

# (予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称

- ・施設名 介護老人保健施設 ドミール南陽
- ・開設年月日 平成8年4月3日
- ・所在地 山形県南陽市栲塚940
- ・電話番号 0238-40-3888
- ・ファックス番号 0238-40-3899
- ・管理者名 施設長 阿部 ひろみ
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0651980005号)
- ・実施主体 社会医療法人 公徳会

### (2) 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含む)について

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含む)については、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学・作業・言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。また、医師の指導の下で要支援の介護予防対象者や、要介護者への理学・作業・言語療法士・管理栄養士・歯科衛生士などが係わる個別サービス提供は、利用者か利用者の身元を保証できる者(以下「保証人」という)の希望を十分尊重した計画内容とし、その説明と承諾を得て実施されます。

### (3) 当施設では、4つの役割と機能を充実させるために、社会医療法人公徳会 介護老人保健施設ドミール南陽の理念と基本方針を定めています。

#### 【理念】

- ・ 愛のある医療・福祉
- ・ 良識に基づいた医療・福祉
- ・ 公正、公平な医療・福祉

#### 【基本理念】

- ・ 良識な医療・福祉の提供に努めます
- ・ 患者様、利用者様中心の医療・福祉を行います
- ・ 地域に立脚した医療・福祉を行います
- ・ 安全で安心と満足の得られる医療・福祉を提供します
- ・ 保健、医療、福祉の幅広い視点に立って健康を考えます

### (4) 施設の職員体制(基準人員以上を配置しています)

<通所リハビリテーション> 令和7年4月1日現在

- ① 管理者(医師) 1名 業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うと共に、利用者の医学的管理に当たる。(入所兼務)
- ② 作業(理学・言語)療法士 1名以上 利用者のリハビリテーション業務に当たる。(訓練・指導・援助)
- ③ 介護職員 3名以上 介護業務に当たる。(日常生活全般における介護)
- ④ 支援相談員 1名以上 支援相談業務に当たる。(利用及び処遇の支援調整)(入所兼務)
- ⑤ 管理栄養士 1名以上 食事の提供業務に当たる(入所兼務)
- ⑥ 事務職員 2名以上 必要な事務を行う
- ⑦ 調理職員 (委託) 食事等の調理を行う。

### (5) 営業日及び休日

月曜日～金曜日(9:00～16:30) 営業

<休日> 土日休業、年末年始休業(12/31～1/3) お盆休み(8/13～8/16)

### (6) 通所定員等 ・定員30名

## 2. サービス内容

### ① 通所リハビリテーション計画の立案

- ② 食事（食事は原則として食堂でお摂りいただきます。）  
    昼食    12時00分から
- ③ 入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 口腔衛生の管理サービス
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適応）
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他

\*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、別途ご相談下さい。

### 3. 通常の事業（送迎）の実施地域

通常の事業（送迎）実施地域は、南陽市、米沢市、高畠町、川西町、長井市、白鷹町、小国町、飯豊町、山形市、上山市の区域とする。

### 4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
  - ・名称    :    公立置賜南陽病院
  - ・住所    :    南陽市宮内1204
- ・協力歯科診療所
  - ・名称    :    斎藤歯科医院
  - ・住所    :    南陽市宮内2945

### 5. 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供等により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じます。利用者の家族等に連絡を行うと共に、県及び市町村及び利用者のご家族などにご連絡をさせていただきます。又、施設医師の判断により専門的な医療下での治療が必要と判断された場合は、利用者の主治医若しくは協力医療機関等へ診療を依頼します。

◇緊急時の連絡先    :    緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡致します。

### 6. 施設利用に当たっての留意事項

- ① みだりに他の居室・診察室・ステーション等に入入りせぬようお願いします。
- ② サービス利用中の外出は治療・療養との兼ね合いがありますので、事前に担当職員に申し出て下さい。また、外出からお戻りになる時間はお守り下さい。
- ③ 貴重品の管理には充分お気を付け下さい。必要以外の金銭及び貴重品はなるべくお持ちにならないようにして下さい。事務室及び各ステーションでのお預かりも致しておりません。
- ④ ライター・刃物等の危険物の持込はご遠慮下さい。（当施設内禁煙）
- ⑤ 他利用者の迷惑になるような行為はお慎み下さい。
- ⑥ 療養上の制限を受けていらっしゃる方もおりますので、利用者間での物品（食品含む）の受け渡しはお控え下さい。

### 7. 非常災害対策

- ・防災設備    :    スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸、防火シャッター、災害バルク非常発電機
- ・防災訓練    :    年2回

### 8. 感染対策

委員会を設置し月1回の会議の開催、年1回の訓練実施

9. 認知症研修

介護に直接携わる職員の医療・福祉関係の資格を有さない者について認知症介護に関わる基礎的な研修を受ける事の出来る体制の整備を行います。・採用時研修 採用後1年以内 ・継続研修 年1回以上

10. 禁止事項

- ・当施設では、多くの方に安心して通所リハビリテーションをご利用いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を得てください。又、無断でSNS等に掲載する事を禁じます。

11. 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

(電話 0238-40-3888)

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応致しますが、玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

12. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

13. 利用料金（支払い等）

① 別紙、料金表のとおり。

② 支払い方法

- ・お支払い方法は口座振替とさせていただきますので、ご希望する金融機関をお申し出下さい。
- ・請求書は本契約第3条の1項に基づき利用者及び保証人、又は指定された送付先に対し毎月15日前後に、前月分の請求書を発行します。毎月27日(土日祝祭日の際は翌営業日)にご指定頂きました口座より振替させていただきます。振替のご確認ができ次第領収書を発行いたします。
- ・振替日に振替が出来なかった場合は、施設窓口へ現金でお支払い下さい。
- ・その他のお支払い方法につきましては、ご相談下さい。

