

通所リハビリテーションサービス利用案内 (重要事項説明書)

《通所リハビリテーションサービス利用の案内にあたって》

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設かがやきが行います通所リハビリテーション（以下「通所リハ」といいます。）サービスについて、利用される前に知っておいて頂きたい重要事項を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

《通所リハビリテーションサービスに関する重要な事項》

1 通所リハサービスを提供する事業者

事業者	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者名	理事長 行松 英明
所在地	大阪府箕面市白島三丁目 5 番 50 号
(連絡先)	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団事務局 (電話) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165

2 通所リハサービスを提供する施設

(1) 施設の名称等

施設の名称	介護老人保健施設かがやき
施設所在地	豊中市刀根山元町 5 番 6 0 号
管理者	管理者（施設長） 眞下 節
連絡先	(電話) 06-6850-3457 (ファックス番号) 06-6850-9700
介護保険事業者番号	2 7 5 4 0 8 0 1 2 1
通常の事業実施及び送迎地域	豊中市の区域
利用定員	57 人/日 1 単位目 37 人 2 単位目 10 人 3 単位目 10 人

(2) 通所リハサービスの目的および運営方針

事業の目的	介護保険法に基づき、要介護と認定された方が、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、理学療法、作業療法、言語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ことを目的とします。
運営方針	1. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう居宅介護支援事業者等が作成する居宅サービス計画に沿って計画的にリハビリテーションを行うよう努めます。 2. 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはそのご家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行うように努めます。 3. 施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体

	制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。
--	---

3 通所リハサービス事業の職員体制

(1) 施設の配置職員

職 種	基準 人員	実配置 人員	職 務 内 容
医師（施設長）	(1)	1	通所リハサービス業務を統括するとともに、利用者の健康管理及び医療の措置を講じる。
看護職員 介護職員	4	4以上	管理者の指示のもとに、看護職員は利用者の保健衛生・看護業務を行い、介護職員は利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	2	2以上	管理者の指示のもとに、利用者に対し機能訓練・指導等の業務を行う。
栄養士	(1)	1以上	管理者の指示のもとに、利用者等の食事献立に関すること及び利用者に対し栄養指導並びに栄養管理業務を行う。
事務職員	実情に応じた適当数		管理者の指示のもとに、事業の運営事務及び施設の維持管理業務を行う。
(調理業務は委託)			

4 非常災害時の対策

- (1) 非常時の対応として、当施設の消防計画及び防災マニュアルにより対応します。
- (2) 防災訓練は、当施設の消防計画により、避難・防災訓練を年2回以上実施します。
- (3) 防災設備

・避難階段	2ヵ所	・防火・防排煙設備	あり
・スプリンクラー設備	あり	・自動火災報知器	あり
・火災通報装置	あり	・非常電源設備	あり
・非常警報装置	あり	・避難器具（すべり台）	1ヵ所
・ガス漏れ火災警報器	あり	・誘導灯及び誘導標識	86ヵ所
・漏電警報装置	あり	・カーテン等は防災加工商品を使用	

5 通所リハサービスの営業日及び営業時間等

営 業 日	1 単位目 月曜日から土曜日及び祝日（ただし 12 月 31 日～翌年 1 月 3 日を除く）
	2・3 単位目 月曜日から金曜日及び祝日（土日及び 12 月 31 日～翌年 1 月 3 日は定休日）
営 業 時 間	午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分まで
サービス提供時間	1 単位目 午前 9 時～午後 5 時まで
	2 単位目 午前 9 時～午後 12 時 10 分まで
	3 単位目 午後 13 時 30 分～午後 16 時 40 分まで

※なお、台風・地震等の自然災害時は、下記の通り対応させていただきます。

午前 7 時の時点で暴風警報が発令されている場合	自宅待機とさせていただきます。
午前 8 時までに暴風警報が解除された場合	解除され、安全確認が終了次第、順次送迎を開始し、通常サービスを行います。
午前 8 時の時点で暴風警報が解除されていない場合	臨時休館させていただくことがあります。
開館中に暴風警報が発令された場合	利用を中止させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただくことがあります。
午前 8 時の時点で大雨もしくは洪水警報が発令されている場合	通常通り開館しますが、状況に応じて臨時休館もしくは自宅待機とさせていただくことがあります。
開館中に大雨もしくは洪水警報が発令された場合	通常通りサービスを行います。利用を中止させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただくことがあります。
地震等が発生したとき	施設の被害状況、道路等の安全状況により異なるため、ご家庭へ連絡いたします。

