

# 重 要 事 項 説 明 書

尼崎医療生協組合 本田診療所

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)

(2025 年 9 月 1 日現在)

## 目次

- 1 法人概要
- 2 事業所の概要及び管理者
- 3 事業の実施地域
- 4 通所リハビリテーションの目的と運営方針
- 5 職員体制
- 6 サービス内容と料金
- 7 利用に関する留意事項
- 8 サービス提供の手順
- 9 相談窓口
- 10 秘密の保持及び個人情報の保持
- 11 記録等
- 12 緊急時の対応 ・ 加入保険等
- 13 その他

## 1. 当法人の概要

- (1) 法人格 生協法人  
(2) 法人名 尼崎医療生活協同組合  
(3) 設立年月日 1969年9月13日  
(4) 法人の所在地 〒660-0033 尼崎市南武庫之荘11丁目12-1  
(5) 法人の連絡先 TEL : 06-6436-9500(代表)  
FAX : 06-6436-9511  
URL : <https://amagasaki-hewcoop.jp/>  
(6) 代表者氏名 理事長 大澤 芳清  
(7) 定款の目的に定めた事業
1. 組合員の疾病を診療する事業
  2. 組合員の生活に有用な共同施設を設置し、組合員に利用せしめる事業
  3. 組合員の疾病予防と健康管理に関する事業
  4. 組合員の衛生知識の普及啓蒙を図る事業
  5. 組合員の健康に関する生活の改善、文化の向上を図る事業
  6. 組合員及び組合従業員の組合業務に関する知識の向上を図る事業
  7. 老人福祉法、老人保健法及び介護保険法のいずれかに基づく老人保険、老人福祉に関する業務
  8. その他これに付随する業務
- ※ すべての事業について、兵庫県から「員外利用」の許可を受けています。

## (8) 法人内、他事業所等

尼崎医療生協病院・あおぞら生協クリニック・萌クリニック・本田診療所・ナニワ診療所・長洲診療所・東尼崎診療所・潮江診療所・生協歯科・尼崎医療生協介護老人保健施設ひだまりの里・訪問看護ステーション菜の花・訪問看護ステーションすずらん・訪問看護ステーションはるかぜ  
尼崎市中央西地域包括支援センター・立花北地域包括支援センター

## 2. 事業所の概要: 及び管理者

### (1) 事業所の名称等

- ・尼崎医療生活協同組合 本田診療所 通所リハビリテーション
- ・開設年月日: 2000 年 4 月 1 日
- ・所在地: 兵庫県尼崎市大庄西町 2-29-15
- ・電話番号: 06-6416-0325      ・FAX 番号: 06-6480-5803
- ・管理者名: 所長 森 敬良
- ・介護保険指定番号 2813020480

(2)通所利用定員 35 名

### (3)営業日及び営業時間

月曜日～土曜日 9 時 ～ 17 時

サービス提供時間

1 日型 9 時 ～ 16 時 15 分 (月曜日・水曜日・金曜日)

※①9:00～15:15 ②9:30～15:45 ③10:00～16:15

短時間型 9 時 00 分 ～ 12 時 30 分 (火曜日・木曜日・土曜日)

14 時 00 分 ～ 16 時 15 分 (木曜日)※①②のみ

※①1時間～2時間 ②2時間～3時間 ③3時間～4時間

※日曜日、祝日、12 月 30 日～1 月 3 日は休業

### (4)設備の概要

食堂兼機能訓練室 127 m<sup>2</sup> 静養スペース 2 床

浴室(一般浴層、特別浴槽)、トイレ 3 か所、送迎車 3 台

## 3. 事業の実施地域 : 通常を送迎実施地域を以下のとおりとする。

尼崎市 西宮市東部

## 4. 当施設の目的と運営方針

1)当施設の事業従事者は、要介護等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、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うことによって、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

2)事業の提供にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 5. 職員体制人数(常勤)換算人数

| 職種        | 人数 | 職種                | 人数 |
|-----------|----|-------------------|----|
| 医師        | 1人 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 1人 |
| 看護職員・介護職員 | 5人 |                   |    |

