

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1 指定 (介護予防) 通所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 メディカルパーク 野村病院
代表者氏名	理事長 井上 秀樹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	731-0138 広島市安佐南区祇園 2 丁目 42-14 TEL 082-875-1111 FAX 082-875-6125
法人設立年月日	1998 年 8 月

2 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	野村病院 通所リハビリテーション
介護保険指定 事業者番号	3410214625
事業所所在地	731-0138 広島市安佐南区祇園 2 丁目 42-34
連絡先 相談担当者名	731-0138 広島市安佐南区祇園 2 丁目 42-34 TEL 082-832-2255 FAX 082-832-2256
事業所の通常の 事業の実施地域	安佐南区
利用定員	35 名

(2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ※ただし国民の祝祭日、8/14～15、12/30～1/3 を除く
営業時間	8 : 30～17 : 30

(3) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 ※ただし国民の祝祭日、8/14～15、12/30～1/3 を除く
サービス提供時間	9 : 30～16 : 00

(4) 事業所の職員体制

職種	職務内容	常 勤	非常勤	計
管理者	事業所の管理・運営	1 名	0 名	1 名
医師	診察・診療・リハビリ指示箋処方など	1 名	0 名	1 名
社会福祉士	相談業務および日常業務	0 名	0 名	0 名
看護職員	バイタルチェックおよび日常業務	1 名	1 名	2 名
理学療法士	個別リハビリテーション	2 名	1 名	3 名
作業療法士	個別リハビリテーション	0 名	0 名	0 名
言語聴覚士	個別リハビリテーション	1 名	0 名	1 名
介護職員	介護および日常業務	5 名	3 名	8 名

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
(介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者が作成した<介護予防>居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師(以下「理学療法士等」という。)が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	個別リハビリテーション 注) 1	利用者の身体機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標(概ね3か月程度)及び短期目標(概ね1ヶ月程度)を設定し、個別リハビリテーション計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。(概ね3か月程度) また、利用者の短期目標に応じて、概ね3ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な身体機能の状況についてモニタリングを行うとともに、個別リハビリテーション計画の修正を行います。
	口腔機能向上サービス 注) 2	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、看護師等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供)	運動器機能向上サービス 注) 1	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標(概ね3か月程度)及び短期目標(概ね1ヶ月程度)を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。(概ね3か月程度) また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。

します。)	栄養改善加算	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)
	事業所評価加算	選択的サービスにおいて、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行います。

注) 1 実施期間終了後に、居宅介護支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 指定（介護予防）通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 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 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）
- ⑤ その他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

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

サービス提供区分	通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満の場合)			
	利用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	7,543 円/日	755 円/日	1,509 円/日	2,263 円/日
要介護2	8,967 円/日	897 円/日	1,794 円/日	2,691 円/日
要介護3	10,349 円/日	1,035 円/日	2,070 円/日	3,105 円/日
要介護4	11,995 円/日	1,200 円/日	2,399 円/日	3,599 円/日
要介護5	13,609 円/日	1,361 円/日	2,722 円/日	4,083 円/日

サービス提供区分	通所リハビリテーション費(5時間以上6時間未満の場合)			
	利用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	6,562 円/日	653 円/日	1,313 円/日	1,969 円/日
要介護2	7,785 円/日	779 円/日	1,557 円/日	2,336 円/日
要介護3	8,988 円/日	899 円/日	1,798 円/日	2,697 円/日
要介護4	10,412 円/日	1,042 円/日	2,083 円/日	3,124 円/日
要介護5	11,816 円/日	1,182 円/日	2,364 円/日	3,545 円/日

サービス提供 区分	通所リハビリテーション費(4時間以上5時間未満の場合)			
	利用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	5,834 円/日	584 円/日	1,167 円/日	1,751 円/日
要介護2	6,773 円/日	678 円/日	1,355 円/日	2,032 円/日
要介護3	7,701 円/日	771 円/日	1,541 円/日	2,311 円/日
要介護4	8,904 円/日	891 円/日	1,781 円/日	2,672 円/日
要介護5	10,096 円/日	1,010 円/日	2,020 円/日	3,029 円/日

