

(介護予防)  
通所リハビリテーション  
重要事項説明書



社会医療法人 美杉会

2024.04



## 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）重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている指定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）サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、ご遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成25年枚方市条例第48号）（予防においては「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成25年枚方市条例第49号））の規定に基づき、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）サービス提供契約に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

## 1 指定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）サービスを提供する事業者

事業者名称	社会医療法人 美杉会
代表者氏名	理事長 佐藤 眞杉
本社所在地（連絡先）	大阪府枚方市養父東町65番1号 (電話番号) 072-864-1811 (FAX番号) 072-868-3844

## 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所

## (1) 事業所の名称・所在地等

- 事業所名 介護老人保健施設 美杉（平成10年4月1日開設）  
（予防は平成18年4月1日開設）
- 開設者 社会医療法人 美杉会 理事長 佐藤 眞杉
- 所在地 枚方市西招提町2166番地
- 電話番号 072-866-7111
- FAX番号 072-866-7110
- 管理者 施設長 山本 仁
- 事業所指定番号 2752480034
- 通所定員 100名（通所・介護予防通所合わせて100名）

## (2) 通常の事業の実施地域

- 枚方市、八幡市の区域（別紙に定める通り）

## (3) 営業日及び営業時間

- 営業日 月曜日から土曜日（国民の休日、年末年始12月30日～1月3日は休業）
- 営業時間 午前9時～午後5時

### 3 事業所の目的及び運営方針

#### (1) 事業所の目的

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）事業所は要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とした事業所です。

#### (2) 運営方針

- ① 利用者が要介護（要支援）状態となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて、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ことができるよう、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ものとする。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ② 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。
- ③ 家庭や地域との結びつきを大切にし、地域、家庭介護に対する啓蒙、指導に努め、施設から家庭へのスムーズな移行に備える。
- ④ 地域と密着した事業所の特性を生かし、在宅介護支援の拠点として地域の要請に応えるよう努める。
- ⑤ 職員は事業所の方針を理解し、その専門性を発揮するとともに互いに協調、連携しながらその目的達成に努める。

#### (3) その他

事 項	内 容
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） 計画の作成及び事後評価	当事業所の医師等の従業者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者、家族の希望を踏まえて、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）計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載いたします。
職 員 研 修	毎月1回以上定期的に行っています。

### 4 事業所の概要について

#### (1) 構造等

敷 地		4 8 8 7 . 5 8 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート3階建て
	延べ床面積	5 3 5 2 . 9 9 m <sup>2</sup>
	利用定員	1 0 0 名

#### (2) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
食 堂	1	2 2 6 . 6 0 m <sup>2</sup>	
機能訓練室	1	1 3 7 . 8 5 m <sup>2</sup>	

浴室	2	132.75㎡	特殊浴槽2台設置
トイレ	7	55.98㎡	ナースコール設置

## 5 事業所の職員体制

従業者の職種	基準人員数	人員数	業務内容
管理者	1	1（常勤1）	従業者の管理、法令遵守指揮命令
医師	1	1（常勤1）	心身の管理、健康管理等
看護職員 介護職員	10	28（常勤9、非常勤19）	心身の管理、身体介護等
			身体介護、レクリエーション等
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		10（常勤9、非常勤1）	理学療法等機能回復訓練
			作業療法等機能回復訓練
			言語療法、嚥下訓練等
管理栄養士	1	2（常勤2）	栄養指導、栄養管理等

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）（医師と兼務）	週2日制
医師	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）（管理者と兼務）	週2日制
看護職員	正規の勤務時間（8：30～17：00）	週2日制
介護職員	正規の勤務時間（8：30～17：00）	週2日制
理学療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	週2日制
作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	週2日制
言語聴覚士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	週2日制
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	週2日制

## 7 サービスの内容と利用料金

### （1）介護保険給付対象サービス

以下のサービスについては、食費を除き介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じて介護保険から給付されます。

#### ①食事（ただし、食材料費は別途いただきます。）

- ・管理栄養士の立てる献立表により、利用者の身体等の状況及び嗜好を考慮し、適温に配慮し、適切な時間に食事を提供します。

【食事時間】 昼食 12：00～13：00 おやつ 15：00～15：30

#### ②健康管理

- ・血圧・体温測定等利用者の全身状態の把握等の健康管理を行います。

#### ③機能訓練

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等により、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復または維持するための訓練を行うとともに、生活意欲の増進を図るために、日常の生活行為を通して自立のために必要な ADL（日常生活動作）についての訓練を行います

