

# 重要事項説明書

「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」

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(名古屋市指定第 2351580002 号)

当事業所は、ご契約者に対して、事業所の概要や提供できるサービスの内容、  
ご契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

医療法人 桂名会

名東老人保健施設

## 1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 桂名会  
(2) 法人所在地 愛知県名古屋市名東区名東本通2丁目22番地1  
(3) 電話番号 052-781-1119  
(4) 代表者氏名 理事長 木村 衛

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所種類 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  
名古屋市第2351580002号  
当事業所は医療法人桂名会 名東老人保健施設に併設されています。
- (2) 事業目的 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は、  
介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じて、可能な  
限り自立した日常生活を営むことができるよう支援する事を目的と  
してサービスの提供にあたります。
- (3) 事業所名称 医療法人桂名会 名東老人保健施設
- (4) 事業所所在地 愛知県名古屋市名東区大針3丁目118
- (5) 電話番号 052-704-1005
- (6) 管理者氏名 施設長 山内 学
- (7) 運営方針 要介護状態等になった場合においても、その利用者が可能な限り居宅  
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事ができる  
よう、必要な日常生活上のお世話および機能訓練を行うことにより、  
利用者の社会的孤立の解消及び心身の機能の維持に努めると共に利  
用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。
- (8) 開設年月日 平成9年4月1日
- (9) 事業の実施地域 名東区、千種区、天白区、日進市、長久手市の地域
- (10) 営業日 月曜日から土曜日（1月1日から1月3日を除く）
- (11) 営業時間 午前8時45分から午後5時45分
- (12) サービス提供時間  
1単位目 午前10時から午後4時15分  
2単位目 午前10時30分から午前11時45分  
3単位目 午後1時から午後4時15分
- (13) 利用定員  
1単位目 35名  
2単位目 5名  
3単位目 5名

## 3. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対し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を提  
供する職員として、以下の職種の職員を配置

従業員の職種	員数	常勤換算
医師	1名	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	2名以上	
介護職員	3名以上	
看護職員	2名以上	
管理栄養士	2名以上	0.2以上
運転手	1名以上	
調理業務	調理に関しては外部へ業務を委託している。	

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

##### (1) 介護保険給付対象サービス

サービスの概要

###### ①入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりの場合でも機械浴槽を使用して入浴する事ができます。

###### ②排泄

ご契約者（利用者）の排泄の介助を行います。

###### ③機能訓練

理学療法士または作業療法士により、ご契約者（利用者）の心身等の状態に応じて適切な訓練を実施します。

###### ④健康チェック

ご契約者（利用者）の血圧、検温、脈拍などの身体状態の確認を行います。

###### ⑤送迎

ご契約者（利用者）の送迎サービスを行います。

###### ⑥食事の提供

ご契約者（利用者）の食事の提供、介助を行います。

###### ⑦リハビリテーションマネジメント

医師、理学療法士、作業療法士、その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理いたします。

###### ⑧運動器機能向上（介護予防）

ご契約者（利用者）ごとに運動器機能向上計画を作成し、運動器機能向上サービスを行います。

##### (2) サービス利用料金

別紙料金表参照

#### 5. 利用料金のお支払い方法

届出いただいた銀行口座よりサービス提供月の翌月28日に口座振替させていただきます。

#### 6. 利用の中止、変更、追加

\* 利用予定日の前に、ご契約者の都合により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中止、変更もしくは新たなサービスを追加することができます。この場合サービス実施日の前日までに事業者にお申し出ください。

\* 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出があった場合、取り消し料として下記の料金をお支払い頂く事があります。ただしご契約者（利用者）の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合： 無料

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合： 当日の利用料の10%  
(自己負担相当分)

\* サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者（利用者）の希望する期間にサービスの提供ができなくなった場合、他の利用可能日時をご契約者（利用者）に明示して協議いたします。

## 7・サービス提供における従事者の義務

サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) サービスの提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。
- (3) ご利用者の要介護状態等の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行ないます。
- (4) ご利用者の体調や健康状態に応じて必要な場合には、医師、看護師と連携し、ご利用者からの施設からの聴取、確認をします。
- (5) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、ご利用者に対して、定期的に防災訓練を行ないます。
- (6) 提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管すると共に、ご利用者又はそのご家族等の請求に応じ、閲覧させ、複写物を交付します。
- (7) サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。  
ただし、緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の状況を提供させていただきます。

## 8. 苦情申立等

当施設の事務室	窓口担当者	細谷 充弘
	ご利用時間	平日午前9時から午後5時
	ご利用方法	電話 052-704-1005
		面接午前9時から午後5時

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課	電話 052-971-4165
名古屋市健康福祉局 介護保険課	電話 052-972-3087
日進市健康福祉部 介護福祉課	電話 0561-73-1495
長久手市長寿課 介護保険係	電話 0561-56-0613

9. 協力医療機関

医療機関の名称	木村病院
院長名	木村 衛
所在地	名古屋市名東区名東本通2丁目22番地1
電話番号	052-781-1119
診療科目	循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、一般内科、外科 整形外科、リハビリテーション科、皮膚科
入院設備	有
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と同一法人

医療機関の名称	日進おりど病院
院長名	遠藤 茂夫
所在地	日進市折戸町西田面110番地
電話番号	0561-73-7771
診療科目	初診外来、一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、 神経内科、内分泌内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科 皮膚科、乳腺外科、泌尿器科、物忘れ外来
入院設備	有
救急指定の有無	有
契約の概要	協定書締結

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有り
実施した直近の年月日	令和5年
実施した評価機関の名称	名古屋市介護サービス事業者連絡研究会
評価結果の開示状況	有り