サービス提供 区分	通所リハビリテーション費(3時間以上4時間未満の場合)			
	利用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	5,127 円/日	513 円/日	1,026 円/日	1,539 円/日
要介護2	5,960 円/日	596 円/日	1,192 円/日	1,788 円/日
要介護3	6,783 円/日	679 円/日	1,357 円/日	2,035 円/日
要介護4	7,838 円/日	784 円/日	1,568 円/日	2,352 円/日
要介護5	8,883 円/日	889 円/日	1,777 円/日	2,665 円/日

サービス提供 区分	通所リハビリテーション費(2時間以上3時間未満の場合)			
	利用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	4,040 円/日	404 円/日	808 円/日	1,212 円/日
要介護2	4,631 円/日	464 円/日	927 円/日	1,390 円/日
要介護3	5,253 円/日	526 円/日	1,051 円/日	1,576 円/日
要介護4	5,855 円/日	586 円/日	1,171 円/日	1,757 円/日
要介護5	6,456 円/日	646 円/日	1,292 円/日	1,937 円/日

	加 算	利用料	利用者負担 額(1割)	利用者負担 額(2割)	利用者負担 額(3割)	算定回数
要 介 護 区 分 な し	短期集中リハビリ	1,160 円	116 円	232 円	348 円	1日に1回(退院日より3か月間)
	入浴介助加算(Ⅰ)	422 円	43 円	85 円	127 円	1日に1回
	入浴介助加算(Ⅱ)	633 円	64 円	127 円	190 円	1日に1回
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	189 円	19 円	38 円	57 円	1日に1回

	送迎を行なわい場合の減算(片道)	▲495円	▲50円	▲99円	▲149円	
	中重度者ケア体制加算	211円	22円	43円	64円	1日に1回
	栄 養 改 善 加 算	2,110円	211円	422円	633円	1月に2回を限度
	口腔機能向上加算 (Ⅰ)	1,582円	211円	422円	633円	1月に2回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	211円	22円	43円	64円	6月に1回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	52円	6円	11円	16円	6月に1回を限度
	介護職員処遇改善支援加算 (Ⅱ)	所定単位数に 8.3% を乗じた加算				
要介護 3～5	重度療養管理加算	1,055円	106円	211円	317円	1日に1回

サービス 提供区分	介護予防通所リハビリテーション費 (要支援1)			
	利用料	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
通常の場合	23,927円/月	2,393円/月	4,786円/月	7,179円/月
月途中でサービス提供を開始(終了)する場合	23,927円/日	2,393円/月	4,786円/月	7,179円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)1	759円/月	76円/月	152円/月	228円/月
利用開始日の属する月から12月越(減算)	▲1,266円/月	▲127円/月	▲254円/月	▲380円/月
サービス 提供区分	介護予防通所リハビリテーション費 (要支援2)			
	利用料	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
通常の場合	44,605円/月	4,461円/月	8,921円/月	13,382円/月
月途中でサービス提供を開始(終了)する場合	44,605円/日	4,461円/日	8,921円/月	13,382円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)2	1,519円/月	152円/月	304円/月	456円/月
利用開始日の属する月から12月超(減算)	▲2,532円/月	▲254円/月	▲507円/月	▲760円/月

	加 算	利用料	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	算定回数
要支援 区分なし	口腔機能向上加算	1,582円	159円	317円	475円	1月に1回
	栄 養 改 善 加 算	2,110円	211円	422円	633円	1月に1回
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	211円	22円	43円	64円	6月に1回を限度

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	52円	6円	11円	16円	6月に1回を限度
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	5,064円	507円	1,013円	1,520円	1月に1回
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に8.3%を乗じた加算				

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 上記金額は国の介護報酬に関わる計算式をもとに算出した金額です。（各単位に地域区分係数10.55、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）83/1000をそれぞれ乗ず。）

