

重要事項説明書

個人情報使用同意書

サービス利用におけるリスク説明とその同意書

契約書

緊急時処置と医療機関への救急搬送に関する同意書

(令和7年8月1日現在)

通所リハビリテーション

予防通所リハビリテーション

医療法人社団 満寿会

鶴ヶ島耳鼻咽喉科診療所デイケアルーム

重要事項説明書

(令和7年8月1日現在)

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話	049-286-1212 (デイケアルーム直通)
受付日・時間	月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時30分 土曜日 午前8時30分～午後12時30分
担当	支援相談員

* ご不明な点は、何でもご相談ください。

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	鶴ヶ島耳鼻咽喉科診療所 デイケアルーム
所在地	埼玉県鶴ヶ島市上広谷8番地15
電話番号	049-286-1212 (デイケアルーム直通)
事業所番号	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 (指定事業者番号 1176200101号)
サービスを提供できる地域 *1	鶴ヶ島市 (太田ヶ谷、上広谷、共栄町、五味ヶ谷、脚折、脚折町、鶴ヶ丘、藤金、富士見、松ヶ丘、三ツ木、三ツ木新田、三ツ木新町、南町、柳戸町) 坂戸市 (関間、千代田、中小坂、東坂戸、戸宮) 川越市 (竹野、下広谷、広谷新町、小堤、天沼新田、吉田、鯨井吉田、吉田新町、川鶴、かわつる三芳野、栄)
定員	午前30名/午後30名

*1 上記の以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

職名	常勤	業務内容
医師(管理者)	1名	従業者と業務の管理、医療管理
看護師	1名以上	医療、健康管理業務
介護職員	3名以上	日常介護業務
支援相談員	1名	相談業務
理学療法士等	1名以上	リハビリ業務等

(3) サービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日 (土曜日は午前のみ)
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	午前 8:30～12:29 午後 13:00～16:59

(4) 設備の概要

機能訓練室	1室	相談室	1室	送迎車	3台
-------	----	-----	----	-----	----

《鶴ヶ島耳鼻咽喉科診療所デイケアルーム 重要事項説明書、契約書等(令和7年8月改定)》

3 サービス内容

通所リハビリテーションサービス計画に沿って、送迎、リハビリテーション、その他必要な療養介護を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

サービスを利用した場合の利用料は別紙1（利用料一覧）のとおりです。利用者負担額は、原則として利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 支払方法

利用料金は、月末締めで、原則、請求書を翌月10日に作成いたしますので、23日に指定金融機関の口座引落にてお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。

(3) キャンセル料

利用者はいつでもサービスの利用を中止することができます。キャンセル料はかかりません。業務運営業、可能な限り、前日の17:00までにご連絡いただきますようお願いいたします。

（連絡先 デイケアルーム直通 049-286-1212）

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、支援相談員宛に電話等でご連絡ください。利用の手続きをしていただき、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を提示してください。
- ② 所持金については、できるだけ持ち込みをご遠慮ください。
- ③ 施設内での他の利用者との金品等のやりとりはご遠慮ください。

(3) サービスの利用終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する場合は、必ずご連絡ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は文書等で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の連絡がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・要介護（要支援）認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・利用者が入院・入所した場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は電話等で連絡することによって、即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者やご家族が当事業所従事者に対してサービスを継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、即座にサービスを終了させていただくことがございます。

6 当事業所のサービスの特徴等

当事業所は、介護認定を受けた利用者が、心身の状況及びその有する能力、おかれている環境や家族の希望を踏まえ作成された、通所リハビリテーションサービス計画に基づき、サービス提供を行うことを目的にしています。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携をとり、総合的なサービスの提供に努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態に変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡します。（内容は「契約書」【緊急時連絡先確認欄】に記入）

8 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

9 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の利用者相談・苦情担当

担当	支援相談員
電話	049-286-1212
受付日	月曜日から土曜日（土曜日は午前のみ）
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

(2) その他

法人以外に、市町村及び埼玉県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

鶴ヶ島市健康福祉部介護保険課	電話 049-271-1111
坂戸市高齢者福祉課介護保険係	電話 049-283-1331
川越市介護保険課	電話 049-224-8811
その他市町村 介護保険担当	電話
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口	電話 048-824-2568