14. その他

- ・当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。
- ・施設内で行われる基準上必要な各会議において感染症予防や他職種連携促進の観点から、テレビ電話装置を用いて行う場合もございます。
- ・利用者及びご家族からハラスメント行為などにより健全な信頼関係を築く事が出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除する場合もございます。

令和 年 月 日

施設サービスの提供開始に当たり、契約者に対して契約書及び本書面に基づき 重要な事項を説明しました。

【事業所名】 社会医療法人公徳会 介護老人保健施設ドミール南陽

【所在地】 〒999-2221 山形県南陽市柵塚940

【説明者】 氏名 印（職種： 支援相談員 ）

私は、契約書及び本書面により、事業所から施設サービスについての重要事項の説明を受け同意しました。

【住所】 〒（ ）※自署にてご記入下さい

【氏名】

【続柄】

## 【個人情報保護に関する当法人の基本方針】

当法人は地域に立脚した医療・介護機関として、良質な医療・介護の提供が出来るように努めております。患者さま・利用者さまに良質な医療・介護を提供させて頂くためには、診療・介護上必要な情報を提供して頂くことが不可欠です。そこで当法人は、安心して情報を提供して頂くため、お預かりした個人情報を安全に守ることを強く認識し、以下の個人情報保護に関する基本方針に基づき、職員一体となって適切な取り扱いを実施いたします。

1. 個人情報の取り扱いについては、患者さま・利用者さまのご本人の意思を尊重します。
2. 個人情報保護に関する法令・ガイドライン及び当法人規定を遵守し、患者さま・利用者さまの情報を適切に管理します。
3. 個人情報の収集目的及び利用範囲を患者さま・利用者さまにあらかじめ明示します。
4. 患者さま・利用者さまの個人情報への不正アクセスや、個人情報の紛失、破損、改ざん及び漏えいの予防に努めます。
5. 業務の一部を外部の施設等に委託する場合には、信頼のおける施設等を選択すると同時に、個人情報が不適切に扱われないように契約を交わします。
6. 個人情報保護の遵守規定を徹底させるために教育活動及び監査を実施し、継続的な見直し及び改善に努める。

平成27年8月1日

社会医療法人 公徳会  
理事長

## 個人情報の取扱について（ドミール南陽）

個人情報を次の場合を除き、本来の目的の範囲を超えて利用いたしません。  
診療や介護のために利用するほか、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。

利用目的の詳細は以下の通りです。

- ① 当施設で利用者様等に提供する介護や、医療のための利用。
- ② 介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者などへの情報提供。
- ③ 入退所等の居室管理、会計、経理、安全確保、事故等の分析・報告等の管理運営上の利用。
- ④ 他の医療機関との連携、他の医療機関等からの紹介への回答、外部の医師等の意見・助言を求めめるための利用。
- ⑤ 利用者様への介護及び医療の提供のため、検体検査等の業務を委託するための利用。
- ⑥ 利用者様への介護サービス提供に際して、ご家族等へのケアプラン説明等を行うための利用。
- ⑦ 介護保険の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等、介護保険事業上の利用。
- ⑧ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料、医療専門職らの実習生の学習への協力、当施設における症例研究や発表・教育・研修等のための利用。（但し、症例発表の場合は、利用者様の個人名は使用いたしません。）
- ⑨ 施設管理に係わる外部評価機関における評価のための閲覧等、施設運営上の利用。
- ⑩ 介護及び医療行政等に係わる統計・調査や保健所等の公的機関に対する保健医療及び公衆衛生上の報告等の公益目的のための利用。
- ⑪ 行政機関による指導監査への対応、裁判所等の命令による情報提供や感染予防法等の法令に基づく利用。
- ⑫ 地区内や関係施設及び諸団体へ配布する「広報紙こうとく」への利用者様らのレクリエーション風景などの写真掲載。

また、研修や養成及び体験学習の目的で医療専門職らの学生等が介護・看護・処置などに同席する場合があります。但し、利用者様のプライバシー等は十分配慮いたします。

上記に関しては、施設利用時にご了解をもって、情報の取得及び利用にご同意いただいたものと判断させていただきます。また、既に施設への入所などご利用の方につきましては、この掲示をお読みいただいたことによりご同意いただけたものといたします。尚、上記利用についてもご意志に反する場合はお申し出て下さい。

また、上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、個別に利用者様からの同意を得た上で利用いたします。

平成27年 8月 1日  
当施設の個人情報のお問い合わせ先 支援相談員

# 個人情報使用同意書

私(利用者及び扶養者)の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲で使用することに同意します。

(1) 使用目的

別紙に定める利用目的「個人情報の取り扱いについて」への記載の通り

(2) 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は(1)に記載目的の範囲内で必要最低限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れる事のないように細心の注意を払うこと。

②事業所は、個人情報を使用した会議・出席者・内容等について記録しておくこと。

(3) 個人情報の内容

①氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他の利用者や家族に関する個人情報

②認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)

③その他の情報

(4) 使用期間

令和 年 月 日から当事業所の契約終了日まで

\*但し、退所後繰り返し施設ご利用の場合は、利用約款の内容改定が行われない限り、当初の同意書をもって取り扱えるものとする。

同意する

同意しない

<肖像権について>

当法人並びに施設のホームページ・パンフレット・施設内研究及び研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像や写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同意する

同意しない

令和 年 月 日

社会医療法人公徳会

介護老人保健施設ドミール南陽

理事長 佐藤 忠宏殿

管理者 阿部ひろみ殿

※代筆可能

(利用者氏名)

※自署記入

(扶養者氏名)

(続柄)