

重要事項説明書

(通所リハビリテーションサービス・予防通所リハビリテーション)

あなたに対する(予防)通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人社団 仁志会
主たる事務所の所在地	神奈川県大和市中央5-6-29 第2ソーヨービル1階
法人種別	医療法人
代表者名	岡本 仁志
設立年月日	平成11年12月6日
電話番号	046-262-2080
ファクシミリ番号	046-262-8867
ホームページアドレス	なし

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人社団 仁志会 GREENBE
事業所の種類・指定番号	神奈川県 1473003695 号
所在地	神奈川県大和市中央5-6-29 第2ソーヨービル1階
電話番号	046-240-0707
ファクシミリ番号	046-240-0718
開設年月日	令和5年4月1日
管理者の氏名	岡本 仁志
サービス提供地域	大和市下鶴間、南林間、林間、鶴間、西鶴間、草柳、上草柳、深見、深見東、深見西、深見台、柳橋、桜森、中央、大和東、大和西、大和南、福田、渋谷 座間市東原、ひばりが丘、小松原、栗原 綾瀬市の一部、横浜市瀬谷区の一部
実施しているその他の事業	診療所

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人 岡本 仁志が開設する指定通所リハビリテーション事業所及び指定介護予防通所リハビリテーション事業所（以下「事業所」という。）の適正な運営を確保するために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、要支援、要介護状態にある高齢者に対し、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。
-------	--

運営の方針	<p>事業所の従業者は、利用者の心身の状況を踏まえて、可能な限りその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、通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画(以下「通所リハビリテーション計画書」という)に基づいて、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。</p> <p>2 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う 等の地域との交流に努めるものとする。</p>
-------	---

4. ご利用事業所の職員体制

一 管理者 医師 1 名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所リハビリテーションの提供に当たる。

二 理学療法士 1 名（常勤兼務 1 名）

理学療法士は、指定通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーションの提供に当たる。

三 作業療法士 3 名（常勤兼務 1 名、非常勤兼務 2 名）

作業療法士は、指定通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーションの提供に当たる。

四 看護職員 2 名（非常勤兼務 2 名）

看護職員は、指定通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーションの提供に当たる。

五 介護職員 2 名（常勤兼務 2 名）

介護職員は、指定通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーションの提供に当たる。

5. 営業時間

営業日	営業日 月・火・木・金・土とする。(水・日・祝日は休日とする) ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時～午後5時30分
サービス提供時間	① 午前9時～午前10時30分 ② 午前10時40分～午前12時10分 ③ 午後1時30分～午後4時30分

6. 提供するサービス内容

一 指定通所リハビリテーション計画の立案

1 時間 30 分（1 日 2 回）・3 時間の 3 コース

二 居宅と事業所間の送迎

三 個別リハビリテーション

7. 利用料

一 指定通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、別紙厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該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ときは、その 1 割及び 2 割及び 3 割の額とする。

二 前項の利用料等のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

- ① 通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所リハビリテーションに要した送迎費は、徴収しない。
- ② おむつ代（実費にて請求とする）
- ③ その他の便宜の提供のうち、日常生活においても通常必要となる費用であつて、利用者に負担させることが適当と認められるもの

三 嗜好食 200 円

前項の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

四 介護保険の適用を受けないサービス

介護保険の支給限度額を超えるサービス利用料は利用者の全額自己負担となります。

8. お支払い方法

毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いは請求書到着後、27 日に指定口座の自動引き落としされます。お支払いの確認がとれ次第、領収書を発行致します。ご不明な点がございましたら、事務室までお問い合わせください。

9. 苦情申立窓口

当施設に関する利用者及びご家族からの相談・苦情に対し、迅速且つ適切に対応するため、下記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、利用者及びご家族の方へ説明いたします。また、ご意見箱において苦情を申し出ることもできます。

その他お住いの市町村等に苦情窓口があります

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前9時～午後6時 土日 午前9時～午後5時
	連絡先	電話 046-240-0707 担当者 岡本 仁志
大和市介護保険課	連絡先	電話 046-260-5170
神奈川県国民健康保険 団体連合会介護保険課 苦情相談係	連絡先	電話 045-329-3447