\* 上記は、法令に準じた人数を記していますので、実際の職員数とは異なります。

## 6. サービス内容と料金

### ① 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)計画の立案

ご本人様や身元引受人と相談の上、通所でのリハビリテーション計画を作成させていただきます。

- ② お食事は食堂に皆さん揃って(食事は原則として通所リハビリテーション室にて)食して頂きます。
- ③ 入浴(一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者は特別浴槽で入浴していただきます)
- ④ 排泄(ご利用者様の状況に応じて適切な排せつ介助をさせていただきます)
- ⑤ 医学的管理・看護・介護
- ⑥ 機能訓練:集団リハビリテーション、個別機能訓練を実施します。
- ⑦ 相談援助サービス : どのようなことでも遠慮なくご相談ください。利用に関することはもちろん在宅での介護等ご相談をうかがいます
- ⑧ 手作業、レクリエーション、行事(年間、月間、期間)

## ＜サービス利用料金＞

●利用料金につきましては、契約書の通所リハビリテーション利用料一覧をご確認ください。

利用料金は、介護報酬について厚生労働大臣が告示した額とします。厚生労働大臣の告示が改定告示される場合がございます。利用月に該当する告示上の額とします。報酬の加算届け出等により、報酬額が変更される場合がございます。大臣告示の内容に従って加算届けが受理された場合、受理内容により利用料金が増加になる場合がございます。

ご負担分の利用料金については、料金の改定のつど、ご通知させていただきます。別添の利用金案内をご確認ください。(料金請求から支払いまでの詳細は契約書の「利用料金」を参照)

**\* 介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料の全額が利用者負担となります。複写物の交付については、実費(1枚10円)をご負担いただきます。**

●利用予定日に休まれる場合・・・できるだけ早くご連絡下さい。

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、当日の昼食代・おやつ代相当分( 700 円)がかかります。ただし、前日までにキャンセルの連絡があった場合:急病時の料金発生はございません。

連絡先: デイケア直通 **080-3100-2406**

## 7. サービス留意事項

通所サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、事業者は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事、おやつ類の持ち込みはご遠慮いただきます。