#### ④入浴

- ・入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。

⑤排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑥相談・援助

- ・利用者及びご家族からの相談に応じます。

⑦その他の支援

- ・自立心を高めるよう、移動・移乗を介助いたします。
- ・定例行事及び各種レクリエーションを行います。
- ・ご自宅から事業所までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。

⑧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）従業者の禁止行為

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）従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ・医療行為（ただし、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為は除く）
- ・利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ・その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

【通所リハビリテーション費(6～7 時間未満)／1 回】利用者負担の割合が 1 割の場合

(サービス提供体制強化加算 (I)、中重度者ケア体制加算、リハビリテーション提供体制加算を含みます。)【非課税】

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る自己負担額 (介護保険 1 割負担分)	840 円	982 円	1,120 円	1,285 円	1,446 円

※記載金額は大規模型通所リハビリテーション費Ⅱの金額

【通所リハビリテーション費(3～4 時間未満)／1 回】利用者負担の割合が 1 割の場合

(サービス提供体制強化加算 (I) イ、中重度者ケア体制加算、リハビリテーション提供体制加算を含みます。)【非課税】

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る自己負担額 (介護保険 1 割負担分)	598 円	682 円	764 円	869 円	974 円

※記載金額は大規模型通所リハビリテーション費Ⅱの金額

【通所リハビリテーション費(1～2 時間未満)／1 回】利用者負担の割合が 1 割の場合

(サービス提供体制強化加算 (I) イ、中重度者ケア体制加算、理学療法士等体制強化加算を含みます。)【非課税】

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る自己負担額 (介護保険 1 割負担分)	454 円	484 円	517 円	548 円	583 円

※記載金額は大規模型通所リハビリテーション費Ⅱの金額

◇地域別単価

※金額換算時に生じる小数点以下の端数は切り捨て

枚方市		
5 級地	1 単位当たり	10.55 円

## ◇加算料金

【非課税】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			
以下のいずれかに該当する場合			
1. 介護福祉士が70%以上配置されている		22 単位/回	23 円
2. 勤続年数10年以上の介護福祉士25%配置されている			
リハビリテーション提供体制加算			
常時、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計数が、利用者25人に対して1人以上配置され、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合	3～4時間未満	12 単位/回	13 円
	6～7時間未満	24 単位/回	26 円
理学療法士等体制強化加算			
常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が2名以上専従で配置されている場合		30 単位/回	32 円
リハビリテーションマネジメント加算（A）イ			
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がリハビリテーション計画を利用者又は、その家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して次の期間のリハビリテーションの質を管理した場合			
1. 同意を得た日の属する月から6ヶ月以内		560 単位/月	661 円
2. 同意を得た日の属する月から6ヶ月超		240 単位/月	323 円
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ			
（A）イの条件に加え、リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省へ提出し、リハビリ提供にあたり必要な情報を活用した場合			
1. 同意を得た日の属する月から6ヶ月以内		593 単位/月	695 円
2. 同意を得た日の属する月から6ヶ月超		273 単位/月	358 円
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ			
医師が理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と協働して、リハビリテーション計画を利用者又は、その家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して次の期間のリハビリテーションの質を管理した場合			
1. 同意を得た日の属する月から6ヶ月以内		830 単位/月	945 円
2. 同意を得た日の属する月から6ヶ月超		510 単位/月	595 円
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ			
（B）ロの条件に加え、リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省へ提出し、リハビリ提供にあたり必要な情報を活用した場合			
1. 同意を得た日の属する月から6ヶ月以内		863 単位/月	968 単位
2. 同意を得た日の属する月から6ヶ月超		543 単位/月	630 単位
中重度者ケア体制加算			
中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合（利用者数の総数のうち、要介護度3以上である者の占める割合が30%以上）		20 単位/回	22 円

※上記加算以外に、介護職員の処遇改善計画を作成、実施している場合は、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、所定単位数の47/1000、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）として、20/1000に相当する金額が加算されます。  
また、介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）として、10/1000

