

# 重要事項説明書

医療法人 宮城会  
リハビリデイサービス ステップ

## 重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている地域通所介護・第1号通所事業サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

### 1 地域通所介護・介護予防通所介護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 宮城会
代表者氏名	理事長 宮城 剛
本社所在地 (連絡先)	奈良県天理市丹波市町302 (電話 0743 - 63 - 1114 ・ FAX 63 - 3866)

### 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	リハビリデイサービス ステップ
介護保険指定事業者番号	奈良県指定 2970401226
サービスの種類	地域通所介護・第1号通所事業
事業所所在地	奈良県天理市三昧田町107-1
連絡先 相談担当者	電話 0743-66-1000 ・ FAX0743-67-8886 生活相談員 高橋 ちはる
事業所の通常の事業実施地域	主に天理市内（長滝、藤井、苅原、仁興、山田、福住、旧福住、旧丹波市町は除く）とする。

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある方に対し、適正な計画の基で機能訓練指導員による個別機能訓練を実施する。それにより生活機能の維持向上を図るために地域通所介護・第1号通所事業サービスの提供することを目的とする。
運営方針	地域通所介護・第1号通所事業運営規定による

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（祝日、年末年始5～6日を除く）
営業時間	8時30分から17時30分まで
利用者所要時間	原則として3時間以上4時間未満とする

(4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	高橋 ちはる
---------	--------

職 種	職務内容	人員数
サービス提供責任者	介護福祉士	1名
相談員	生活相談員	1名以上
サービス提供者	介護職員 機能訓練指導員	常時2名以上
他の職員	事務員 その他	各1名以上

(5) 緊急時における対応

- ① 介護従事者は、サービス提供時に利用者の症状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は、事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。
- ② 利用者に対応するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

(6) 秘密の保持と個人情報保護及び個人情報管理

- ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について、事業所及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者にもらしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- ② 事業所は、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及びその家族に関する個人情報を用いません。  
事業所は、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えいを防止するものとします。
- ③ 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示するものとします。

(7) 身体拘束

事業所は、利用者の権利を尊重し、生活の質を向上する為のサービスを提供します。原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを基本方針とします。ただし、緊急やむを得ない理由により、拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るものとします。

(8) 事故発生時の対応及び非常災害対策

- ① サービス提供時に事故が発生した場合はご家族、市町村、医療機関等へ連絡を行い、速やかに必要な措置を講じます。事業所の責任により賠償すべき損害が生じた場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者に故意または過失が認められる場合及び事業所に責に帰すべき事由がない場合を除きます。
- ② 非常災害その他緊急の事態に備え、防災の万全を期するとともに、必要な設備の維持管理に努めます。点検業者による年二回の設備点検や、災害対応マニュアルに基づく避難訓練を実施します。

3 提供するサービスの利用料について

- (1) 地域通所介護・第1号通所事業料金表による。
- (2) 徴収方法については、利用者と協議の上、口座引き落としとします。手数料は当法人負担とします。

4 サービスに関する相談、苦情について

事業者の窓口 リハビリデイサービス ステップ	所在地：天理市三昧田町 107-1 担当者：高橋 ちはる 電話番号：0743-66-1000 (FAX：0743-67-8886) 受付時間：月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
医療法人 宮城会 宮城医院	所在地：天理市丹波市町 302 番地 電話番号：0743-63-1114 (FAX：63-3866) 受付時間：月、水、金 9時～18時 火、木、土 9時～13時
市町村窓口	所在地：天理市川原城町 605 天理市役所 介護福祉課 電話番号：0743-63-1001 受付時間：8時30分～17時30分
公的団体の窓口	所在地：奈良県国民健康保険団体連合会 電話番号：0744-21-6811 FAX：0744-21-6822 フリーダイヤル：0120-21-6899 (家庭用固定電話専用) 受付時間：9時～12時、13時～17時 時間外は受付電話に連絡先・氏名をお知らせ下されば 翌日、連合会より連絡致します。