6 通所リハサービスを受けることができる方

- (1) 介護保険法に基づく被保険者証を有し、要介護と認定された方または生活保護法における居宅介護に係る介護扶助を受けることができる方
- (2) 当事業所の医師が理学療法、作業療法、言語療法その他リハビリテーションが必要と認めた方
- (3) 病状が安定し、その心身の状況から事業所による送迎に支障がないと医師が認めた方
- (4) 居宅介護支援事業所等による居宅介護サービス計画が作成されている方
- (5) 事業所内において集団生活が可能な方
- (6) 豊中市に居住されている方

7 通所リハサービスを受けるための手続

- ① 通所リハサービスを受けようとする場合は、所定の利用申込書及びかかりつけ医師の診療情報提供書を提出してください。
- ② 申込者の身体状況を把握するため、居宅介護支援事業所から情報の提供を受けさせていただきます。

8 通所リハサービスの内容等

- (1) 通所リハサービスは、居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画に沿って作成した通所リハ計画に基づき行います。
- (2) リハビリテーションは、医師・看護師・理学療法士等が作成した個別のリハビリテーション実施計画書に沿って行います。
- (3) 機能訓練は、医師の指示のもと、理学療法士または作業療法士、言語聴覚士の指導において行います。
- (4) 管理栄養士、及び言語聴覚士が、栄養管理・口腔衛生の管理を行います。
- (5) おむつが必要な方は、事業所に用意しておりますが、利用者負担となります。
- (6) 配膳をする時間は、特別な理由がない限り、次のとおりいたします。
 昼食　－　12時　　　　　　おやつ　－　15時
- (7) 入浴は一般浴または特別浴がありますが、居宅サービス計画に基づきます。
- (8) 当事業所が送迎するときは、職員が送迎介助いたします。
- (9) 送迎時間を変更する場合は前もってお知らせいたします。
- (10) 2単位目、3単位目をご利用の場合は昼食、入浴はありません。

9 利用者の留意事項

- (1) 団体生活の秩序を守り、相互の和に努めること。
- (2) 他の利用者をはじめ他人に迷惑となる行為をしないこと。
- (3) 所定の場所以外において火気を使用しないこと。
- (4) 現金・貴重品を持ち込まないこと。
- (5) 宗教の勧誘、特定の政治活動及び営利行為をしないこと。
- (6) ペット等を持ち込まないこと。
- (7) その他職員指示に従うこと。

10 通所リハサービスの終了

次のいずれかに該当する場合は、終了となります。

- (1) 利用者または家族が、終了を決めた場合
- (2) 利用者が要介護等認定において自立または要支援と判定された場合
- (3) 介護保健施設サービス等を受けた（入所・入院された）場合
- (4) 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、通所リハサービスの利用は困難と医師が判断した場合
- (5) 1 か月を超えて利用がない場合（入院等やむを得ない場合を除く）
- (6) 他の利用者または職員に対して、通所リハサービスの実施が困難となる程度の迷惑行為を行い、その改善が認められない場合
- (7) 支払期日から 2 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合

11 通所リハサービスの利用料、その他の費用

次の（１）、（２）及び（３）の合計額が利用料となります。

（１）基本利用料

（基本料金の自己負担割合分が基本利用料となります。右欄は基本利用料の目安です。）

【所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合】

区 分	基本サービス費（日額）	基本利用料（日額）		
		10%分	20%分	30%分
要介護 1	3,805 円	381 円	761 円	1,112 円
要介護 2	3,903 円	390 円	781 円	1,171 円
要介護 3	4,423 円	442 円	885 円	1,327 円
要介護 4	4,743 円	474 円	949 円	1,423 円
要介護 5	5,063 円	506 円	1,013 円	1,519 円

【所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合】

区 分	基本サービス費（日額）	基本利用料（日額）		
		10%分	20%分	30%分
要介護 1	3,965 円	397 円	793 円	1,190 円
要介護 2	4,551 円	455 円	910 円	1,365 円
要介護 3	5,138 円	514 円	1,028 円	1,541 円
要介護 4	5,713 円	571 円	1,143 円	1,714 円
要介護 5	6,300 円	630 円	1,260 円	1,890 円

