題があると考えられる場合にはこれを除きます。

また、逆に利用者等が故意に事業者または従業員に損害を与えた場合は、その損害に対して賠償を請求することがあります。

16. ご利用の際に留意および禁止いただく事項

(留意事項)

- ①金銭、貴重品の持参
- ②当事業所の備品の利用に際しては清潔保持、整理整頓に心がけ大切に使用すること
- ③食べ物、飲物の持ち込み（事業所が許可した場合を除く。）

(禁止事項)

- ①外出
- ②指定した場所以外での火気の使用
- ③事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
- ④営利目的の行為
- ⑤宗教の勧誘
- ⑥特定の政治活動
- ⑦事業所内（敷地を含む。）での喫煙

令和 年 月 日

通所リハビリテーションの開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<事業所名> 通所リハビリテーションうらら

<住所> 福島県喜多方市字下川原8290番地16

<代表者名> 秋元 登志夫 印

私は、重要事項説明書に基づき、事業者から通所リハビリテーションについて説明を受け、サービスの利用を申し込みます。

ご利用者様

<住所>

<氏名>

印

ご家族様（代理人）

<住所>

<氏名>

印

通所リハビリテーションうらら 重要事項説明書

1. 事業者

名称 医療法人 健仁会
所在地 福島県喜多方市字下川原8290番地12
法人種別 医療法人
代表者名 秋元 登志夫
電話番号 0242-21-1515 FAX 0241-21-1599

2. 事業所

名称 通所リハビリテーションうらら
所在地 福島県喜多方市字下川原8290番地12
管理者 秋元 登志夫
電話番号 0241-21-1588 FAX 0241-21-1580
事業者番号 0770800373
指定年月日 平成14年11月1日

3. 事業目的と運営方針

(事業の目的)

医療法人健仁会が実施する通所リハビリテーション（以下「通所リハビリテーション」とする。）の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある者に対し適正な指定通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

(運営方針)

- ① 通所リハビリテーションの従業員は、要介護者等が居宅において、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、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、利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- ② 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、その目的を設定し計画的に行う。
- ③ 指定通所リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業所その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。

4. 人員体制

管理者（兼務）	1名
医師	3名
理学療法士	1名
作業療法士（兼務）	1名
看護師（兼務）	1名
介護職員	8名

5. 営業日および利用定員

営業日 月曜日から土曜日（祝日、年末年始を除く。）
営業時間 午前8時から午後6時

利用定員 15人：午前9時30分～午後11時35分（月曜日から土曜日）
午後1時30分～午後3時35分（月曜日から金曜日）
35人：午前9時30分～午後3時35分（月曜日から土曜日）

6. 通常の実施地域
喜多方市、北塩原村

7. 通所リハビリテーションの内容
(目的)

①ADLの低下防止	⑦運動器の機能向上
②QOLの維持向上	⑧栄養改善
③寝たきり防止	⑨口腔機能の向上
④社会性の維持向上	⑩閉じこもり予防
⑤精神状態の改善	⑪認知症予防・支援
⑥その他利用者の状態の改善	⑫うつ予防・支援

(訓練等)

①治療用ゲーム、手工芸用具を使った趣味的訓練	⑤物理療法
②日常生活動作に関する訓練	⑥歩行訓練
③自助具適用使用訓練	⑦基本的動作訓練
④運動療法	

8. 利用料

指定リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定通所リハビリテーションが法定代理受領サービスである時は、その1割の額とし具体的な金額は別紙のとおりです。

また、食事日や通常の実施地域外の交通費、サービス実施記録のコピー代などは自己負担となり具体的な金額は別紙のとおりです。

その他、行事等に係わる費用の実費徴収が必要になった場合は、事前に文書で説明をした上で、同意が得られたものに限りご請求させていただきます。

9. キャンセル規定

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、当事業所ではキャンセル料を徴収しない方針です。ただし、通常はご利用予定日前日まで、あるいは急変等の場合にあつては、遅くともご利用当日の7:30～8:30の間に中止のご連絡をお願いいたします。また、無断のご利用中止が度重なる場合は、契約の解除を申し出る場合がございます。

(健康上の理由による中止・中断)

後述するご利用が中断となった場合、実際のサービスの利用状況に応じて、当該日の基本料金と食材費を算定する場合がありますので、予めご了承ください。

- ①他の利用者様への感染等の危惧がある疾患にお罹りの場合や、明らかに通常のご利用が困難である場合、あるいは看病を主な目的とせざるを得ない状況と思われる場合のご利用は、お断りをさせていただく場合がございます。
- ②当日の健康チェックの結果、体調が悪いと判断した場合は、サービス内容を変更または中断することがございます。その場合、ご家族様にご連絡の上、適切に対処いた

たします。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の措置を講じます。

- ③ご利用中に体調が悪くなった場合には、サービスの内容を変更または中断することがございます。その場合、ご家族様にご連絡の上、適切に対処いたします。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の措置を講じます。

(その他の理由による中止)

本事業の地域特性による豪雨・降雪等における基幹道路の通行規制等で送迎の困難な場合は、ご利用の中止をお願いすることがございます。本事項に該当すると考えられる地域の方のご利用にあたっては、対処方法のご了承が得られる場合にのみ、ご契約を締結いたします。

10. 個人情報に関して

当事業所のご利用に関して、お聞きした情報等は他者に一切漏らしません。ただし、情報提供を行うことで利用者の利益になると判断される事柄に関しては、「個人情報利用同意書」により同意を得ます。また、ご利用終了後から2年間は責任を持って保管いたします。

11. 緊急時・事故等に関する対応

利用者の病状に急変が起きた場合や事故が発生した場合、必要に応じ臨機応急の手当てを行います。また、家族等緊急連絡先に連絡するとともに、主治医に連絡し適切な処置を行います。

事故等による発生した事項に関しては、後述の損害賠償に基づいて対応させていただきます。また、事故発生に関しては、保険者（市町村）に利用者および家族の同意のもとに連絡をとることがあります。

12. 苦情申し立て

ご利用時間 午前8時から午後6時（月曜日から土曜日）
窓口担当者 五十嵐 淳

13. 協力医療機関

名称 医療法人健仁会 あきもと整形外科クリニック
院長名 秋元 登志夫
所在地 福島県喜多方市字下川原8290番地12
電話番号 0241-21-1515 FAX 0241-21-1599

14. 非常災害時の対策

非常時の対応 … 別途に定める「消防計画」により対応します。
平常時の訓練など … 別途に定める「消防計画」により年2回避難訓練を利用者を含めて実施します。
防災設備 … 自動火災報知機・誘導灯・ガス漏れ検知器・非常用電源・漏電火災報知器・カーテン等は、防災性能のあるものを使用しています。
災害発生時は、速やかに適切な援助を行います。

15. 損害賠償

当事業所従業員の不注意により、ご利用様等の身体に何らかの形で損害をおよぼしたり、器物を破損した場合その損害を賠償させていただきます。ただし、ご利用者等に問題