10 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人社団 満寿会
代表者 役職 氏名	理事長 小川 越史
本社所在地 電話番号	埼玉県鶴ヶ島市大字上広谷8番地15 049-286-1212
法人内事業所数	居宅介護支援 1カ所 短期入所療養介護 1カ所 通所リハビリテーション 2カ所 訪問看護 1カ所 訪問リハビリテーション 1ヶ所 地域包括支援センター 1カ所 介護老人保健施設 1カ所
法人設立年月日	平成10年11月24日

11 個人が特定されない範囲での情報の使用

個人が特定されない範囲で、広報、医療介護の質の向上を目的とした研究等に際し、利用者の身体状況に関するデータ、写真等を使用することがあります。

12 衛生管理等

- (1) 指定通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーション等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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4 非常災害対策について

- (1) 事業所の災害対策に関する担当者（防火管理者）を配置し、非常災害に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に対し、消防計画を策定し、それに準じ対応します。
- (3) 消防計画に準じ、年 2 回の防災訓練を実施します。
- (4) 消火設備として、消火器、スプリンクラー、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯等を設置しております。

1 5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。（委員会委員長とします）
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 6 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の（1）～（3）の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、2年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

【別紙1】利用料一覧

《基本料金》

時間・介護度		費用額 (10割分)	自己負担額		
			1割	2割	3割
3時間～4時間	要介護1	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護2	5,836円	584円	1,168円	1,751円
	要介護3	6,642円	665円	1,329円	1,993円
	要介護4	7,675円	768円	1,535円	2,303円
	要介護5	8,697円	870円	1,740円	2,610円

※ 1日当たりの費用となります

《介護予防基本料金》

介護度	費用額 (10割分)	自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援1	23,428円	2,343円	4,686円	7,029円
要支援2	43,675円	4,368円	8,735円	13,103円

※ 1月あたりの費用となります

《加算料金》

加算項目		費用額 (10割分)	自己負担額		
			1割	2割	3割
リハビリテーション提供体制加算 3時間～4時間	/日	123円	13円	25円	37円
リハビリテーションマネジメント加算口 (6ヶ月以内)	/月	6,125円	613円	1,225円	1,838円
リハビリテーションマネジメント加算口 (6ヶ月超)	/月	2,820円	282円	564円	846円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (1日につき退院・退所・認定日3月以内)	/日	1,136円	114円	228円	341円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (1)(通所開始日3月以内/週2回)	/日	2,479円	248円	496円	744円
若年性認知症利用者受入加算	/日	619円	62円	124円	186円
栄養アセスメント加算	/月	516円	52円	104円	155円
栄養改善加算 (3月以内に限り月2回を限度)	/回	2,066円	207円	414円	620円

加算項目		費用額 (10割分)	自己負担額		
			1割	2割	3割
口腔栄養スクリーング加算(Ⅰ) (6月に1回を限度)	/回	206円	21円	42円	62円
口腔栄養スクリーング加算(Ⅱ) (6月に1回を限度)	/回	51円	6円	11円	16円
口腔機能向上加算(Ⅰ) (3月以内に限り月2回を限度)	/回	1,549円	155円	310円	465円
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ (3月以内に限り月2回を限度)	/回	1,601円	161円	321円	481円
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ (3月以内に限り月2回を限度)	/回	1,652円	166円	331円	496円
科学的介護推進体制加算	/月	413円	42円	83円	124円
退院時共同指導加算	/回	6,198円	620円	1,240円	1,860円
移行支援加算	/日	123円	13円	25円	37円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	/日	227円	23円	46円	69円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	/日	185円	19円	37円	56円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記利用者負担額に8.6%を乗じた額				
介護職員処遇改善加算Ⅱ	上記利用者負担額に8.3%を乗じた額				
介護職員処遇改善加算Ⅲ	上記利用者負担額に6.6%を乗じた額				
送迎をおこなわない場合	/回	-485円	-49円	-97円	-146円

《介護予防加算料金》

加算項目		費用額 (10割分)	自己負担額		
			1割	2割	3割
若年性認知症利用者受入加算	/月	2,479円	248円	496円	744円
栄養アセスメント加算	/月	516円	52円	104円	155円
栄養改善加算 (3月以内に限り月1回を限度)	/回	2,066円	207円	414円	620円
口腔栄養スクリーング加算(Ⅰ) (6月に1回を限度)	/回	206円	21円	42円	62円

