重　要　事　項　説　明　書

２０２６年2月１日現在

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションサービス提供にあたり、当事業所が契約上、説明及び注意していただきたい事項は次のとおりです。

１．　本重要事項の適用期間
２．　事業者の概要
３．　目的と運営方針
４．　営業日時
５．　利用定員
６．　サービス内容
７．　利用料金
８．　事業の実施地域
９．　サービス利用にあたっての留意事項
10.　個人情報の取り扱い
11.　防火管理・非常災害対策
12.　虐待防止のための措置
13.　身体拘束等の行動制限
14.　感染症対策
15.　事故発生時の対応
16.　業務継続計画の策定等
17.　職員に対するハラスメント
18.　要望及び苦情等の相談
19.　その他

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

きらり健康生活協同組合
老人保健施設にじのまち
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

１．本重要事項の適用期間

本書は、ご利用者様又はご家族様等に説明し、同意を得て本書を当事業所へ提出したのち、効力を有します。ただし、ご家族様等に変更があった場合、新たに説明し、同意を得るものとします。

初回利用時の同意書をもって、繰り返し当事業所を利用することができるものとします。ただし、重要事項説明書の内容変更が行われた場合は、変更の同意をもって継続利用することとします。

２．　事業者の概要

【法人】

法人名	きらり健康生活協同組合
設立年月日	１９８２年（昭和５７年）５月７日
所在地	福島県福島市野田町１丁目１５番１２号
電話番号	０２４－５３１－６２６２
代表者名	理事長　木村　公

【事業所】

事業所名	老人保健施設にじのまち
開設年月日	１９９８年(平成１０年)４月１４日
所在地	福島県福島市北沢又字番匠田５番地
電話番号	０２４－５５７－７５０１
管理者名	施設長　伊藤　千佳
介護保険指定番号	介護老人保健施設（福島県第０７５０１８５０５０号）

３．目的と運営方針

【目的】

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションでは、要介護又は要支援状態と認定された者に対し、介護保険法令に従って、ご利用者様が可能な限り居宅で、その有する能力を発揮した自立生活を営むことができるよう、計画されたプログラムを通して、心身機能の維持・向上を図ることを目的とし、専門の職員がサービスを提供します。

【運営方針】

当事業所は、介護保険法の基本理念に沿って、ご利用者様の健康保持・増進に努めます。

①リハビリテーション等による要介護状態の軽減及び予防を重視します。

②在宅における自立した日常生活を重視し、支援します。

③保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供に努めます。

④居宅介護支援事業所又は包括支援センターが作成する居宅サービス計画書又は介護予防サービス支援計画書に基づき、当該事業所の利用目標の達成時にはその後のサービス利用についてご相談します。

【事業所の職員体制（主たる職員）】

当事業所では、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションサービスを提供するにあたって、以下の職種の職員を配置しています

事業所の職員体制(主たる職員)

	員数	業務内容
医師	１名以上	医学的管理・療養指導・責任者
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	４名以上	リハビリテーション計画書に 基づいたリハビリテーションの実施

＊ 理学療法士・作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員のうち、理学療法士・作業療法士若しくは言語聴覚士は２名以上配置します。

４．営業日時

（１）営業日

月曜日～土曜日

ただし、国民の祝日、年末年始・夏期休業日（日程は事業者が定めた日）を除きます。

（２）営業時間

営業日の午前８時３０分から午後５時２０分まで

（３）サービス提供時間

提供時間	月	火	水	木	金	土
午前１０時～午後４時	●	●	●		●	●
午前１０時～午後２時				●		

５．利用定員

(指定通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの利用定員)