10. 緊急時の対応方法

緊急の場合には、「利用同意書」にご記入いただいた緊急時の連絡先へ連絡いたします。また、ご利用中に体調を崩された場合、併設医療機関に搬送し緊急時の連絡先へ連絡しますが、その際に連絡がつかない場合は、当医師の判断で医療機関と調整いたします。

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。	
主治医の 情報	所属医療機関の名称
	主治医 氏名
	医療機関 住所
	医療機関 電話番号
緊急連絡先 の情報	氏名
	住所
	電話番号
	夜間の連絡先

11. 事故について

- 一 当通所リハビリテーションサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県・保険者および関係各機関ならびに利用者のご家族または代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 二 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- 三 通所リハビリテーションサービス利用中の事故のうち損害を賠償すべき事故である場合、速やかに損害の賠償をいたします。(当事業所は損害保険に加入しております。)
- 四 利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及びご家族に責任を持って対応していただきます。
また、当施設が損害を被った場合は、利用者又は代理人に対してその損害の賠償を請求いたします。

1 2. 災害時の対応方法

一 災害時の利用者の居場所

当施設が崩壊したり避難命令が出たりする事がない限り、施設外には出ずに施設内にて待機して頂きます。

避難命令が出された際は、第一避難所・第二避難所のいずれかに避難します。

第一避難場所	中央 5 丁目公園
第二避難場所	横浜銀行大和総合グラウンド

※災害発生から 24 時間以上経過し、ご家族との連絡が取れない場合、施設で継続して待機いただくことがあります。

二 災害時のご家族への連絡

災害時は、NTT 災害用伝言ダイヤルおよび当施設内にて利用者の安否および避難場所をお知らせします。

三 NTT 災害用伝言ダイヤルとは

震度 6 以上の地震や噴火等の発生により、安否確認の通話が増加し、電話がかかりにくい状態になったときに NTT が設置する「声の伝言板（伝言メール）」です。

NTT は災害用伝言ダイヤルの提供開始をテレビ・ラジオ等で知らせます。

一般の電話、携帯電話等から利用することができます。

当事業所では NTT 災害用伝言ダイヤルを利用して、利用者の状況を伝言で録音します。

その伝言をご家族が電話で聞くことで利用者の安否を確認することができます。

(a) 利用方法

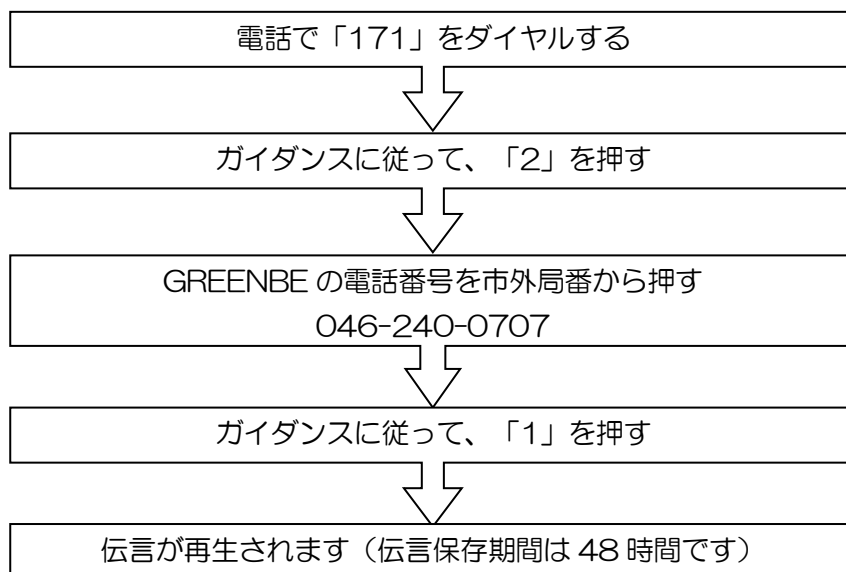
災害用伝言ダイヤルの利用が可能となり、事業所側の伝言の録音が終了していることが前提です。

