

重要事項説明書（医療保険用）

これからご利用される当院の訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前にご案内したい内容を、以下に沿ってご説明いたします。ご不明な点、お気づきの点がございましたら、ご遠慮なくおたずねください。

1 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	社会医療法人大道会
代表者氏名	理事長 大道 道大
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市城東区東中浜1丁目5番1号 TEL 06-6962-9621 FAX 06-6963-2233
法人設立年月日	昭和46年4月1日

2 ご利用者に対しての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	森之宮病院
医療保険指定 事業者番号	大阪府指定
事業所所在地	大阪市城東区森之宮2丁目1-88
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6969-0320 FAX 06-6969-9689 管理者 山田 良
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市城東区嶋野西、嶋野東、天王田、永田、中浜、東中浜、森之宮 および東成区中道、東今里、大今里、神路、深江南

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅の要介護者で主治医が訪問リハビリテーションの必要性を認めた者に対して適切な訪問リハビリテーションの提供を確保し、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により、そのご利用者が可能な限りその居宅において、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図ることを目的とする。
運営の方針	介護状態になったご利用者に対して全体的な日常生活動作の維持回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養を維持できるように支援する。 事業の実施にあたっては他の保健、医療、福祉サービスの密接な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日・12/30～1/3を除く）
営業時間	月曜日～金曜日 9時～17時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日（祝日・12/30～1/3を除く）
サービス提供時間	月曜日～金曜日 9時～16時30分

(5)事業所の職員体制

管理者	山田 良
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
5 理 学 療 法 士 ・ 作 業 療 法 士 ・ 言 語 聴 覚 士	1 介護状態となった場合においても、ご利用者が可能な限り居宅において、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、ご利用者の居宅において、医師の指示に基づき、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により、ご利用者の心身の機能の維持回復を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、ご利用者、家族に説明し、ご利用者の同意を得ます。作成した計画は、ご利用者に交付します。 3 常にご利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、ご利用者に対し、適切なサービスを提供します。 4 それぞれのご利用者について、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。	常 勤 / 兼 務 3 名

3 提供するサービスの内容について

(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
訪問リハビリテーション	介護状態となった場合においても、ご利用者が可能な限り居宅において、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、ご利用者の居宅において、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により、ご利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

(2)訪問リハビリテーションの禁止行為

訪問リハビリテーション事業において、次の行為は行いませんので、ご了承ください。

- ① 医療行為
- ② ご利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ ご利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ ご利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除など)
- ⑥ ご利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為(ご利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧ その他ご利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 交通費について

交通費	訪問リハビリテーションに要した交通費を請求することがあります。	
	通常事業実施地域内	無料
	通常事業実施地域外	200 円

5 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

ご利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名	山田 良
	イ 連絡先電話番号	06-6969-0320
	同 FAX 番号	06-6969-9689
	ウ 受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 9 時～16 時 30 分

※ 担当する職員の変更に関しては、ご利用者のご希望をでき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。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

① ご利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、ご利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り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（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及び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 また、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、従業者に、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、ご利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

	③ 事業者が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者の負担となります。）
--	---

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定される連絡先にも連絡いたします。

8 身分証携行義務

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、初回訪問時及びご利用者またはご利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも当法人職員証を提示します。

9 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、備品等について、衛生的な管理に努めます。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問リハビリテーションに係るご利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口があります。（下表に記す【事業者の窓口】をご覧ください）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(2) ご利用者からの相談または苦情に対応する常設の窓口（連絡先）担当者の設置

- ① 森之宮病院に窓口を設置します。本事業所の職員全員が苦情に対応できるように指導し、責任者は管理者の山田 良とします。
- ② 営業日以外についてはFAXにて受け付け営業時間に速やかに対処します。
(FAX)06-6969-9689
- ③ 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理・手順
 - ア、窓口で受けた苦情については、受付けた担当者が苦情処理ノートに「概要、処理結果」を記載します。その場で対応可能のものであっても、必ず責任者に連絡して処理内容を決定し、ご利用者に伝達します。
 - イ、上記によっても苦情処理を行えない場合については、本事業所内及び法人内で会議を行い決定します。また、必要に応じて弁護士等に相談して決定します。
 - ウ、苦情処理によっては、行政窓口に紹介します。
- ④ その他の参考事項
 - 上記に記載した以外の対応措置については、その都度本事業所内で協議し、ご利用者の立場に立って対応いたします。

(3) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 森之宮病院	所 在 地 大阪市城東区森之宮2丁目1-88 電話番号 06-6969-0320 FAX 06-6969-9689 受付時間 9時～16時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	ご利用時間 平日 9時～17時 ご利用方法 電話 06-6949-5418

11 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

事業者	所 在 地	大阪市城東区東中浜1丁目5番1号 TEL 06-6962-9621 FAX 06-6963-2233
	法 人 名	社会医療法人 大道会
	代 表 者 名	理事長 大道 道大 印
	事 業 所 名	森之宮病院
	説 明 者 氏 名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人 ()	住 所	
	氏 名	印