丸　子　中　央　病　院
通所リハビリテーション重要事項説明書

＜＿＿＿＿年＿＿月＿＿日現在＞

丸子中央病院が提供する通所リハビリテーションについての相談窓口

電　話　　０２６８－４２－１１１１　　内線　１２６０
（受付時間：月曜日～土曜日　午前８時１５分～午後５時１５分）

担　当　　笹　平　亜矢子

１．丸子中央病院通所リハビリテーションの概要

（1） 事業所の名称、所在地等

事　業　所　名	丸子中央病院
所　在　地	上田市中丸子１７７１番地１
介護保険事業所番号	２０１０３１７６８９
通常の事業の実施地域　※	上田市・長和町・東御市・立科町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2） 同事業所の職員体制（基準数）

区　分	資　格	常　勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	医　師	１名		業務に関する管理	１名
従 業 者	看 護 職 員	１名	１名	看護業務	２名
	介　護	５名	１名	介護業務	６名
	理学・作業療法士 言語聴覚士	２名	２名	リハビリ業務	４名
	管理栄養士		１名	栄養管理業務	１名

（3） 同事業所の設備の概要

定　員	５０名
デイケアルーム	２４２．９４㎡
浴　室	一般浴室
	特殊浴室
送　迎　車	４台以上

（4） 営業日、営業時間

営　業　日	月曜日～土曜日　　ただし、８月１４日～１６日のうちで指定する２日間、１２月３１日～翌年１月３日のうちで指定する２日間を除く
営 業 時 間	午前８時１５分～午後７時１５分 提供時間帯　８時間、延長サービスを行う時間帯　３時間

＊緊急連絡電話　　０２６８－４２－１１１１

２．サービス内容

① 送　迎
② 食　事
③ 入　浴
④ 機能訓練
⑤ 生活相談　　等

３．当事業所の通所リハビリテーションの特徴等

（1）運営の方針

ご利用者の方々の希望や心身の状況等を踏まえ、居宅介護支援事業者・地域包括支援センターその他関係する機関等との連絡調整を密に行いながら、ご利用者の方々の立場に立った通所リハビリテーションの提供を行います。

（2）サービス利用のために

事項	有無	備　　考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	○	ご希望の場合はご相談ください。
従業者への研修の実施	○	年１回以上の専門研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
第三者評価の有無	×	
その他	○	通所リハビリテーションについてのご相談やご不明のことがありましたら、当事業所又は担当の介護支援専門員にお問い合わせください。

（3）サービス利用にあたっての留意事項

＊送迎時間の連絡

利用開始にあたり、概ねの送迎時間をご連絡します。変更の際には事前にご連絡します。

＊体調確認

当日ご利用の際に必ず看護職員が血圧測定などの健康チェックをします。

＊体調不良によるサービスの中止・変更

当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

なお、サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

＊食事のキャンセル

利用日当日、ご利用者の皆様のご都合による食事のキャンセルの際は、食費全額をいただきます。なお、事前のキャンセルの際は食費をいただきません。

＊時間変更

継続的に利用時間を変更される場合は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の変更が必要となります。事前に当事業所または担当の介護支援専門員、地域包括支援センターの保健師等にご相談ください。

＊設備、器具の利用

当事業所の設備、器具の利用の際は、当事業所の従業者の指示に従ってください。

＊ご利用者またはご家族による暴言や暴力、パワーハラスメントやセクシャルハラスメント等のハラスメント行為等により、事業者または従業者もしくは他のご利用者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけたり、または著しい不信行為を行うなど、利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合は契約を解約する場合があります。

４．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態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、ご家族、居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等に連絡をいたします。

緊急連絡先

氏　　名	
住　　所	
電 話 番 号	
続　　柄	

主 治 医

病院又は診療所名	
医　師　名	
住　　所	
電 話 番 号	

５．事故発生時の対応

（1）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、速やかに市町村、ご利用者の家族、ご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、必要な処置を講じます。

（2）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、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

（3）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。但し、事業者に故意、過失などの責めに帰すべき事由がない場合はこの限りではありません。

６．非常災害対策

・災害時の対応……消防計画規定により生命の安全を最優先に避難します。
・防災設備……非常放送設備、消火栓、スプリンクラー等
・防災訓練……年２回

７．虐待防止措置

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の措置を講じます。

・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〕　管理者　鈴　木　彰
・虐待防止のための指針を整備しています。
・苦情解決体制を整備しています。
・従業者に対する虐待防止のための委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
・サービス提供中に、事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

８．秘密保持

（1）事業者およ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ご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