※ 毎月の利用料は、原則、銀行引き落としとさせていただきます、郵貯銀行・広島銀行は毎月20日、その他は毎月27日に引き落としとさせていただきます。

4 その他の費用について

①送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の50%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③食事の提供に要する費用	650円（昼食およびおやつ代）	
④ お む つ 代 （1枚当り）	おむつ200円、尿取りパット100円	

5 サービスの提供にあたって

- 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。
- 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- 利用者に係る介護（予防）支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（予防）通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「（予防）通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明し同意を

得ることとします。

- (4) サービス提供は「(予防) 通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「(予防) 通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) (介護予防) 通所リハビリテーション従業者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。

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	棟田 晋一 (法人内)
虐待防止に関する担当者	西田 利恵 (事務所内)

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 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 禁止事項

- (1) 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- (2) 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- (3) 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

8 身体拘束について

事業者は、事業の実施に当たっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行ってはならない。

ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

事業所は、やむを得ず身体拘束等を行った場合は、その態様又は時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防

止することができない場合に限りです。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 事業継続計画の策定等について

事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する通所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（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

事業所は、従業員に対し、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に実施します。

事業所は、定期的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。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

① 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、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「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た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、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員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、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、利用者の個人情報を用いません。また、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利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、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、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利用者の負担となります。）

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所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、利用者に係る介護支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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通所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。

13 心身の状況の把握

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、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。

14 介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所リハビリテーションの提供に当たり、介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「(予防) 通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供等の記録

- ① 指定（介護予防）通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から2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。
- ③ 提供した指定（介護予防）通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

16 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定（介護予防）通所介護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の措置を講じます。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者へ周知徹底しています。
 - ・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。
 - ・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ます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 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（介護予防）通所リハビリテーションに係る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を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

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。

- ・ 苦情があった場合は、ただちにサービス提供の管理者が相手方に連絡を取り、事情を聞くとともに事実の確認をする。
- ・ 苦情相談担当者が、必要があると判断した場合は、職員を含めて検討会議を開く。
- ・ 検討の結果、必ず具体的な対応をとる。（利用者への謝罪等）
- ・ 再発の防止に役立てるため、記録に残す。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 野村病院 通所リハビリテーション 苦情責任者 棟田 晋一 受付担当者 西田 利恵	所在地 広島市安佐南区祇園 2 丁目 42-34 電話番号 082-832-2255 ファックス番号 082-832-2256
【市町村（保険者）の窓口】 広島市 介護保険課	電話番号 082-504-2363
【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会	電話番号 082-545-0011

18 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、介護（予防）支援事業者等へ連絡をいたします。

ご家族	氏名・続柄	(続柄 ;)
	連絡先	
	住所	
主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	

19 利用上の留意点

- ① 利用開始時は、医師の診察を受けリハビリの指示を受ける。
- ② 利用にあたり、開始時又は更新・変更時において被保険者証の提示をする。
- ③ 利用日、事業者より迎え 10 分前に連絡することとし、利用者は準備をして待機する。
- ④ 事情で休む場合は午前 8 時 30 分までに事業者に対して連絡することとする。
- ⑤ 動きやすい服装、靴とし持ち物（タオル・下着など）には記名をする。
- ⑥ 自助具（特殊スプーン・エプロン等）を使用する場合は必要に応じ各自持参する。
- ⑦ 貴重品は持参しないこと。
- ⑧ 原則的に食品の持ち込みはしないこと。
- ⑨ 利用中の内服薬のある場合は持参する。

- ⑩ 事業者より用意される連絡帳を活用し従業者との連携を図る。
- ⑪ 利用者同士、又は従業者に対して金品の貸し借りをしない。
- ⑫ 利用についての問い合わせ、事業者にかかる苦情など遠慮なく申し出る。
- ⑬ 従業者は、利用者より謝礼、贈り物の類は受け取りません。
- ⑭ 利用日に受診する場合は、送迎できません。

【事業所名】

野村病院（事業所番号 3410214625）

【住 所】

〒 731-0138

広島市安佐南区祇園2丁目42-34

【代表者名】

医療法人メディカルパーク

理事長 井 上 秀 樹 印

「重要事項説明書」の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

（続柄 _____ ）