

トータルケアガーデン湘南海老名クリニック

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

医療法人社団NALU トータルケアガーデン湘南海老名クリニック
訪問リハビリテーション 重要事項説明書

(令和6年12月1日現在)

1. 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団 NALU
代表者氏名	尾崎 聡
所在地	海老名市めぐみ町 3-1 VINA GARDENS PERCH601-12
連絡先	TEL : 046-236-2188
法人設立年月日	平成28年3月9日

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人社団 NALU トータルケアガーデン湘南海老名クリニック 訪問リハビリテーション
事業者番号	1414210712
事業所所在地	海老名市河原口 2-30-24 ナーシングガーデン 1 階
連絡先	TEL : 046-244-6070 FAX : 046-244-6072
相談担当者名	松下 直樹
サービス提供地域	海老名市全域、座間市全域 * 提供地域外の方はご相談ください。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社 NALU が開設するトータルケアガーデン湘南海老名クリニックが行う訪問リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために人員・管理運営に関する事項を定め、訪問リハビリテーションの必要な利用者に対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営方針	1) 利用者の心身の特性を踏まえて、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、心身の機能の維持・回復を目指した在宅生活の支援をします。 2) 事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスと密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日(時間)	月曜日～土曜日 (9:00～18:00)
定休日	日曜日、年末年始、夏季休暇(担当毎に適時取得)

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日（時間）	月曜日～土曜日（9:00～18:00）
定休日	日曜日、年末年始、夏季休暇（担当毎に適時取得）

(5) 事業所の職員体制

管理者	西山 淳
-----	------

職務内容	人員数
① 病状・障害の観察	医師 常勤1名 ※兼務
② リハビリテーション	理学療法士 常勤1名
③ 褥瘡の予防方法等の指導	作業療法士 常勤2名
④ 精神・心理面の援助	言語聴覚士 常勤1名
⑤ 療養生活や介助方法の指導	事務職員 常勤1名
⑥ 清潔、食事、排泄等の日常生活の援助	

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
指定訪問リハビリテーション	利用者が要介護状態となった場合においても、利用者の心身機能・動作能力の維持・回復を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なりハビリテーションを行います。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

- ① 利用者、又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ② 利用者、又は家族の自宅の鍵の預かり
- ③ 利用者、又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束、その他、利用者の行動を制限する行為（利用者、又は第三者の生命や身体を保護するため、やむを得ない場合を除く）
- ⑤ 利用者、又は、家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担金額（介護保険を適用する場合において）について

- ① 訪問リハビリテーション料金 別紙参照

※リハビリテーションは1回20分をとし、1週間に6回を限度とする。

- ② 加算料金 別紙参照

③ その他費用について 別紙参照

- ・交通費：提供地域以外は訪問リハビリテーションに要した交通費を請求させていただきます。
- ・キャンセル料：サービス利用をキャンセルされる場合は、状況によりキャンセル料を請求することがあります。

4. 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者様のご事情により、担当する職員の変更をご希望される場合は、右記の相談担当者へご相談ください	相談担当者氏名：松下 直樹 電話番号：046-244-6070 FAX番号：046-244-6072 受付日及び受付時間：事業所窓口の営業日と同様
--	--

※担当する職員の変更に関しては、利用者様のご希望を出来るだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

5. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの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。
- (3) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (4) お約束した時間の訪問を心掛けておりますが、諸事情で時間が多少前後することがございます。
- (5) 担当者の出張や病欠によりお約束の日時に伺えない際は、代行担当や振替訪問で対応させていただきます。
- (6) 定期的な受診して頂き、訪問リハビリ計画の見直し等の機会を設けております。訪問リハビリの継続に三か月ごとの受診が必要となりますので、ご了承ください。
- (7) 訪問リハビリは身体や生活の困りごとの改善を目的に実施されるものです。些細なお悩みでもぜひ担当者にご相談ください。
- (8) 訪問中、利用者の病状が急変した際には、

主治医： _____ 先生 連絡先： _____

ご家族： _____ 様 連絡先： _____

に連絡いたします。

なお、必要時には、救急車を手配することがございます。ご了承ください。

6. 虐待の防止について

事業者は、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。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	西山 淳
-------------	------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(4) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及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適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

(2) 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

(3) この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

(4) 事業者は、利用者又はその家族の個人情報から予め文書で同意を得ない限り、外部への情報提供を行わないものとします。

8. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10. 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11. 居宅介護支援事業者等との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

12. サービス提供の記録

- (1) サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録は完結の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13. 衛生管理等

- (1) サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

14. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び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、当該業務計画に従って必要な措置を講じるものとする。
- (2) 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します。
- (3) 定期的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。

15. サービス提供に関する相談、苦情について

利用者に提供されたサービスに苦情がある場合は、事業所、介護支援専門員、市区町村等に対して、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。

事業所	担当	電話
神奈川県	神奈川県国民健康保険団体連合（国保連） 月～金 9:00～17:00	045—329—3447
海老名市	介護保険課 月～金 8:30～17:15	046—235—4952
座間市	介護保険課 月～金 8:30～17:15	046—252—7084

訪問リハビリテーションサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業所 所在地：海老名市河原口 2-30-24 ナーシングガーデン 1 階
名 称：医療法人社団 NALU トータルケアガーデン湘南海老名クリニック
訪問リハビリテーション

管理者： 西山 淳 印

説明者： _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションサービスの内容及び重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所： _____

氏 名： _____ 印

代理人 住 所： _____

氏 名： _____ 印