## ◇その他の加算料金（対象者のみ）

【非課税】

入浴介助加算Ⅰ			
入浴介助を行った場合		40 単位/日	43 円

短期集中個別リハビリテーション実施加算		
退院（所）日または、認定日から 3 ヶ月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。	110 単位／日	116 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		
退院（所）日または、通所開始日から 3 ヶ月以内に、1 週間に 2 回を限度として、リハビリテーションを実施した場合。	240 単位／日	254 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算		
生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション計画を作成し、利用者の能力の向上を支援した場合		
1. 利用を開始した日の属する月から 6 ヶ月以内 ※当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から 6 ヶ月以内の間所定単位数 15/100 減算となります。	1,250 単位／月	1,319 円
若年性認知症利用者受入加算		
65 歳未満の若年性認知症利用者に対して通所リハビリを行った場合	60 単位／日	64 円
重度療養管理加算		
要介護 3, 4 または 5 に該当する利用者で、ストーマ処置、頻回喀痰吸引、経腸栄養、褥創治療、気管切開等が行われている状態の方に対して、計画的な医学管理のもと、療養上必要な処置を行った場合	100 単位／日	106 円
通所リハビリ送迎減算（片道につき）		
利用者の居宅と事業所間の送迎を行わない場合	△47 単位／回	△50 円

※上記以外のサービスとして、科学的介護推進体制加算 40 単位（42 円／月）を算定する場合があります。

※1 時間以上 2 時間未満のサービスをご利用の場合、入浴のサービス提供はありません。

【介護予防通所リハビリテーション費／1 ヶ月】利用者負担の割合が 1 割の場合

（サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、リハビリテーションマネジメント加算を含みます。）

【非課税】

要介護度	要支援 1	要支援 2
サービス利用に係る自己負担額 （介護保険 1 割負担分）	2,485 円	4,646 円

◇地域別単価

※金額換算時に生じる小数点以下の端数は切り捨て

枚方市		
5 級地	1 単位当たり	10.55 円

◇加算料金

【非課税】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			
以下のいずれかに該当する場合 1. 介護福祉士が 70% 以上配置されている 2. 勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25% 配置されている	要支援 1	88 単位／月	93 円
	要支援 2	176 単位／月	185 円

※上記加算以外に、介護職員の処遇改善計画を作成、実施している場合は、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、所定単位数の 47/1000、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）として、20/1000 に相当する金額が加算されます。

また、介護職員等ベースアップ等支援加算として、10/1000 に相当する金額が加算されます。

※12 月超減算として、要支援 1 △20 単位（△22 円）、要支援 2 △40 単位（△43 円）が算定されます。



## ◇その他の加算料金（対象者のみ）

【非課税】

生活行為向上リハビリテーション実施加算		
生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション計画を作成し、利用者の能力の向上を支援した場合		
1. 利用を開始した日の属する月から6ヶ月以内 ※当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、 当該翌月から6ヶ月以内の間所定単位数15/100減算となります。	562 単位/月	593 円
若年性認知症利用者受入加算		
65歳未満の若年性認知症利用者に対して介護予防通所リハビリを行った場合	240 単位/月	254 円
運動器機能向上加算		
運動器の機能向上を目的として個別にリハビリテーションを行った場合	225 単位/月	238 円

※サービス利用に係る自己負担額は月単位の定額になりますが、食費、日用品費、教養娯楽費等の保険給付対象外の費用は利用日数分の料金がかかります。

※上記以外のサービスとして、科学的介護推進体制加算40単位（43円/月）を算定する場合があります。

- ◎利用者がまだ要介護認定（要支援認定）を受けていない場合、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります。（償還払い）
- ◎介護保険給付の支給限度額を超えたサービスに関しては、全額自己負担となります。
- ◎利用者負担の割合が2割又は3割の場合は、上記金額を2倍若しくは3倍した額が自己負担額の目安となります。他にも介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせご契約者の負担額を変更します。この場合、利用者またはご家族に変更された額をお知らせします。

## （2）介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食事の提供に要する費用 【非課税】 760 円

事業所で提供するお食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

※3時間以上4時間未満のサービスをご利用の場合、660円となります。

※1時間以上2時間未満のサービスをご利用の場合、食事の提供はありません。

## ②その他利用料

・日用品費/1日 【非課税】 100 円

浴用石鹸、手洗い石鹸、シャンプー、リンス、ひげ剃り、ティッシュ、ウェットティッシュ、フェイスタオル等の費用であり、事業所で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