（2）事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、ご利用者の個人情報を提供しません。

９．サービス内容に関する相談・苦情

（1）当事業所利用に関する相談・苦情担当

電　話　０２６８－４２－１１１１
（受付時間：日曜日～土曜日　午前８時１５分～午後５時１５分）

担　当　管理者　鈴　木　彰
職　員　笹　平　亜矢子

（2）その他

お住まいの市町村役場の介護保険担当課にお気軽にご相談ください。
他に、国民健康保険団体連合会にもご相談いただけます。
また、病院内の居宅介護支援センターでも介護保険全般についてご相談いただけます。

主な窓口

◇上田市高齢者介護課
上田市大手１－１１－１６
電話　０２６８－２３－５１４０　　FAX　０２６８－２９－４４６６

◇上田市丸子地域自治センター市民サービス課
上田市上丸子１６１２
電話　０２６８－４２－３１００　　FAX　０２６８－４３－３６６６

◇長野県国民健康保険団体連合会
長野県西長野１４３－８
電話　０２６－２３８－１５８０　　FAX　０２６－２３８－１５８１
E-mail　kaigo@kokuho-nagano.or.jp

◇長野県福祉サービス運営適正化委員会（長野県社会福祉協議会）
電話　０１２０－２８－７１０９（フリーダイヤル）
電話　０２６－２２６－２２１０　　FAX　０２６－２２７－０１３７

◇丸子中央病院居宅介護支援センター
上田市中丸子１７７１番地１
電話　０２６８－４３－１２３４　　FAX　０２６８－４２－１１１９

１０．当法人の概要

法　　人　　名　　社会医療法人　丸　山　会
代表者役職・氏名　　理事長　　丸　山　和　敏
法人所在地　　長野県上田市中丸子１７７１番地１
法 人 電 話 番 号　　０２６８－４２－１１１１
定款の目的に定めた事業

１．病院の経営　　丸子中央病院
２．診療所の経営　　上田透析クリニック
３．介護医療院の経営　　丸子中央病院介護医療院ケアあおぞら・ケア大宮花の丘
４．介護老人保健施設の経営
　　御所苑・ケア新小岩・ケア東久留米
５．その他これに付随する業務
＊デイサービスセンター　　ケアまるこデイサービスセンター
＊訪問看護ステーション　　そよ風訪問看護ステーション・御所苑訪問看護ステーション
　　御所苑訪問看護ステーションあおきサテライト
＊居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所を含む）
　　丸子中央病院居宅介護支援センター・御所苑居宅介護支援センター
　　ケア新小岩居宅介護支援センター・ケア大宮花の丘居宅介護支援センター
　　ケア東久留米居宅介護支援センター
＊地域包括支援センター　　城下地域包括支援センター
＊在宅介護支援センター　　東久留米市在宅介護支援センター

事業所数

＊病　院　　１ヶ所
　　一般病床　５０床、地域包括医療病床　４９床、地域包括ケア病床　５０床、
　　療養病床　５０床（医療型）
　　介護保険サービス：通所リハビリテーション（介護予防含む）
　　通所型サービスＡ（総合事業）
　　訪問リハビリテーション（介護予防含む）
　　居宅療養管理指導（介護予防含む）
＊診療所　　１ヶ所（透析専門診療所）
＊介護医療院　　２ヶ所
　　介護保険サービス：介護医療院、短期入所療養介護
　　通所リハビリテーション（介護予防含む・１ヶ所）
　　訪問リハビリテーション（介護予防含む・１ヶ所）
＊介護老人保健施設　　３ヶ所
　　介護保険サービス：介護老人保健施設、短期入所療養介護（介護予防含む）
　　通所リハビリテーション（介護予防含む）
　　訪問リハビリテーション（介護予防含む）
＊訪問看護ステーション　　２ヶ所（サテライト事業所　１ヶ所）
　　介護保険サービス：訪問看護（介護予防含む）
＊居宅介護支援事業所　　５ヶ所
　　介護保険サービス：居宅介護支援（介護予防支援含む）
＊地域包括支援センター　　１ヶ所
　　介護保険サービス：介護予防支援
＊在宅介護支援センター（地域包括支援センターブランチ）　　１ヶ所

＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業者

〔名　　称〕　丸子中央病院（事業所番号　２０１０３１７６８９）
〔住　　所〕　長野県上田市中丸子１７７１番地1
〔代表者名〕　管理者　　鈴　　木　　彰

〔説 明 者〕　丸子中央病院通所リハビリテーション
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービス開始について了承しました。

利用者

〔住　　所〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）

〔住　　所〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