

## 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 重要事項説明書

### 1. 事業者概要

事業者名称	名南診療所
主たる事務所の所在地	名古屋市南区内田橋二丁目9番地3号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 大森 久紀
電話番号	052-691-2497
FAX 番号	052-692-2667

### 2. ご利用事業所及びサービス提供地域

サービス種類	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
管理者	所長 大森 久紀
指定日	平成17年9月1日
指定番号	愛知県2371201100号
電話番号	052-691-2648
FAX 番号	052-691-2668
通常のサービス提供地域	南区・瑞穂区・熱田区 港区（木場町、竜宮町、築地町地域）

\* 上記以外の地域の方でもご希望の方は、ご相談ください。

### 3. 要介護・介護予防 通所リハビリテーションの目的・運営方針

#### (1) 『事業の目的』

通所リハビリテーションとは、ご自宅から通って頂き、その方に必要なサービスをスタッフ共同で提供していきます。

要介護または要支援と認定された方を対象に、体が不自由になっても楽しみを持って地域の中で生活できるように、利用者の身体機能の維持・回復を図る事を目的とします。また、利用者様同士で交流を図ることで、精神的にも元気で、活発に過ごしていただくことを目的としています。

## (2) 『名南診療所通所リハビリ方針』

1. 「その人らしさ」を大切に、利用者様のやりがい・生きがいを引き出し、地域への参加を応援します。
2. 自宅での生活を見据え、日常生活動作能力の向上を図るとともに、御家族など身近な方、他事業所との連携をすすめ、生活の質の向上を目指します。
3. 各職種がそれぞれの役割を果たし、利用者様により質の高いサービスを提供します。集团の和を大切に集团での活動にて、他者交流を図り、精神面の活性化を図ります。

### 4. 利用定員数、および施設概要

- ・通所利用定員 25名
- ・主な設備  
食堂・機能訓練室 121.68㎡  
浴室 (個浴槽3台)  
トイレ (4室：多目的2室、個室2室)

### 5. 事業所の職員体制

職種	人数	主な職務内容
医師	1 (常勤1)	通所リハビリテーション計画を従業者と共同して策定するとともに、通所リハビリテーションの実施に関する従業者への指示を行う
理学療法士	1 (常勤1)	管理運営・通所リハビリテーション計画の策定 リハビリ・身体介護サービスの提供
作業療法士	1 (常勤1)	リハビリ・身体介護等サービスの提供
介護士	7 (常勤2, 非常勤5)	身体介護、レクリエーション等のサービス提供
看護師	3 (非常勤3)	心身の管理、身体介護等

### 6. 営業日及び営業時間、事業実施地域

営業日	月曜日～土曜日 (12月30日～1月3日を除く) 祝日営業
営業時間	午前8時半～午後5時 サービス提供時間：午前9時半～午後3時50分
事業実施地域	南区、熱田区、瑞穂区、港区の一部地域 (当施設から2～3km範囲)

## 7. 要介護・介護予防 通所リハビリテーションの内容

- (1) 通常規模の要介護・介護予防通所リハビリテーション（6時間以上7時間未満）
- (2) 送迎 リフト付きのバス使用
- (3) 食事 食事介助、食形態の配慮を行います。
- (4) 入浴 男女の区別なく、専門職員が介助いたします。
- (5) 機能訓練 医療的管理の下で、ご本人に合わせた内容を提供します。

### ① 目的

- ・ 日常生活動作の能力、体力・筋力、生活の質、社会性の維持・向上
- ・ 認知面、精神状態の改善 等

### ② リハビリテーション内容

- ・ 日常生活動作リハビリ（歩行・階段・トイレ動作・入浴動作）
- ・ 機能向上リハビリ（個別、集団、生活）
- ・ 定期的な身体機能の評価

※当通所リハビリでは、個別での対応以外にも一日のプログラムが、リハビリになるように工夫して行っています。

## 8. 利用料

- (1) 厚生労働大臣が告示で定める金額によるものとし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた金額とします。  
<別紙料金表のとおり>

### (2) 介護保険外の利用料（要介護・要支援共通）

食費（飲み物・おやつ代含む）	600円＋税／日（660円（税込））
オムツ代（パンツ・パッド共通）	150円＋税／枚（165円（税込））

※ その他、日常で関わる費用の徴収が必要になった場合には、その都度利用者又はその家族に説明し同意を得たものに限り徴収します。

- (3) 当事業所は毎月、当月料金の合計額を請求書に明細書を付して翌月15日までに送付します。利用者は当月料金の合計額を下記いずれかの方法によって、翌月27日までに支払うものとし、利用料金は期日までに所定の方法でお支払い下さい。