・教養娯楽費/1日 【非課税】 100 円

趣味活動等（書道、手芸、刺繍、園芸など）で使用する費用であり、事業所で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

※3時間以上4時間未満のサービスをご利用の場合、日用品費、教養娯楽費は各50円となります。

※1時間以上2時間未満のサービスをご利用の場合、日用品費、教養娯楽費は不要です。但し、趣味活動等を希望される場合は、教養娯楽費として1日につき50円をお支払いいただきます。

## ・おむつ代 【非課税】

オムツ M93 円・L108 円、リハビリパンツ M-L89 円、尿とりパッド 16 円、安心シート 17 円

## ・理美容代 【非課税】（サービス時間外に実施）

カット 2,200 円、シャンプー 700 円、顔（ひげ）そり 700 円、毛染め 5,720 円、パーマ 5,720 円をお支払いいただきます。

・文書料 【税込】 証明書（1通）1,100 円 診断書（1通）2,200 円、3,300 円

### (3) 利用料等の変更

- ①当事業所は、利用料等の変更（増額又は減額）を行おうとする場合には、重要事項説明書の一部を変更する文書を作成し、利用料等の変更の予定日から1ヶ月以上の期間において、利用者にその内容を通知するものとします。
- ②利用者が利用料等の変更を承諾する場合には、契約の一部変更契約を当事業所と締結します。
- ③利用者は利用料等の変更を承諾しない場合には、その旨を当事業所に文書で通知することで、この契約を解除することができます。

## 8 料金のお支払い方法

当事業所は前月料金の合計額を下記の方法でお支払いいただきます。

### (1) 口座振替の場合

前月料金の合計額の請求書を、希望される送付先に毎月20日頃に郵送し、その月の27日（金融機関休業日の場合翌営業日）に、当該合計額を指定口座より引き落としにてお支払いいただきます。領収書は口座振替を確認した後、翌月の請求書郵送の際に同封して発行します

### (2) 現金支払いの場合

前月料金の合計額を15日までに受付窓口にてお支払いいただきます。その際に領収書をお渡ししますので、大切に保管して下さい。

### (3) クレジットカード・デビットカードでのお支払いの場合

前月料金の合計額を15日までに受付窓口にてお支払いいただきます。その際に領収書をお渡ししますので、大切に保管して下さい。

### (4) 支払い方法等の変更について

支払い方法、指定口座の変更、郵送先住所等の変更がございましたら下記までご連絡下さい。

社会医療法人美杉会 総務部 事務係
----------------------

(電話番号) 072-864-1811
---------------------

## 9 サービスの提供にあたって

- ①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ②利用者が要介護（要支援）認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援（介護予防支援）が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護（要支援）認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護（要支援）認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成する「居宅サービス計画（介護予防サービス計画）（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

- ④サービス提供は、「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」に基づいて行います。なお、「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- ⑤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）従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 10 事業所の責務について

### （1）心身の状況の把握について

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）の提供にあたっては、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### （2）居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携

- 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）の提供にあたり、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に速やかに送付します。
- ③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に送付します。

### （3）サービス提供の記録について

- ①当事業所は、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整備し、そのサービスを提供した日から5年間保存します。
- ②当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、家族その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。なお、記録の開示に当たっては、開示申請の手続きをとっていただき、事業者の承認を得るものとします。

### （4）秘密保持及び個人情報の保護について

#### ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ・事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ・また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ・事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

#### ②個人情報の保護について

- ・事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス

担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

- ・事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ・事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の負担となります。）

#### （５）賠償責任について

サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体及び財産等を傷つけた場合にはその範囲において利用者に対しその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、利用者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて事業者の損害賠償責任は軽減されます。事業者は、サービス提供により事故が発生した場合に備えて、損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入するものとします。

#### （６）事故発生時の対応について

事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に関する居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1468（直通） ファックス番号 072-841-1322（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
<b>【居宅介護（介護予防）支援事業所窓口】</b>	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入保険名	日本病院会 病院賠償責任保険
	補償の概要	1事故につき200,000千円
自動車保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	加入保険名	一般自動車総合保険
	補償の概要	対人・対物無制限、人身傷害5,000万円（1名につき）