【所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合】

区 分	基本サービス費（日額）	基本利用料（日額）		
		10%分	20%分	30%分
要介護 1	5,010 円	501 円	1,002 円	1,503 円
要介護 2	5,831 円	583 円	1,166 円	1,749 円
要介護 3	6,641 円	664 円	1,328 円	1,992 円
要介護 4	7,664 円	766 円	1,533 円	2,299 円
要介護 5	8,698 円	870 円	1,740 円	2,609 円

【所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合】

区 分	基本サービス費（日額）	基本利用料（日額）		
		10%分	20%分	30%分
要介護 1	5,596 円	560 円	1119 円	1679 円
要介護 2	6,513 円	651 円	1,303 円	1,954 円
要介護 3	7,419 円	742 円	1,484 円	2,226 円
要介護 4	8,581 円	858 円	1,716 円	2,574 円
要介護 5	9,721 円	972 円	1,944 円	2,916 円

【所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合】

区 分	基本サービス費（日額）	基本利用料（日額）		
		10%分	20%分	30%分
要介護 1	6,225 円	623 円	1,245 円	1,877 円
要介護 2	7,376 円	738 円	1,475 円	2,213 円
要介護 3	8,528 円	853 円	1,706 円	2,559 円
要介護 4	9,903 円	990 円	1,981 円	2,971 円
要介護 5	11,224 円	1,122 円	2,245 円	3,367 円

【所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合】

区 分	基本サービス費（日額）	基本利用料（日額）		
		10%分	20%分	30%分
要介護 1	7,195 円	720 円	1,439 円	2,159 円
要介護 2	8,549 円	855 円	1,710 円	2,564 円
要介護 3	9,871 円	987 円	1,974 円	2,961 円
要介護 4	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円
要介護 5	13,047 円	1,305 円	2,609 円	3,914 円

【所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合】

区 分	基本サービス費（日額）	基本利用料（日額）		
		10%分	20%分	30%分
要介護 1	7,611 円	761 円	1,522 円	2,283 円
要介護 2	9,029 円	903 円	1,806 円	2,709 円
要介護 3	10,478 円	1,049 円	2,096 円	3,143 円
要介護 4	12,152 円	1,215 円	2,430 円	3,645 円
要介護 5	13,858 円	1,386 円	2,772 円	4,157 円

＊上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

＊利用者の当日の心身の状況により、提供する通所リハサービスが計画の時間に満たない場合は、別に厚生労働大臣が定める額となります。

＊サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行ないます。

(2) その他の加算額

(下記各金額の自己負担割合分が利用者負担となります。右欄は利用者負担分の目安です。)

リハビリテーションマネジメント加算 イ	開始日から 6 月以内 月額 5,969 円	月額 10% 596 円 20% 1,193 円 30% 1,790 円
	開始日から 6 月超 月額 2,558 円	月額 10% 255 円 20% 511 円 30% 767 円
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	開始日から 6 月以内 月額 6,321 円	月額 10% 632 円 20% 1,264 円 30% 1,896 円
	開始日から 6 月超 月額 2,910 円	月額 10% 291 円 20% 582 円 30% 873 円
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	開始日から 6 月以内 月額 8,453 円	月額 10% 846 円 20% 1,691 円 30% 2,536 円
	開始日から 6 月超 月額 5,042 円	月額 10% 505 円 20% 1,009 円 30% 1,513 円
退院時共同指導加算	1 回 6,396 円	1 回 10% 640 円 20% 1,280 円 30% 1,919 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から 6 月以内 月額 13,325 円	月額 10% 1,333 円 20% 2,665 円 30% 3,998 円
リハビリテーション提供体制加算	1 回 255 円	1 回 10% 25 円 20% 51 円 30% 76 円
短期集中個別リハビリテーション加算	1 回 1,172 円	1 回 10% 117 円 20% 234 円 30% 351 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	1 回 213 円	6 カ月に 1 回 10% 21 円 20% 42 円 30% 63 円