月・火・水・木・金・土曜日 ・・・ ８０名

６．サービス内容

（１）リハビリテーション計画の立案

ご利用者様の日常生活全般の状況及び居宅サービス計画又は介護予防サービス支援計画書に沿って多職種協同でリハビリテーション計画を立案します。

（2）健康管理

来所後に体調確認のため、体温、血圧等の測定を行います。

病状の急変が生じた場合、速やかにご家族様等に連絡するとともに、主治医又は当医療機関との連絡調整を行います。

服薬が必要な方は服薬管理を行いますので、お薬手帳とともに内服薬をご持参下さい。

【医療機関】

当事業所では、心身の状態が急変した場合等には、下記の医療機関に対応をお願いしています。ただし、下記の医療機関での優先的な診療、入院治療等を保障するものではありません。また、診療、入院を義務づけるものでもありません。

医療機関の名称	上松川診療所
所在地	福島県福島市北沢又番匠田５番地
電話番号	０２４－５５８－１１１１

※緊急時の連絡先

緊急時の場合は、別紙にご記入いただいた連絡先にご連絡させていただきます。

（3）食事

食事制限がある方やアレルギーがある方は、事前にご相談下さい。

食事は、原則としてフロアでおとりいただきます。

昼食時間　１２時００分　～　１３時００分

（4）排泄

身体状況に応じて排泄介助を行い、排泄の自立について援助致します。

おむつ等を使用の場合は、必要に応じ、随時おむつ等の交換を行います。

（5）機能訓練・活動向上訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

理学・作業療法・個別又は集団のリハビリにより、ご利用者様の状況に適した機能訓練・活動向上訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。

（6）送迎

ご自宅から事業所まで又は事業所からご自宅までの送迎を行います。

7．利用料金

（1）利用料金

介護報酬の告示上、法定代理受領分は、ご利用者様の負担割合に応じた１割～３割負担とし、法定代理受領分以外は介護報酬の告示上の額をご負担いただきます。

その他の費用については以下の通りです。

・昼食代　　１食につき７００円　　・日用消耗品費　　１日につき１００円

（２）キャンセルについて

お休みの連絡は、原則として２日前までにお願い致します。

前日及び当日のご利用キャンセルの場合、昼食代はご負担いただきます。

参加日の２日前が、日曜日又は祝日の場合には、３日前までのご連絡をお願い致します。

（３）支払いについて

ご利用者様又はご家族様等は（１）の利用料金に定める（利用単位ごとに計算された月ごとの料金及び個別に利用したサービスの提供に伴って必要となる額）合計金額を支払うものとします。

①支払い方法

口座振替又は現金でのお支払いが可能です。口座振替ご希望の方は、所定の申込用紙に必要事項を記入し、金融機関届出印を必要箇所へ捺印の上、当事業所へご提出下さい（申込用紙に不備がありますと再度提出いただく場合があり、口座振替開始月が次月以降にずれる場合があります)。

手続きの関係上、金融機関へは直接提出しないで下さい。なお、口座振替開始までには、約ひと月かかります。口座振替にかかる手数料は当事業者が負担致します。

現金でのお支払い希望の方は、窓口支払いとなり、特別な手続きはございません。

②請求書の発行とお支払い期間

ご利用月の請求書を翌月１０日までに発行し、中旬頃までにお手元に届くように発送又はお渡し致します。口座振替でのお支払いの方は、毎月２１日（例：３月にご利用いただいた料金は翌月（４月）２１日に振替となります）にご指定の口座より振替させていただきますので、前日までに残高の確認をお願い致します。なお、土・日・祝日の場合、金融機関翌営業日に振替となります。

現金でのお支払いの方は、請求書を受け取り後、月末までにお支払い下さい。

③領収書発行及び送付又はお渡し方法

口座振替でのお支払いの方は、口座振替の結果を確認後、領収書を発行し、次月発行の利用請求書と合わせて、発送又はお渡し致します。なお、領収書は各種申請等に必要な場合もございます。領収書の再発行は、致しかねますので、大切に保管して下さい。

＊口座振替でお支払いの方で、郵送の場合、不備等がないように送付させていただいておりますが、万が一、領収書がお手元に届かない場合は、当事業所までご連絡下さい。確認後、早急に発送致します。