加算項目		費用額 (10割分)	自己負担額			
			1割	2割	3割	
口腔栄養スクリーング加算(Ⅱ) (6月に1回を限度)	/回	51円	6円	11円	16円	
口腔機能向上加算(Ⅰ) (3月以内に限り月2回を限度)	/回	1,549円	155円	310円	465円	
口腔機能向上加算(Ⅱ)口 (3月以内に限り月2回を限度)	/回	1,652円	166円	331円	496円	
科学的介護推進体制加算 (1月につき)	/月	413円	42円	83円	124円	
退院時共同指導加算 (1回につき)	/回	6,198円	620円	1,240円	1,860円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1	/月	909円	91円	182円	273円
	要支援2	/月	1,818円	182円	364円	546円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	要支援1	/月	743円	75円	149円	223円
	要支援2	/月	1,487円	149円	298円	447円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		上記利用者負担額に8.6%を乗じた額				
介護職員処遇改善加算Ⅱ		上記利用者負担額に8.3%を乗じた額				
介護職員処遇改善加算Ⅲ		上記利用者負担額に6.6%を乗じた額				

《介護保険外サービス料金》

サービス種類		利用者負担額
口座引き落とし手数料	1回につき(サービスごと)	121円

個人情報使用同意書

(令和7年8月1日現在)

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- (3) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

サービス利用におけるリスク説明とその同意書

(令和7年8月1日現在)

鶴ヶ島耳鼻咽喉科診療所 デイケアルームでは利用者が快適に通っていただけるよう安全な環境作りに努めておりますが、身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい

- ◆ 当日の体調と身体状況によっては、当診療所医師の判断でリハビリを中止することがあります
- ◆ 体調不良時など当診療所医師の判断で利用継続が適当でないと判断した場合には、ご家族様に迎えに来ていただくことがあります
- ◆ 職員は細心の注意を払っておりますが、リハビリ訓練中、歩行時、車椅子やベッドやトイレへの移動時に転倒や転落等により外傷性脳出血、骨折等の可能性があります
- ◆ 通所リハビリテーションは、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります
- ◆ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができ易い状態にあります
- ◆ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血ができ易い状態にあります
- ◆ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります
- ◆ 高齢者は、治療が必要な疾患が無くても、経口摂取量が減少、又は不可能な状態となる場合があります
- ◆ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります
- ◆ 利用者本人が自由に動かれる方や自主的なリハビリ訓練を希望される方には、必ずしも職員が付き添うことができません。転倒等の危険性もご理解の上で行っていただく事になります
- ◆ 高齢者は、脳梗塞、脳出血、急性心筋梗塞などにより、急変・急死される場合もあります
- ◆ 利用者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搬送させていただく事があります
- ◆ 当診療所ではご利用中は、必要に応じて当診療所の医師が検査・投薬・処置等を行います。
- ◆ 送迎車の運転については、十分注意し安全運転に努めておりますが、後方からの追突事故など防げない事故もあります
- ◆ 大雪などの天災時、利用者の送迎中の安全を確保できないなどの場合は、送迎を中止または時間を変更する場合や営業を中止する場合があります
- ◆ 大声や暴力など他の利用者に重大な危害を及ぼす行為、サービスを継続し難いような背信行為を行った場合は、利用を中止させていただく場合があります
- ◆ 感染症対策には十分に努めておりますが、多くのご利用者様が利用するサービスであるため、感染を防げない場合があります

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）契約書

（令和7年8月1日現在）

_____（以下、「利用者」という。）と医療法人社団満寿会（以下、「事業者」という。）は、利用者に対して行う通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション（以下「通所リハビリテーション等」という。）について、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が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指定通所リハビリテーション等を提供し、利用者及び利用者の身元引受人（以下「身元引受人」という。）事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（適用期間）

- 1 本契約は、契約締結の日から効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに契約を結ぶこととします。
- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、重要事項説明書及び個人情報利用目的の改定が行われない限り、初回利用時の本契約締結をもって、繰り返し事業者を利用することができるものとします。
- 3 前項にかかわらず、介護保険法改正に伴い重要事項説明書の改定が行われた場合においては、改定内容を記載した文書で利用者及び身元引受人の同意を得るものとします。

