

町立厚岸病院指定通所リハビリテーション事業所・指定介護予防通所リ  
 ハビリテーション事業所重要事項説明書

令和 7 年 7 月 13 日 作成

1 事業者の概要

名 称	町立厚岸病院
代表者名	町立厚岸病院開設者 厚岸町長 三 浦 克 宏
所在地・連絡先	(住所) 厚岸郡厚岸町住の江 1 丁目 1 番地 (電話) 0153-52-3145 (FAX) 0153-52-6137

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	町立厚岸病院指定通所リハビリテーション事業所 町立厚岸病院指定介護予防通所リハビリテーション事業所
所在地・連絡先	(住所) 厚岸郡厚岸町住の江 1 丁目 1 番地 (電話) 0153-52-3145 (FAX) 0153-52-6137
事業所番号	0174300616
管理者の氏名	佐々木 暢彦
利用定員	6 名

(2) 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）となった者に対し、適正な通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者又は要介護者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、個別訓練及びその他必要なり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向上を図る。

(3) 事業所の職員体制

職 種	人数等	業務内容
管理者	1 名(常勤兼務)	従業者及び業務の管理等
医師	1 名以上(常勤兼務)	医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリテーションの方法についての指導、助言等
作業療法士・理学療法士	1 名以上(常勤兼務)	通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供等

(4) 事業所の勤務体制

職 種	区 分
管理者	日 勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 常勤で勤務
医師	日 勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 常勤で勤務
作業療法士・理学療法士	日 勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 常勤で勤務

(5) 事業の実施地域

事業の実施地域	厚岸町内全域
---------	--------

(6) 提供日及び提供時間

提供日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、 (ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く)
提供時間	月・火・水・木 午前10時50分から午前11時55分 火・木 午後 2 時10分から午後 3 時15分

### 3 提供するサービス内容

#### (1) 介護保険の適用を受けるサービス

内 容	器具等を使用した訓練、日常生活動作を通じた訓練、レクレーションを通じた訓練、創作活動、健康チェック、送迎、リハビリマネジメント他
備 考	送迎が必要な場合には、無償で車両による送迎を行います。 ただし、送迎車の巡回時間、定員、道路事情等によりご希望にそえない場合がありますのでご了承ください。

#### (2) 介護保険の適用を受けないサービス

支給限度額を越えるサービスの提供
------------------

#### (3) その他の費用

交通費(通常実施地域を越える場合) その他
--------------------------

#### (4) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。 ただし、お客様の病状の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。 ◎ 利用日の当日30分前までに連絡があった場合 無 料 ◎ 利用日の当日30分前までに連絡がなかった場合 利用料自己負担分の100%
---

#### 4 利用料等

(1) 介護保険の適用を受けるサービスは居宅介護サービス費用基準額又は介護予防サービス費用基準額とし、通所リハビリテーション又は介護予防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ときは、居宅介護サービス費用基準額又は介護予防サービス費用基準額から事業所に支払われる額を控除して得た額となります。

(2) 介護保険の適用を受けないサービスは全額自己負担となります。

#### (3) その他の費用

通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者が通常必要となるものの費用で、利用者が負担することが適当と認める場合には、利用者の負担となります。

この場合、事前に利用者又はご家族にその内容をご説明します。

#### (4) 支払方法

通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを利用された月の翌月10日までに、1月分をまとめて請求します。

指定金融機関への振込み又は町立病院会計窓口(23番)で利用された月の翌月の月末までにお支払いをお願いします。

指定金融機関	大地みらい信用金庫厚岸支店
口座番号	普通 0993583
口座名義	アツケンヨウビ ヨウインジギ ヨウキギ ヨウスイトウイン 厚岸町病院事業企業出納員

#### 5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容態に変化等があった場合には、主治医、緊急時の連絡先、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名及び 所在地	町立厚岸病院 厚岸郡厚岸町住の江1丁目1番地
	氏名	
	電話番号	0153-52-3145

#### ◇緊急時の連絡先

緊急時 連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号	

## 6 個人情報保護の取り扱い

事業所の従業者は、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。

事業所は、事業所の従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する措置を講じます。

事業所は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る場合は、あらかじめ文書により、利用者の同意、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を得ます。

## 7 苦情処理体制

### (1) サービスに関する相談・苦情

当事業所 お客様 相談窓口	窓口責任者：長田 芳幸 ご利用時間：8:30～17:15 ご利用方法：電話 0153-52-3145 当事業所の1階相談室 苦情箱（1階に設置）
---------------------	--

### (2) 苦情に対する措置の概要

● 苦情があった場合は、直ちにサービス提供者が相手方に連絡を取り、直接出向くなどして事実確認を行います。
● 担当者が必要と判断した場合には、管理者まで含めて行う検討会議を行います。また、検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告します。
● 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行います。
● 記録を保管し、再発防止に役立てます。

### (3) 公的機関への苦情の申し出

厚岸町介護保険係	所在地 厚岸町住の江1丁目2番地 電話番号 0153-53-3333
北海道国民健康保険団体 連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175

## 8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

### (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者(通所リハビリ)	リハビリテーション室技士長 長田 芳幸
---------------------	---------------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 9 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険証、介護負担割合証と居宅支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 厚岸郡厚岸町住の江1丁目1番地

事業者名 町立厚岸病院

事業所名 ☐ 指定通所リハビリテーション事業所☐ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所

代表者 町立厚岸病院開設者

厚岸町長 三 浦 克 宏 印

説明者 職 名

氏 名

印

私は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 厚岸郡厚岸町宮園3丁目5番地

氏 名

印

代理人（専任した場合）

住所

氏 名

印