また、他ご利用者様への迷惑行為は禁止させていただいております。

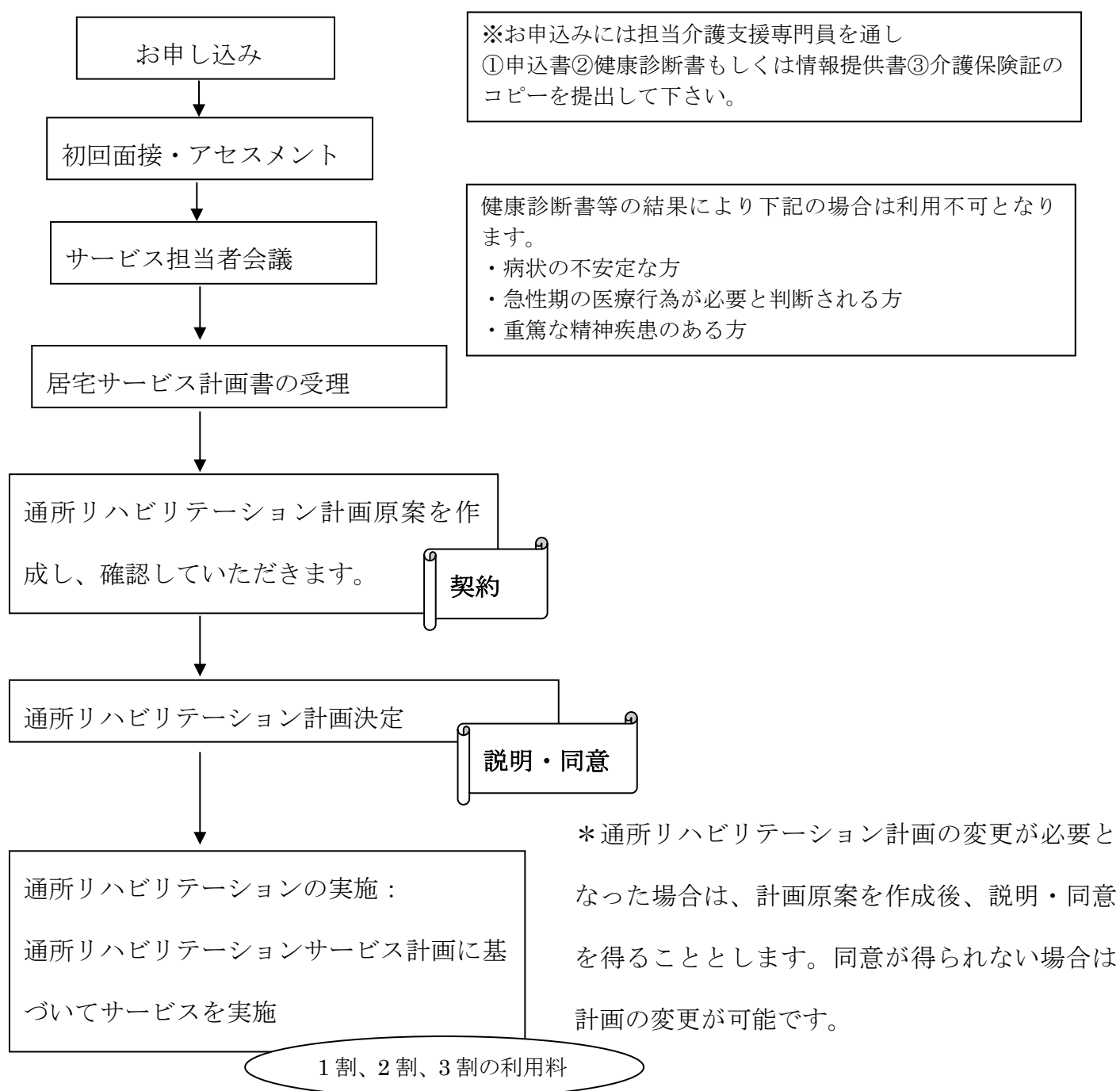
- ・飲酒、喫煙…………… 禁止。
- ・火気の取扱 …… ライター、マッチの所持は禁止。
- ・金銭・貴重品の管理 …… 多額の金銭、貴重品はご家庭で管理してください。

※紛失等で責任は負いかねます。ご了承ください。

- ・ペットの持ち込み …… 不可。
- ・営利行為、宗教の勧誘 …… 禁止。

・通所当日の受診 …… 原則としてできません

## 8. サービス提供の手順



## 9. 相談窓口

利用者、身元引受人又は利用者の親族は、事業者の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で特定の場所に設置する「ご意見箱」に投稿して申し出る事が出来ます。

### ●当事業所のお客様相談・苦情窓口

|        |                                 |
|--------|---------------------------------|
| 担当責任者  | 事務長 田付 幸子                       |
| 苦情担当者  | 村田 賢志 秦 絵梨奈 都築 悠太               |
| 相談の方法  | 電話及びFAX、又は、面談                   |
| 電話番号   | 06-6416-0325                    |
| FAX 番号 | 06-6480-5803                    |
| 受付日    | 月曜日から土曜日（日曜日、祝日、12月30日～1月3日は休業） |
| 受付時間   | 月曜日から土曜日 9時～17時                 |

担当者の変更をご希望の場合は、担当責任者が調整のうえ、適切な対応を行います。

### ●当事業所以外の相談・苦情窓口

|                                |                                                                                                        |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 尼崎市健康福祉局介護保険事業担当               | 〒660-8501 尼崎市東七松町 1-23-1<br>TEL 06-6489-6343<br>FAX 06-6489-7505                                       |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口 | 〒650-0021 神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801<br>Tel (078) 332-5617 Fax (078) 332-5650<br>相談時間 9:00～17:00 相談日 月曜日～金曜日 |

## 10. 秘密の保持及び個人情報の保護

事業者とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を重要事項説明書のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携

利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

## 11. 記録等

事業者は、利用者の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）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

利用者が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として必要な手続きを取ったうえ、実費により写しの交付が可能です。

事業者は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して事業者が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると事業者が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

