

デイケアかがやき 重要事項説明書
(令和5年6月1日)

1. 事業所の概要

事業所の設置者	医療法人光秀会
事業所の名称	デイケアかがやき
サービスの種類	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
介護保険指定番号	2112300575
事業所の所在地	岐阜県養老郡養老町大跡534番地
事業所の電話番号	0584-34-3967
管理者	石井 光一 (医師)
責任者	早川 秀仁
通常の事業実施地域	養老町及び輪之内町

2. 事業の目的

要介護状態又は要支援状態（以下、「要介護者等」と言う。）にある高齢者に対し適正な通所リハビリテーション事業を提供することを目的としています。

3. 運営の方針

- (1) 当事業所の従業員は、要介護者等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、リハビリテーションを実施します。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 事業の実施に当たっては、ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立って、サービスの提供に努めるものとします。

4. 営業日及び営業時間

営業日及びサービス提供時間は、次のとおりです。

営業日	毎週月曜日から土曜日 但し、12月31日から1月3日まで、8月13日から8月15日、国民の祝日を除く。
サービス提供時間	I. 9時00分から10時30分まで（月から土） II. 10時45分から12時15分まで（月から土） III. 14時15分から15時45分まで（木・土は除く） IV. 16時00分から17時30分まで（火・金曜日）
営業時間	月曜日・水曜日は 8時00分から17時30分 火曜日・金曜日は 8時00分から18時00分 木曜日・土曜日 8時00分から13時00分までとする。

5. 利用定員

利用定員は、I. 16名、II. 16名、III. 16名、IV. 16名です。

6. サービス内容（別に定める通所リハビリテーション計画に基づきます。）

- (1) 健康状態チェック
- (2) リハビリテーションの援助
- (3) 日常生活上の援助
- (4) 送迎サービスの提供
- (5) その他

7. 利用料金

- (1) 基本料金
要介護度区分や各種加算内容等によって料金が異なります。〈別紙1参照〉
- (2) サービス提供実施記録等の複写料等の費用
A4サイズ1枚10円を実費で請求します。
- (3) 解約料
ご利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

8. 支払方法

毎月20日までに前月分の利用料金を請求しますので、指定の期限までにお支払い下さい。お支払い方法は、原則、口座振替になります。直接徴収や振込みを希望される場合にはお申し出ください。尚、預金通帳等の摘要欄には「JCS リョウホジソウホウカイ」と印字されます。また、領収書の再発行は致しかねます。

9. 緊急時の対応方法

様態の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、緊急連絡先、居宅介護支援事業者などへ速やかに連絡いたします。

主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	電 話 番 号	
緊急連絡先① 本人からみた 関係：_____	氏 名	
	住 所	
	1・2電 話 番 号	
	1・2携 帯 電 話	
緊急連絡先② 本人からみた 関係：_____	氏 名	
	住 所	
	1・2電 話 番 号	
	1・2携 帯 電 話	

10. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じるとともに、市町村、ご利用者のご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。事故が事業所の責めに帰すべき事由によるものである場合は、生じた損害に対し損害賠償を行います（損害賠償責任保険に加入しています）。

1 1. 職員勤務体制

別紙 2 をご参照ください。

1 2. 苦情処理の概要

- (1) 利用当事業所ご利用者の相談及び苦情処理について
当事業所に関する相談・苦情は以下の窓口で承ります。

医療法人光秀会 電 話 : 0 5 8 4 - 3 4 - 3 9 6 7 苦情解決責任者 石井 光一 (理事長) 苦情受付担当者 早川 秀仁
--

- (2) 当事業所以外に、市町村等の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

養老町役場 福祉課	電話 : 0 5 8 4 - 3 2 - 1 1 0 5
安八郡広域連合 (輪之内町)	電話 : 0 5 8 4 - 6 3 - 2 0 5 0
国民健康保険団体連合会 苦情相談係	電話 : 0 5 8 - 2 7 5 - 9 8 2 6

1 3. 秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません (また、従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません)。

1 4. 個人情報利用目的

- ①主治医との医療および介護の連携 (写真を含む)。
- ②緊急時の医療機関等への情報提供、および必要な家族の情報提供。
- ③介護支援専門員の主催するサービス担当者会議での利用。
- ④サービスの質の向上を目的とした評価機関による審査時の情報提供。

1 5. 個人情報利用条件

- ①情報提供は、1 に記載する目的の範囲内で必要最小限と致します。
- ②情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように致します。
- ③個人情報を利用した会議、情報提供の相手、内容等について記録致します。
- ④公費負担医療又は公費に関する行政機関へのレセプト提出へ利用致します。
- ⑤国保連合会へ介護報酬の請求のための提出へ利用致します。
- ⑥国保連合会、社会保険支払基金へ診療報酬の請求のための提出へ利用致します。
- ⑦電子機器を使用して、保険証を一時的に画像として保存する場合は、使用后すみやかに削除致します。

1 6. 個人情報の内容

- ①氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況及びその他の利用者や家族個人に関する情報。
- ②その他の情報
上記の内容以外に特に必要な情報については本人又は家族に了承を得ます。

1 7. 個人情報の利用期間

契約締結日から契約終了日までの間です。

1 8. 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じるよう努めます。

1 9. ハラスメント対策

- ①事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ②利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

説明の確認

デイケアかがやき 様

デイケアかがやきとの契約締結にあたり契約書の内容及び重要事項について説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者家族 住所 _____

氏名 _____

署名代行者又は立会人 住所 _____

氏名 _____

事業者 事業者名 医療法人光秀会

事業所名 デイケアかがやき

所在地 岐阜県養老郡養老町大跡534番地

代表者 理事長 石井 光一 印

重要事項説明者