(b) 伝言例

「グリーンビーです。ただいま〇月〇日〇時〇分です。利用者〇名全員無事です。

現在中央 5 丁目公園に避難しています。

お迎えは中央 5 丁目公園にお願いします。」



1 3. 秘密の保持について

- 一 当施設及び当施設の従業者又は従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- 二 当施設では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等において必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

1 5. 利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下の通りとします。

- ① 喫煙については、全館禁煙とします。（喫煙所は設けておりません）
- ② 火気の取り扱いについて、ライター・マッチ等の持ち込みは禁止とします。
- ③ 設備・備品の利用は、本来の用法に従ってください。これに反した利用による破損等の際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
- ④ 所持品・備品等の持ち込みについて、管理は利用者の責務とします。
- ⑤ 金銭・貴重品の管理について、多額の金銭や高額な貴金属は持ち込み禁止とする。その他は原則として利用者管理とし、施設での管理は行いません。
- ⑥ 他利用者への迷惑行為は禁止です。
- ⑦ 差し入れについて、食べ物・飲み物・品物等を他利用者、職員への受け渡し行為は禁止です。

個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

当法人は信頼の介護サービスに向けて、利用者様に良い看護・介護を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「利用者様の個人情報」につきましても適切に保管し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当法人では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

当事業所が利用者様の個人情報を収集する場合、利用者様の看護及び介護にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

2. 個人情報の利用及び提供について

当事業所は、利用者様の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- 利用者様の了解を得た場合
- 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合（注1）
- 法令等により提供を要求された場合

当法人は、法令の定める場合を除き、利用者様の許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。
(注2)

3. 個人情報の適正管理について

当事業所は、利用者様の個人情報について、正確かつ最新の情報に保ち、利用者様の個人情報の漏洩、紛失、破壊、改ざん又は利用者様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当事業所は、利用者様の個人情報について利用者様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当事業所の「利用者情報の提供等に関する指針」に従って対応します。又、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. お問い合わせ窓口

当事業所の個人情報保護方針に関してのご質問や利用者様の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

窓口

医療法人社団 仁志会 GREENBE 通所リハビリ内事務所

連絡先 046-240-0707

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当事業所は個人情報保護方針に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

(注1) 単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態をいう。

(注2) 第三者とは、情報主体及び受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目定に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を 得られていない団体又は個人を指す。

※ この方針は、利用者さまのみならず、当法人の職員および当法人と関係のある全ての個人情報についても上記と同様に扱います。

当事業所では利用者様の個人情報の保護に万全の体制をとっています

当事業所では、利用者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。なお、疑問などがございましたら担当窓口にお問い合わせください。

当法人での利用者様の個人情報の利用目的は

1. 法人内での利用

- (1) 利用者様に提供する看護・介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 入退所等の居室等管理
- (4) 会計・経理
- (5) 看護・介護事故等の報告
- (6) 当該利用者様への看護・介護サービスの向上
- (7) 施設内実習への協力
- (8) 医療の質の向上を目的とした施設内症例研究
- (9) その他、利用者様に係る管理運営業務

2. 法人外への情報提供としての利用

- (1) 病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、市町村等との連携
- (2) 他の介護サービス事業者等との連携
- (3) 利用者様が診療等の為、外部に医師等の意見・助言を求める場合
- (4) 検体検査業務等の業務委託
- (5) ご家族等への説明
- (6) 保険事務の委託
- (7) 審査支払機関へのレセプトの提供
- (8) 審査支払機関または保険者からの紹介への回答
- (9) 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- (10) 賠償責任保険等に係る、看護・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- (11) その他、利用者様への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用

- (1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 外部監査機関への情報提供

①上記の内、他機関への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。

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できます。

年 月 日

- (乙) サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

サービス事業者

医療法人社団 仁志会

主たる事務所所在地

大和市中央5-6-29 第2ソーヨービル1階

名 称

医療法人社団 仁志会 GREENBE

印

説明者 所属 GREENBE 事務長

氏名 木立 拓也

印

- (甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 住所

氏名

印

利用者の家族 住所

氏名

印