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1 回 53 円	6 カ月に 1 回 10% 5 円 20% 10 円 30% 15 円
栄養改善加算	1 回 2,132 円	月 2 回 10% 213 円 20% 426 円 30% 639 円
栄養アセスメント加算	1 回 533 円	月額 10% 53 円 20% 106 円 30% 159 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1 回 1,599 円	1 回 10% 159 円 20% 319 円 30% 479 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1 回 1,705 円	1 回 10% 170 円 20% 341 円 30% 511 円
入浴加算（Ⅰ）	1 回 426 円	1 回 10% 42 円 20% 85 円 30% 127 円
入浴加算（Ⅱ）	1 回 639 円	1 回 10% 63 円 20% 127 円 30% 191 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	1 回 2,558 円	1 回 10% 255 円 20% 511 円 30% 767 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	月額 20,467 円	月額 10% 2,046 円 20% 4,093 円 30% 6,140 円
若年性認知症利用者受入加算	1 回 639 円	1 回 10% 63 円 20% 127 円 30% 191 円
重度療養管理加算	1 回 1,066 円	1 回 10% 106 円 20% 213 円 30% 319 円
中重度者ケア体制加算	1 回 213 円	1 回 10% 21 円 20% 42 円 30% 63 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1 回 234 円	1 回 10% 23 円 20% 46 円

		30%70 円
科学的介護推進体制加算	月額426 円	月額 10%42 円 20%85 円 30%127 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	月の総単位数×11.1%	
その他介護保険法に基づき、別に厚生労働大臣が定めるもの		

* 上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

* 送迎を行わなかった場合、片道につき 51 円（10%分）もしくは 102 円（20%分）、153 円（30%分）を減額します。

* 保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

* サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハサービス事業所が、利用者に対し、指定通所リハサービスを行った場合に算定します。

* 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）は、離職率の高い介護職員の処遇を改善し定着に繋げるための加算で、月の総単位数に 11.1%を掛けた単位数に単価（10.66 円）を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

*（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

* 基本利用料、加算については変更がある場合、事前に説明し同意後に変更します。

（３）その他の費用（実費負担分）

内 容		日 額	
食 費	昼 食 665 円	780 円	
	おやつ 115 円		

* 利用日前日の正午（12 時）までに利用中止等の連絡がない場合は、上記の食費を徴収します。

日用品・教材費等		1 日	250 円
おむつ代	各 1 枚	紙おむつ (M) 60 円 (L) 70 円	尿パッド 10 円
		パンツ式おむつ (M) 55 円 (L) 60 円	
各種診断書料		1 通	1,100 円 (税込)
その他の文書料		1 通	550 円 (税込)
クラブ活動費		材料費	

注：日用品・教材費等は、タオル類（入浴で使用するものは除く）、シャンプー類、ボディーソープやティッシュペーパー等の消耗品およびレクリエーションで使用する折紙、その他毛糸・塗絵等の材料の費用です。

なお、（３）その他の費用額は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して事前に説明を行い、当該費用額を相当額に変更することがあります。

12 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

(1) 利用料、その他の費用の請求

- ア 利用料、その他の費用(各種診断書料及びその他文書料を除く)は利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- イ 前アにかかる費用の請求は、利用月の翌月 17 日頃になります。
- ウ 各種診断書料及びその他の文書料は、交付時にお支払いいただきます。

(2) 利用料、その他の費用のお支払い

- ア お支払い方法は、ご指定された銀行預金口座からの振替となります。
利用開始に際しては、「預金口座振替依頼書」にご記入・ご捺印の上、利用料の振替口座をご登録ください。
- イ 請求した額を、毎月 22 日（土・日曜日、祝日の場合は、次の銀行営業日）にご指定の預金口座から振替えます。預金通帳の印字は「RKS. ホンニンフタンキン」となります。
- ウ 振替が完了した利用料については、翌月 17 日頃に領収書を送付させていただきます。領収書の再発行は致しませんので、必ず保管しておいて下さい。
- エ 口座振替登録未完了、預金残高不足等により口座振替ができなかった場合は、翌月以降に合計して振替となります。
- オ その他、やむを得ない事由がある場合等は、別にお支払いをお願いすることがあります。

13 記録の作成

- (1) 当施設は、利用者の通所リハ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。
- (2) 当施設は、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。ただし、家族等（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。

14 身体の拘束等

当施設は原則として入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

2 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

15 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族等に対する秘密の保持について

管理者及びその従業員は、利用者及びその家族等から、サービス提供をする上で知り得た利用者またはその家族等に関する秘密（個人を特定する情報を含むものをいいます。）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、利用終了後および職員の離職後も継続します。ただし、下記の事項については、利用者およびその家族等から、あらかじめ文書によりの同意を得た上で、情報提供を行うことがあります。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
この場合、利用者及びその家族等の個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