- ① 口座自動振替 指定口座より引き落としをします。
- ② 指定口座への振込 振込手数料は利用者の負担となります
- ③ 現金支払い

支払い方法や口座変更がございましたらご連絡ください。

## 9. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施等

1. 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 <u>あり</u>	実施日	
		結果の開示	1 <u>あり</u> 2 なし
	2 なし		
2. 第三者による評価の実施状況 ※1	1 <u>あり</u>	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

※1 年に1回介護サービス徐放の今日表制度における報告を実施しています。

### 10. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を年2回定期的に開催するとともに、その結果について介護職員、その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針の整備します
- (3) 事業所において介護職員、その他の従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に年1回以上実施します。
- (4) 上記内用い掲げる措置を適切に実施するための担当者をおきます。

### 11. 業務継続計画の策定に関する事項

事業所は、感染症や非常災害が発生した場であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築します。

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定します。
  - ①感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を年2回定期的に開催します。
  - ②感染症の予防及び蔓延防止のための指針の整備をします
  - ③感染症・非常災害の関わる業務継続計画の策定をします。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直し、変更を行います。
- (3) 業務継続計画について、研修・訓練を年1回定期的に行います。

## 1 2. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める当該建物の消防計画に則り対応を行います			
避難訓練及び防災設備	別途定める当該建物の消防計画に則り年2回避難訓練を行います			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	2カ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	誘導灯	あり
	カーテン等は防災性能のある物を使用しています			
消防計画等	南消防署届出日：平成19年12月21日 防火管理者：竹内さやか			

## 1 3. 協力医療機関等

- ・ 名称 名南診療所
- ・ 住所 名古屋市南区内田橋2丁目9番3号
- ・ 電話番号 052-691-2497

## 1 4. 苦情等の申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、窓口責任者 名南診療所 事務長 竹内：電話 052-691-2497 までお気軽にご相談下さい。責任を持って調査、改善させていただきます。

他の苦情相談窓口

愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課内

介護サービス相談室

電話 052-971-4165

南区役所介護福祉課介護福祉係

電話 052-823-9411

ご希望があればカルテの開示もさせていただきます。

## 1 5. 急病及び事故が発生した場合の対応

- ・ サービス提供時の急変及び事故(転倒など)発生時には、ご家族の方にすぐにご連絡致します。状況に応じてはサービスを中止し、受診、緊急搬送の対応を取ります。常に必ず連絡できる最新の緊急連絡先をお知らせ下さい。
- ・ 外傷があるなど医療処置が必要な時は、当診療所の医師の診察を受ける対応をします。
- ・ 急変での受診等、ご家族でお願いする事が基本となりますが状況に応じて職員付き添いで対応させて頂く事があります。
- ・ 利用中、利用者様に事故が発生した場合にはご家族の方に連絡および市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 1 6. 利用中止をお願いする場合（契約の解除）

- ・ サービス利用にあたり

◆留意事項や施設基準、従業員の指示に従えない場合。

◆ハラスメント行為：身体的・精神的暴力、他利用者様への迷惑行為。

(留意事項：施設利用にあたって⑤記載)

事業所が是正を求め、防止策を講ずるも改善が見られない場合。

- ・ 集団生活に支障を来し、安全性が確保できないと判断した場合
- ・ 精神科への専門的なアプローチが必要と判断された場合。
- ・ 利用料金の滞納が3ヶ月続いた場合。
- ・ 入院やお休みなど、利用が3ヶ月にわたり中断した場合。

一度利用契約を終了とさせていただきますが、3ヶ月超の場合でも再開の目処がある場合は契約を継続します。

## 1 7. 施設・サービス利用にあたっての留意事項

### ● 施設利用にあたって

- ① 共有の施設・設備は本来の用法に従い、他利用者様へのご迷惑にならないよう適切にご利用下さい。これに反し破損が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
- ② 施設内での営利行為、宗教活動、特定の政治活動等は禁止しております。
- ③ 視線内へのペットの持ち込みや飼育はお断りしています。
- ④ 利用者及びそのご家族が職員に対し以下項目のハラスメント行為を行った場合、契約解除、損倍賠償請求も含めて厳正な対応をいたします。
  - 1) 暴行 殴る、ける、つねる 等
  - 2) 暴言 相手型の尊厳を低下させる言葉 等
  - 3) 威嚇 近距離で怒鳴る、相手職員に殺傷能力のあるものを示し恐怖心を与える 等
  - 4) セクハラ 必要も無く相手に触る、抱きしめる、性的な動画・音声を流す 等
  - 5) 過度な要求 契約内容以外の労力や介護保険制度から逸脱する内容の要求 等
  - 6) プライバシー侵害 職員許可なく撮影、SNSにあげる、執拗に個人情報を探る 等
  - 7) カスタマー 利用者やその家族による理不尽なクレーム・言動
  - 8) そのほか、上記に類する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為
- ⑤ 持ち物（衣服や下着等）には名前の記載をお願いします。
- ⑥ 衣服が汚染した場合、汚染状況により、水洗いもしくはそのままでの返却となります。衣服の貸し出しを行う場合、洗濯し次回利用時返却をお願いします。
- ⑦ 原則、必要外の貴重品・現金は持参して頂かないようお願いします。