現金にてお支払いの方は、確認次第、領収書を発行致します。

８．事業の実施地域

福島市

実施地域外のサービス提供を行う場合は、１ｋｍあたり２５円の交通費をご負担いただきます。

９．サービス利用にあたっての留意事項

○　事故防止のため、サービス利用中は、原則お一人での外出はご遠慮下さい。

○　紛失・破損防止のため、ご利用者様の私物の預かりは致しませんので、ご了承下さい。

○　事故・紛失防止のため、多額の現金や貴重品類の持ち込みはご遠慮下さい。紛失・盗難が発生した場合、責任は負いかねますので、あらかじめご了承下さい。
○　他の利用者様との物のやりとりは、トラブルの原因となりますので、おやめ下さい。
○　敷地内は禁煙です。施設内での火気の取扱いはご遠慮下さい。
○　建物内の施設を利用されている方の迷惑になることは慎んで下さい。
○　気持ちよく安心してサービスをご利用いただくために、ご利用者様若しくはご家族様等の「営利行為・宗教活動・特定の政治活動等」は禁止致します。
○　ご利用者の過失によって、事業所内の設備・備品類等に破損や紛失等の損害を与えた場合、原状回復にかかる費用は、原則としてご利用者様の負担と致します。
○　体調に不安のある場合は、ご無理をせずにご相談下さい。お休みの連絡は、出来る限り、前日の午後５時までにお願いします。都合により、当日お休みの連絡となる場合は、送迎開始前の午前８時３０分から午前９時までの間にご連絡下さい。
○　ご利用者様又はご家族様等に、感染症の罹患及び感染症の疑いがある場合は、事前にご相談下さい。
○　介護保険証・負担割合証の記載内容に変更があった場合は、必ずご提示ください。
○　サービス利用中は、緊急やむを得ない場合を除いて、基本的に、他の医療機関を受診することは出来ません。ただし、ご利用者の心身の状況等の必要性に応じ、サービス提供時間外の受診は可能です。その場合、事業所からの送迎は致しかねますので、ご了承下さい。
○　快適に参加できるよう、安全な環境づくりに努めておりますが、疾病や加齢により、急激な体調変化（誤嚥・窒息）・皮膚剥離・転倒等、自宅での生活においても起こり得る様々な危険性が伴うことを充分にご理解下さい。

１０．個人情報の取り扱い

（１）個人情報の取り扱いについては、きらり健康生活協同組合「個人情報保護」基本方針及び関係法及び厚生労働省「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」を遵守し適切に取り扱います。

（２）事業所及び従業者は、業務上で知り得たご利用者様およびそのご家族様に関する個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外は使用致しません。
従業者でなくなった後においても、この約束は契約によって結ばれています。

（３）事業所はご利用者様に医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等にご利用者様に関する心身等の情報を提供できるものとします。

１１．防火管理・非常災害対策

（１）　防火設備：消火器を設置し、火災報知機等の点検を定期的に行っております。

（２）防火・防災訓練：具体的な計画を立てて、避難・救出等、必要な訓練を定期的に実施します。
利用されている方へ、訓練のご協力をお願いする場合もあります。

１２．虐待防止のための措置

（1）事業所は、ご利用者様の人権擁護・虐待防止のために、次の措置を講ずるものとします。

① 虐待防止のための指針を整備し、虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、従業員に対する研修を定期的に実施するための担当者を設置します。

② ご利用者様及びご家族様等からの苦情処理体制の整備

③ その他、虐待防止のために必要な措置

（2）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

１３．身体拘束等の行動制限

ご利用者様又は他ご利用者様の生命又は身体を保護するため等、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等による行動制限は致しません。身体拘束等による行動制限を行う場合は、事前にご利用者様及びご家族様等へ、行動制限の根拠・内容・期間について十分説明致します。