(2) 個人情報の保護について

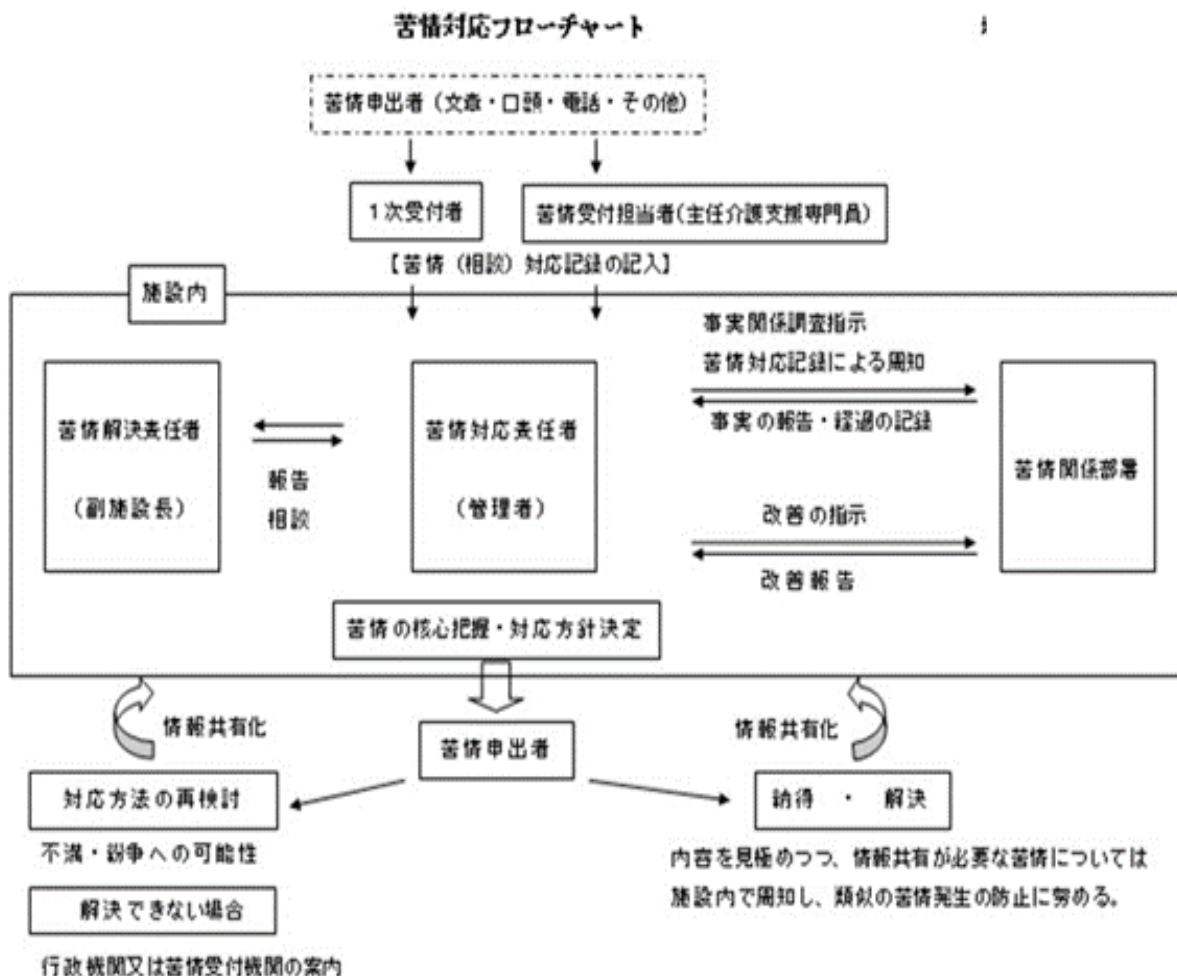
- ① 管理者及びその従業員は、利用者又はその家族等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又は家族等の個人情報を用いません。
- ② 管理者は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、細心の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

16 医療機関への受診および緊急時の対応

- (1) 来所時の健康チェックにより発熱等がある場合は、当施設の医師が診察いたしますが、当日、リハビリ等が困難と判断された場合は、帰宅していただくことがあります。
- (2) 疾病の内容により専門的な治療を必要とする場合は、当施設の医師の指示に基づき医療機関に受診していただきます。
- (3) 医療機関への受診および通所利用中に心身の状態が急変した場合、必ず「緊急時の連絡者」にご連絡いたします。
- (4) 前項の内容につきましては、担当居宅介護支援事業者へ報告させていただきます。