(7) 緊急時の対応について

現にサービス提供を行っている時、利用者の病状急変の連絡が入った時等、速やかに主治医の医師及び緊急連絡先に連絡を取り必要な措置を講じます。

主治医	所属医療機関名とその所在地	
	主治医氏名	
	電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等の住所	
	氏名	(利用者との関係)
	電話番号	

(8) 身体拘束について

利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

(9) 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長・山本 仁
-------------	----------

②研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

③個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

④従業者が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(10) 非常災害時の対策

非常時には、事業所の管理者（不在の場合は、予め管理者が指名した者）の誘導のもと、速やかな避難を行います。また年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。

防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難階段	3箇所	屋内消火栓設備	9箇所
避難口（非常口）	15箇所	スプリンクラー		
防火扉、防火シャッター	19箇所	自動火災報知機・誘導灯		

災害対策に関する担当者(防火管理者)	介護士長・大寺 優
--------------------	-----------

(11) 苦情対応について

介護保険制度では、利用者に安心してサービスを受けていただくため、下記の通り苦情・相談等窓口を設置し迅速かつ適切に対応できるよう体制を整えています。

①事業者の窓口

利用者及び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）サービス事業者双方との直接の接点となることから、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）サービスに対する苦情に関し、その内容を十分把握するとともに関係機関と連携しながら迅速かつ適切な対応を行います。

②市町村の窓口

利用者の苦情等全般に対する直接的な窓口として各関係機関と連携を図りながら、苦情処理情報の集約・調整を行います。

③大阪府国民健康保険団体連合会

市町村において処理困難な苦情に対応し、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）サービス事業者等に対し必要に応じ改善に向けた指導・助言を行います。

【事業者の窓口】	
社会医療法人美杉会 総務部	(所在地) 大阪府枚方市養父東町65番1号 (電話番号) 072-864-1811 (FAX番号) 072-868-3844 (受付時間) 午前9時から午後5時(日・祝日休)
【市町村の窓口】	
枚方市役所 健康福祉部 地域健康福祉室 長寿・介護保険担当	(所在地) 大阪府枚方市大垣内町2-1-20 (電話番号) 072-841-1460(直通) (FAX番号) 072-844-0315 (受付番号) 午前9時から午後5時30分(土日・祝日休)
【大阪府の窓口】	
大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ	(所在地) 大阪府大阪府中央区大手前2-1-22 (電話番号) 06-6944-7106 (FAX番号) 06-6944-6670 (受付時間) 午前9時から午後5時(土日・祝日休)
【公的団体の窓口】	
大阪府国民健康保険団体連合会	(所在地) 大阪府大阪府中央区常盤町1-3-8FNビル内 (電話番号) 06-6949-5418 (受付時間) 午前9時から午後5時(土日・祝日休)

(12) 衛生管理等について

- 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）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）事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

1.1 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、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。

### ①協力医療機関

- ・名称 社会医療法人 美杉会 佐藤病院
- ・住所 枚方市養父東町65番1号
- ・電話番号 072-850-8711
- ・診療科目 内科・外科・整形外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・脳神経外科・形成外科

### ②協力歯科医療機関

- ・名称 陰山歯科医院
- ・住所 枚方市岡山手町5-18
- ・電話番号 072-841-2096

## 1.2 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と介護保険負担割合証を確認させていただきます。
- ②集団生活ですので「和」を大切に、他の人に迷惑がかからないようお願い致します。
- ③利用料金は期日までに所定の方法にてお支払い下さい。
- ④施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ⑤現金、貴重品等は原則として所持していただかないようお願い致します。所持金品や貴重品等の紛失について当事業所では責任を負えませんのでご了承下さい。
- ⑥施設内での営利行為、宗教活動、特定の政治活動等は禁止しております。
- ⑦職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。
  - ア) 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為  
例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。
  - イ) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為  
例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。
  - ウ) セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為  
例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

1.3 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成25年枚方市条例第48号)、「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」(平成25年枚方市条例第49号)の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府枚方市養父東町65番1号
	法人名	社会医療法人 美杉会
	代表者氏名	理事長 佐藤真杉
	事業所名	介護老人保健施設 美杉
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

代筆者	住所	
	氏名	