１４．感染症対策

（1）事業所内の衛生管理に努め、感染症予防に関する学習会を定期的に開催し、対策等の検討を行っております。また、万が一、感染が発生した場合は、感染症対策マニュアルに沿って必要な措置を講じます。

（2）ご利用者様・ご家族様等に感染症の罹患及び感染症の疑いがある場合は、事前にご相談下さい。

（3）針刺し事故等によって、職員にご本人の血液・体液の暴露があり、ご利用者様の感染情報がない場合、その場で採血検査をさせていただくこともあります。

１５．事故発生時の対応

ご利用者様に対して、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供による事故が発生した場合、速やかに、ご家族様等及び居宅介護支援事業所又は包括支援センターに連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。必要時には市町村に報告いたします。また、事故が発生した場合には、その原因の分析を行い、再発を防ぐための対策を講じます。

当該事故の発生につき事業所の故意もしくは重大な過失がある場合には損害を賠償いたします。

賠償が発生した場合に備え、居宅サービス・居宅介護支援事業者補償制度に加入しております。

保険会社名　：　一般社団法人　全国訪問看護事業協会

保険名　　：　居宅サービス・居宅介護支援事業者総合補償制度

１６．業務継続計画の策定等

（１）感染症や非常災害の発生時に、ご利用者様に対して、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを早期に再開するための計画（以下「業務継続計画」）を策定します。

（２）業務継続計画に必要な研修及び訓練を定期的に実施し、必要に応じて見直しを致します。

１７．職員に対するハラスメント

利用者又は家族が、事業所や当事業の従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為{介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体的暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する・怒鳴る等）、セクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）のハラスメント行為を含む｝又、カスタマーハラスメント（優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えた過剰な要求等）を行い、従業者の就業環境が害される状態が改善されない場合、文書等で通知することにより、この契約を終了することができるものとします。

１８．要望及び苦情等の相談

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションサービスにおける苦情やご相談は以下の窓口にてお受けしております。

苦情相談窓口	苦情受付担当者　：　通所リハビリテーション　管理者
苦情解決責任者	苦情解決責任者　：　老人保健施設にじのまち　事務長
受付日時	通所リハビリテーション営業日
	午前８時３０分から午後５時２０分まで
連絡先	（電話）０２４－５５７－７５０５
	（FAX）０２４－５５７－７５０２
公共機関窓口①	福島市　健康福祉部　介護保険課
連絡先	０２４－５２５－６５８７
公共機関窓口②	国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口
連絡先	０２４－５２８－００４０

１９．その他

（１）事業者及び事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求下さい。

（２）事業の運営において、以下のような場合に、動画・写真等を掲載する場合がございます。
利用目的をご理解いただき、ご意向をご記入下さい。

【動画・写真掲載の利用目的】

① 広報誌・ホームページでの利用

当事業所・当法人が発行する広報誌や施設紹介等のパンフレット・ホームページへの掲載。
（この場合、氏名の掲載は致しません）

② 施設内掲示板での利用

ご利用者様やご家族様・施設外の方々に、当事業所・当法人のことを知っていただくため、普段の活動の様子や催し物等の様子を掲示致します。

① ・②に関して、動画・写真の掲載・掲示を希望されない方は、下記の記入欄に〇をご記入下さい。

≪動画・写真の掲載・掲示に関して≫ 広報誌・ホームページ・施設内掲示板への掲載・掲示を希望しません。	

本証２通を作成し、利用者・事業所が署名して１通ずつ保有します。

年　　月　　日

［事業所］

当事業所は、ご利用者様に対する通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、ご利用者様にサービス内容および重要事項を説明致しました。

事業所住所　　福島県福島市北沢又番匠田５番地

事業所名称　　老人保健施設にじのまち通所リハビリテーション

説　明　者　　氏名

［利用者］

私は、サービス内容および重要事項について、文書に基づいて事業所から説明を受け、その内容を確認、理解したので同意致します。

利用者

住所

氏名

家族等

住所

氏名

（続柄：　　）