17 通所リハサービスに関する要望または苦情の申し出

利用者およびその家族等は、当施設が提供する通所リハサービスに対しての要望または苦情について、当施設に申し出ることができ、または、所定の場所に設置する「意見箱」に投函して申し出ることができます。



【事業所の窓口】 介護老人保健施設かがやき （担当：支援相談員）	所在地 電話番号 受付時間	豊中市刀根山元町5－60 06-6850-3400 ファックス：06-6850-9700 平日 8：45～17：15
【豊中市の窓口】 豊中市 福祉部 長寿社会政策課	所在地 電話番号 受付時間	豊中市中桜塚3－1－1 06-6858-2838 ファックス：06-6858-3146 平日 8：45～17：15
【豊中市の窓口】 『話して安心、困りごと相談』	所在地 電話番号 受付時間	豊中市中桜塚3－1－1 06-6858-2815 ファックス：06-6854-4344 平日 9：00～17：15
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府中央区常盤町1－3－8 06-6949-5418 平日 9：00～17：00

18 事故発生の防止および事故発生時の対応について

- (1) 当事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとします。
- ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
 - ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備します。
 - ③ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行います。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (2) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることとします。
- (3) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。
- (4) 施設は、入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村等への連絡】 豊中市福祉部長寿社会政策課

豊中市中桜塚3丁目1番1号 06-6858-2868

19 賠償責任

- (1) 当施設の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、利用者に対してその損害を賠償します。
- (2) 利用者の責めに帰すべき事由により、当施設が損害を被った場合には、利用者および利用者の家族等にその損害を賠償していただきます。
- なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	: 損害保険ジャパン株式会社
保 険 名	: 福祉事業者賠償責任保険

20 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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 所長 敦賀 教仁

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (6) 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、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。
- (7) 虐待防止のための指針を整備します。
- (8) 虐待防止対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知します。
- (9) 当該施設従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

21 業務継続計画の策定

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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (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実施するものとする。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

22 職場におけるハラスメントの防止

当事業所は、「ハラスメント防止対策に関する基本方針」に基づき、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を講じます。

- (1) ハラスメントを未然に防ぐため、従業者に対する研修の実施をしております。
- (2) ハラスメントに関する相談、分析等実施体制の整備をしています。
- (3) ハラスメント行為者が利用者またはその家族であり以下に掲げる迷惑行為のように著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、当施設からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合は、担当者の変更やサービスの中止またはサービス利用契

約に基づく不信行為として契約の解除を行うことがあります。

【利用者や利用者家族から当施設の職員に対する迷惑行為】

- ・当施設を通さない状況での職員によるサービス提供や個人的な連絡（個人契約など）
- ・当施設職員の自宅住所、電話番号などの個人情報に関する聞き取り
- ・当施設職員の無断での写真や動画の撮影
- ・暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント
- ・その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為

23 衛生管理等

- (1) 入所者の使用する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、事業所の設備及び備品等の管理を適切に行います。
- (2) 事業所内で感染症が発生の予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。
 - ア 感染症対策を検討する委員会を月に一回以上開催し、その結果を周知します。
 - イ 感染症対策における感染の予防まん延防止のための指針を整備します。
 - ウ 従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。
 - エ 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

24 その他運営に関する留意事項について

当事業所は、全ての施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

25 その他定めのない事項について

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他関係法令に定めるところにより、利用者または利用者の家族等と当施設が誠意をもって協議して定めます。

26 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和6年 3月31日
実施した評価機関の名称	一般社団法人ば・まる
評価結果の開示状況	独立行政法人福祉医療機構が運営する WAM NET（ワムネット）に掲載 (令和10年3月31日まで)

介護老人保健施設かがやき通所リハビリテーション利用及び サービス提供に伴う利用者負担にかかる重要事項説明同意書

介護老人保健施設かがやき 通所リハビリテーションを利用するにあたり、通所リハビリテーションサービス利用案内（重要事項説明書）を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分理解した上で同意し、また、施設サービスを利用するに際して、施設の定める料金を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団

介護老人保健施設かがやき

施設長 眞下 節

<利用者>	住所	
	氏名	㊞

<利用者家族代表>	住所	
	氏名	㊞

請求書・明細書の送付先

住所	〒	—	
氏名			(続柄)

緊急時の連絡先

①住所	〒	—	
氏名			(続柄)
Tel	(	)	—

②住所	〒	—	
氏名			(続柄)
Tel	(	)	—

