴室・特殊浴槽・脱衣室・スタッフルーム 共用便所 5 リハビリテーション室
定員	36人	
送迎車	リフト付きワゴン車(1台)、軽自動車(2台)	

5.ご利用事業所の職員体制(令和6年4月1日現在)

職種	員数
医師	常勤1人(入所管理者と病院兼務)
看護職	常勤1人(看護師)
介護職	常勤4人(介護福祉士3人) / 非常勤4人(介護福祉士3人)
作業療法士・理学療法士	作業療法士 常勤1人 / 理学療法士 常勤兼務2人
管理栄養士	常勤1人(入所と兼務)
事務職員等	常勤兼務1人

6.営業日・時間

営業日	通常時間帯	営業しない日
月曜～金曜(除祝祭日)	月～金 8:15～17:00	土曜日 日曜日 月曜日を除く国民の休日 年末年始

7.サービスの対象者

利用者	介護サービス	介護保険被保険者証をお持ちで	要介護1・2・3・4・5
	予防サービス		要支援1・2
送迎地域	北区、板橋区、豊島区		

8.利用者負担金及びその支払い方法

1. サービスに対する利用者負担金は【利用料金表】に記載する通りとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
2. 事業者は、サービスの対価として利用単位毎の料金を基に月ごとに計算し、その合計額に明細書を付して、翌月15日までに利用者に配布します。
3. 利用者は、事業者に対し当月の料金の合計額を翌月20日にゆうちょ銀行口座からの振替により支払うものとします。
4. 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。
5. 事業者は、第1項に定める料金の変更を行う場合は、新たな料金に基づいた【利用料金表】を提示し、料金の変更に対する合意書を事業者・利用者の双方で交わします。

支払方法 ゆうちょ銀行口座からの自動振替とします。新規お申込み書類と共に「自動振替申込書」をお渡ししますので口座のご準備をお願い致します。

9.提供するサービス

- ① 当事業所では、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)サービスの提供にあたる医師・理学療法士・作業療法士などの従業者が、診療又は共同して利用者の心身の状況、御希望及びその置かれている環境にあわせてリハビリテーションの目標、その目標を達成するための運動機能検査などをもとに具体的なサービスの内容を記載した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)計画書を作成します。
- ② このサービスの提供にあたっては、要介護状態の維持回復もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう適切なサービスを提供します。
- ③ このサービスにあたっては、常に病状・心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。
- ④ その他、御希望に応じ入浴のサービスも致します。特殊浴槽の設備もございます。

10.苦情相談窓口

窓 口 名 称	電話番号	受付時間
事業所窓口責任者 新開 一司	3910-6336 3916-0114	8:30~16:30 平日
東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談専用	6238-0177	9:00~17:00 平日
北区 健康福祉部介護保険課	3908-1286	9:00~17:00 平日
豊島区 健康福祉部 高齢者福祉課	3981-1749	9:00~17:00 平日
板橋区 健康生きがい部 介護保険課	3579-2357	8:30~17:00 平日

11.緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容体の変化などがあった場合は、事前の打合せによる、主治医・事業所の医師・救急隊・親族・居宅介護支援事業所など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病院名	
	医師名	
	連絡先	
ご 家 族	氏 名	(続柄)
	連絡先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄)
	連絡先	
居 宅 介 護 支 援 事 業 所	事業所名	
	担当者名	
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

12.事故発生時の対応

当事業所は、通所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、速やかに区市町村、及び関係機関並びに利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。

13.非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー 消火器 消火栓 自動火災報知器 非常警報装置
避難器具 誘導灯及び誘導標識 防火戸 防火シャッター
- ・防災訓練 年2回以上

14.利用目的にあたり(外来受診等)

当事業所は滝野川病院と併設していますが、通所リハビリ利用時間中は、緊急の場合を除いては、外来受診等への診察はできませんのであらかじめご了承ください。この件につきましては行政より指導されております。

15.個人情報の取り扱いについて

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- ・適切なサービスを円滑に行うために、サービス担当者会議等連携が必要な場合の情報共有のため
- ・サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続きのため
- ・サービス利用にかかわる管理運営のため
- ・緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ・ご家族及び後見人様などへの報告のため
- ・当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- ・当社の職員研修などにおける資料のため
- ・法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- ・損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- ・特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

16.医療保険との併用について

医療保険等でリハビリ等を行っている場合は、当事業所の利用はできません。但し同一疾患でない場合は利用できる場合があります。

17.記録について

- ① 当施設は、利用者の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)サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。
- ② 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し保護者その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

18.虐待防止等について

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所職員に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針を整備しています。
- ④ 事業所職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に事業所職員又は擁護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、速やかにこれを市区町村に通報します。

【事業者】

〒114-0023

東京都北区滝野川2丁目32番12号

社会福祉法人新栄会

滝野川病院附属介護老人保健施設指定通所リハビリテーション

管理者 高田 暁 (印)

指定番号 1351780018 (東京都)

担当者 により、重要事項説明書の内容について説明を受け
それを了承し、交付を受けました。

令和 年 月 日

【ご利用者】

住所 _____

氏名 _____ (印)

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ (印) 続柄 ()

署名代行理由 : _____