現金のやりとり、所持金品や貴重品の紛失については当事業所では責任を負えませんが、ご了承ください。
- ⑧ 原則、必要外のおやつ・飲料の持ち込みはお断りしています。

おやつを受け渡し、また職員への心付けも固くお断りしております。

## ● サービス利用にあたって

① 集団生活となりますので、他利用者様に迷惑がかからないようお願いします。

集団プログラムへは特例が無い限りは全員参加をお願いしています。

② 気分が悪くなったときは速やかに申し出て下さい。

③ 帰宅願望が強い場合、相談にて、ご家族に迎えを依頼する場合があります。

④ 通所リハビリ利用時、利用者様のみで、当施設外へ出て行くことはご遠慮願います。

⑤ 病院・診療所への受診は、通所リハビリ利用時間以外の時間をお願いいたします。

受診前後の通所リハビリの利用は可能です。その際の送迎については、ご家族でお願いします。通所リハビリは、介護保険でのご利用となります。通所リハビリ利用中に医療保険での診察を受けることは、制度上認められていません

⑥ 転倒や事故等不足の事態が起きないように努めてまいりますが、状況により転倒や事故等の危険性が伴うことがあることについて、ご理解、了承ください。

(別紙リスク説明参照)

⑦ 個人情報につきましては個人情報保護法、介護保険当の法令、諸模を遵守します。

(別記 個人情報利用目的、個人情報同意書参照)

## 名南診療所における個人情報の利用目的

### ◎医療・介護サービスの提供

- ◇当施設での医療・介護サービスの提供
- ◇他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ◇他の医療機関等からの照会への回答
- ◇患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ◇検体検査業務の委託その他の業務委託
- ◇ご家族等への病状説明
- ◇その他、患者さんへの医療提供に関する利用

### ◎診療費請求のための事務

- ◇当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ◇審査支払機関へのレセプトの提出
- ◇審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ◇公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ◇その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

### ◎当施設の管理運営業務

- ◇会計・経理
- ◇医療・介護事故等の報告
- ◇当該患者さん・利用者さんの医療・介護サービスの向上
- ◇入退院等の病棟管理
- ◇当施設の診療案内、医療法人名南会の施設案内等の送付
- ◇その他、当施設の管理運営業務に関する利用

### ◎企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

### ◎医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又届出等

### ◎医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

### ◎当施設内において行われる医療・介護実習への協力

### ◎医療・介護の質の向上を目的とした当施設内での事例研究

### ◎外部審査機関への情報提供

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出下さい。
- 2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

# 名南診療所通所リハビリテーション利用契約書

通所リハビリテーションサービスの提供を受けるにあたり、別紙の「運営規定」「重要事項説明書」により、サービスの内容等の説明を受け同意しましたので、下記のサービス事業所に通所リハビリテーションの利用を申し込みします。

## 利用契約者

利用者（甲） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

代理人（甲'） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

## 事業者（乙）

所在地 〒457 - 0862  
名古屋市南区内田橋二丁目 9 番地 3 号

名 称 医療法人名南会  
名南診療所通所リハビリテーション

電話番号 052-691-2648 FAX 052-691-2668

管理者 大森 久紀 印

説明者

以上のおお、契約が成立したことを証するために本契約書 2 通を作成し、甲及び乙は記名押印の上、各自その 1 通を保有することとします。

令和 年 月 日

## 【 名南診療所通所リハビリテーション 利用時リスク説明書 】

当施設では、快適に生活ができ、なるべくご本人の能力を活かした活動を提供したと考えています。

出来る事はなるべく自分で行って頂き、適宜介助や助言を行うように努めています。その際、事故等不足の事態が起こらないよう安全には十分な配慮、声かけをいたしますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記危険性が伴う事を十分にご理解ください。

- ◆ 移動等により転倒、転落による骨折・打撲・外傷等の恐れがあります。
- ◆ 加齢・認知症の症状による、飲む込みの力の低下により、誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- ◆ 加齢に伴い皮膚が薄くなることから、少しの摩擦での皮膚剥離、擦過傷、また軽度の打撲による皮下出血（内出血）の危険性があります。
- ◆ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