前項は、事業者が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

## 12. 緊急時の対応 ・ 加入保険等

### (1) 緊急時の対応

事業者は、利用者に対し、医師の医学的判断により診療が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業者は、利用者、身元引受人又は利用者もしくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

#### ◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、下記にご記入いただいた連絡先に連絡します。

#### 【事故発生時の連絡先】

通所サービスご利用中に何らかの緊急事態が発生した場合の連絡先をご記入ください。

|       |       |
|-------|-------|
| ・氏 名  | (続柄 ) |
| ・住 所  |       |
| ・電話番号 |       |

### ● 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、事業者は、利用者に対し必要な措置を講じます。

事業者看護職員の判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、他の専門的機関での診療を依頼します。

事業者は利用者の身元引受人又は利用者もしくは身元引受人が指定するもの及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

### (2) 損害保険への加入等

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)の提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

|       |                |          |
|-------|----------------|----------|
| 保険会社  | 三井住友海上火災保険株式会社 |          |
| 保障の範囲 | 対人・対物共通限度額     | 5,000 万円 |
|       | 管理下財物保障        | 100 万円   |
|       | 人格権侵害          | 100 万円   |
|       | 初期対応費用         | 1,000 万円 |
|       | 経済損失           | 100 万円   |

## 13. その他

### ● 非常災害対策

消防法施行規則に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ・防火管理者氏名 田付 幸子
- ・防災設備 消火器、自動火災報知装置、誘導灯など
- ・防災訓練 年2回

### ● 高齢者虐待防止委員会

尼崎医療生活協同組合が運営する事業に係る虐待を防止するための体制を設備することにより、利用者の権利を擁護するとともに、利用者が介護サービス等を適切に利用できるように支援することを目的とする委員会を設置する。

虐待対応責任者/委員長 氏名 森 敬良

虐待受付担当者 氏名 村田 賢志 / 秦 絵梨奈 / 都築 悠太

### ● 重要事項の変更について

重要事項の内容に変更があった場合は、書面にて交付し、口頭にて説明を行い、ご利用者もしくは身元引受人に同意の確認を行います。

### ● 法人機関紙、施設内の写真掲示について（ 同意の確認 ）

法人で発行する機関紙や掲示物への写真・氏名の掲示・掲載について

（      同意する      ・      同意しない      ）

本田診療所で発行する機関紙や施設内への写真・氏名の掲示・掲載について

（      同意する      ・      同意しない      ）



令和 年 月 日 時 場所( )にて

私は、以上の重要事項説明書の説明を受け、内容を確認いたしました。  
私は、この重要事項で確認する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)の利用を申込みます。

|              |      |              |    |     |
|--------------|------|--------------|----|-----|
| 利用者<br>(代筆者) | 住 所  | 〒 -          |    |     |
|              | 氏 名  | 代筆者<br>(続柄 ) |    |     |
|              | 電話番号 | - -          | 携帯 | - - |
| 身元<br>引受人    | 住 所  | 〒 -          |    |     |
|              | 氏 名  | 代筆者<br>(続柄 ) |    |     |
|              | 電話番号 | - -          | 携帯 | - - |

|                  |                                  |     |    |     |
|------------------|----------------------------------|-----|----|-----|
| 立<br>会<br>い<br>人 | 私は、以上の重要事項説明書の説明に立会い内容を確認いたしました。 |     |    |     |
|                  | 本人との関係                           |     |    |     |
|                  | 住 所                              | 〒 - |    |     |
|                  | 氏 名                              |     |    |     |
|                  | 電 話 番 号                          | - - | 携帯 | - - |

|             |                                                                                        |                                               |     |              |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|--------------|
| 事<br>業<br>者 | 当事業者は、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)事業者として利用者の申込みを受諾し、この重要事項説明書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。 |                                               |     |              |
|             | 所 在 地                                                                                  | 尼崎市大庄西町 2-29-15                               |     |              |
|             | 名 称                                                                                    | 尼崎医療生活協同組合<br>本田診療所 印<br>(指定番号)兵庫県 2813020480 |     |              |
|             | 管理者                                                                                    | 森 敬良                                          | 説明者 |              |
|             | 電 話 番 号                                                                                | 06-6416-0325                                  | FAX | 06-6480-5803 |