第3条（身元引受人）

- 1 事業者は利用者に対し、身元引受人を求めます。但し、身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
- 2 身元引受人は、利用者の当施設に対する支払いが滞った場合は、利用者とともにその支払いの連帯保証の責任を負います。

第4条（利用者からの解除）

利用者及び身元引受人は、事業者に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画にかかわらず、本契約に基づく通所リハビリテーション等の利用を解除・終了することができます。

第5条（事業者からの解除及び終了）

- 1 事業者は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく通所リハビリテーション等の利用を解除・終了することができます。
 - ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合

- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業者での適切な通所リハビリテーション等の提供を超えると判断された場合
 - ③ 利用者及び身元引受人が、本契約に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
 - ④ 利用者及びその家族が、事業者、事業者の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為*を行った場合
 - ⑤ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、事業者を利用させることができない場合
- 2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本契約に基づく通所リハビリテーション等の利用は終了します。
- * 背信行為又は反社会的行為とは事業者の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為や、カスタマーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為を言う。

第6条（利用料金）

- 1 利用者及び身元引受人は、連帯して、事業者に対し、本契約に基づく通所リハビリテーション等の対価として、介護報酬に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。
- 2 事業者は、利用者、身元引受人に対し、前月料金の合計額の請求書を、原則、毎月10日までに作成し、利用者及び身元引受人は、連帯して、事業者に対し、当該合計額をその月の23日までに支払うものとします。
- 3 事業者は、利用者又は身元引受人から、利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人に対して、領収書を交付します。

第7条（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の作成）

- 1 事業者は、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等」という。）の作成に当たっては、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境等を踏まえて作成します。
- 2 前項の作成に当たり、既に居宅介護サービス計画及び介護予防居宅サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って作成します。
- 3 事業者は、作成した通所リハビリテーション計画等の内容について、利用者又は身元引受人に対して説明を行い、十分な理解を得た上で同意を頂くとともに、当該通所リハビリテーション計画等を交付します。

第8条（記録）

- 1 事業者は、利用者の通所リハビリテーション等の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。
- 2 事業者は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、身元引受人及びその他の者に対しては、利用者の承諾、又はその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

第9条（身体の拘束等）

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録に記載することとします。

第10条（秘密の保持及び個人情報の保護）

1 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又は身元引受人若しくはその家族に関する個人情報の利用目的を定め、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。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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）

2 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。

第11条（緊急時及び事故発生時の対応）

通所リハビリテーション等の利用中に心身の状態が急変した場合や事故が発生した場合は、速やかに利用者及び身元引受人若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。

第12条（要望又は苦情等の申出）

利用者及び身元引受人は、事業者の提供する通所リハビリテーション等に対しての要望又は苦情等について、支援相談員又は施設管理者に申し出ることができます。

第13条（賠償責任）

- 1 通所リハビリテーション等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。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、事業者に対して、その損害を賠償するものとします。

第14条（利用契約に定めのない事項）

この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と事業者が誠意をもって協議して定めることとします。

緊急時処置と医療機関への緊急時搬送に関する同意書

(令和7年8月1日現在)

鶴ヶ島耳鼻咽喉科診療所 デイケアルームでは、施設内での急病の発生や、持病の急性増悪、事故や転倒による骨折、感染症等の完全な予防は不可能であり、元来、何らかの身体機能低下を有するご利用者様の場合、緊急で医療機関に搬送しなければならない、生命に関わる事態も十分に考えられます。施設において、緊急を要する事態が発生した場合、ご家族様へは出来るだけ早期に連絡させていただきますが、ご家族への連絡がなかなか取れない場合など、施設内でできる緊急処置、緊急搬送を優先させて頂き、ご家族への連絡は医療機関搬送後になる場合がございますので予めご了承ください。

【急変時の対応について】 該当項目に☑を記載してください。

- (1) 緊急搬送先の担当医師の判断で治療の方向を決定することに同意
- する
- しない
- (2) 回復の見込みがなく死期が迫った場合の延命処置について
- 回復の見込みがなくても、延命処置をしてほしい
- 延命よりも苦痛を少なくすることを重視してほしい
- 回復の見込みがないのであれば、延命処置をしないでほしい
- 現時点では判断できない

上記の内容を確認しましたので同意いたします。

利用者

氏 名

住 所

家族代表者 (代理人の場合)

氏 名 (続柄 :)

住 所

利用者は、心身の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

氏 名 (続柄 :)

住 所