上記の事は、自宅でも起こりうる可能性があります。日常生活においても十分にご留意頂きますようお願い申し上げます。

上記項目の利用時リスクについて説明を受け、十分に理解しました。

年 月 日

ご本人様 \_\_\_\_\_ 印

御家族様 \_\_\_\_\_ 印

## 個人情報使用の同意書

当事業者（名南診療所通所リハビリテーション）ご利用者及びそのご家族の個人情報の取り扱いにつきまして以下に記載する内容の確認をお願いします。

### （１） 使用目的

「（別記）個人情報の利用目的」の内容で使用させて頂くことがあります。これら以外の目的で使用させて頂く必要が生じた場合は改めて同意を頂く事としています。

### （２） 個人情報の開示・訂正・利用停止等について

個人情報の開示、訂正、利用停止等につきましては個人情報保護法の規定に従い進めます。

### （３） 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は「（別記）個人情報の利用目的」に記載する範囲内で必要最小限に留め、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事業者は細心の注意を払うこと。
- ②事業者は個人情報を使用した相手方、内容等について記録をしておくこと。

### （４） 個人情報の内容（例示）

- ①氏名・住所・健康状態・病歴・感染症・家族状況その他一切利用者やご家族に関する情報。
- ②介護認定調査票（認定調査通知書）、主治医意見書、介護認定審査会における判定の意見。
- ③その他の情報  
※「個人情報」とは、利用者およびそのご家族の情報あって、特定の個人は識別され、又は識別され得るものをいいます。

### （５） 使用する期間

通所リハビリテーション契約の有効期間と同じとします。

上記の説明を受け、確認の上、了承・同意いたします。

年 月 日

利用者 \_\_\_\_\_ 印

代理人 \_\_\_\_\_ 印

## 送迎に関する同意書

安全で、円滑な送迎を提供させていただくに当たり、ご利用者様・ご家族の皆様にご協力いただきますよう、内容の確認よろしくお願いいたします。

- 1) 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。  
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。その場合には、同意書の備考欄に内容等を記載いたします。  
玄関以外での送迎のお迎え（送り）場所など、希望がありましたら、相談の結果対応させていただきます。またこちらからも状況に合わせて提案することがあります。
- 2) 送迎中に他のところに寄ることはできず、途中下車は基本できません。
- 3) お迎え（送り）の際、ご希望にて到着時間の連絡を行います。送迎お約束の時間を守るように努めますが、参加者の皆様のお休み、当日の体調、交通事情によって多少前後することがありますので、ご了承願います。  
予定時間より10分以上到着時間が遅れる場合は、電話連絡いたします。
- 4) 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用してください。
- 5) 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができていない場合は、長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなります。送迎の対応ができなくなる場合もあります。
- 6) 自家用車で来所される場合は、駐車スペースには限りがありますので、あらかじめご了承ください。また、自動車の移動時は、ご自身での運転をお願いいたします。

上記の説明を受け、確認の上、同意いたします。

年 月 日

利用者 \_\_\_\_\_ 印

代理人 \_\_\_\_\_ 印

## 写真・動画利用に関する同意書

名南診療所では、個人情報の保護に留意し、患者・利用者のみなさまに関する情報を慎重に取り扱っています。そのため、写真（画像）や動画の利用について、利用目的をご理解いただいた上で同意をお願いしています。つきましては、以下の利用目的についてご確認下さい。

\* 利用する場合には、実際に利用する写真や動画を、事前にご本人およびご家族(法定代理人)に確認していただきます。

### 利用目的

- 学会・事例報告会（症例報告会）における発表時の利用  
各職員の技術向上や医療・介護の質を向上させるために、施設外で行われる学会や事例報告会（症例報告会）で、個々の患者・利用者様の治療や介護の詳しい経過を、匿名化して（個人が特定できない状態にして）職員が発表する時があります。その際に、日常生活風景・治療経過について、その患者・利用者様の表情がわかる（顔が判別できる）写真（画像）や動画を利用して発表します。
- 広報誌・パンフレット・名南会ホームページ等での利用  
医療法人名南会や名南会の各事業所（病院や介護保険事業所など）が発行する広報誌や、病院・施設紹介のパンフレット、名南会のホームページ等にて、患者・利用者様の写真（画像）や動画を利用します。
- 「いつでも元気」等、各種雑誌への投稿での利用  
民医連の月刊誌「いつでも元気」や民医連新聞、その他、各種医療・介護関連の雑誌等へ、事業所の活動を投稿する事があります。その際に、日常生活風景や利用者様の作品について、その患者・利用者様の表情がわかる（顔が判別できる）写真（画像）や動画を利用して投稿します。

名南診療所所長 殿  
名南訪問看護ステーションきずな所長 殿  
ディサービス庵所長 殿

私は、上記の写真・動画利用（にチェックがある項目）について、説明を受け同意します。

年 月 日

説明者

本人

家族（法定代理人）

続柄