

介護老人保健施設 ライフケアながやま

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(大阪府指定 第2751280039号)

当施設はご契約者に対して通所リハビリテーションサービスを提供します。施設の概要や提供するサービス内容、契約上の注意事項について次の通り説明します。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 職員の配置状況
4. 当施設が提供するサービスと利用料金
5. 契約の終了について
6. 医療体制について
7. 施設利用にあたっての留意事項
8. 秘密保持と個人情報の保護について
9. 事故発生時の対応について
10. 非常災害対策等について
11. 苦情の受付について
12. 高齢者虐待防止について

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会医療法人 三和会
- (2) 法人所在地 大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号
- (3) 電話番号 072-453-1122
- (4) 代表者氏名 永山 光紀
- (5) 開設年月日 昭和46年 2月 1日

2. ご利用施設

- (1) 事業の種類 通所リハビリテーション
- (2) 事業の目的 社会医療法人 三和会が設置する介護老人保健施設 ライフケア ながやま（以下「施設」という。）において実施する指定通所リハビリテーション事業（以下「事業所」という。）の適正な運営を確保する為、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の医師、理学療法士、看護職員、介護職員等（以下「通所リハビリ従業者」という。）が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 ライフケア ながやま
- (4) 施設の所在地 大阪府泉南郡熊取町大久保中2丁目1番26号
- (5) 電話番号 072-453-1580
- (6) 施設長（医師） 藤本 均
- (7) 運営方針 1 事業所は、利用者が要介護状態等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、理学療法その他必要なりハビリテーションを行なうことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものとする。又、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ものとする。
2 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
3 前2項の他、「大阪府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24年大阪府条例第115号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
- (8) 開設年月日 平成16年2月1日
- (9) 定 員 1日あたり30名
(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の合計)
- (10) 営業日 月曜日から土曜日まで
(日曜日及び12月30日から1月3日までは休業)
- (11) 営業時間 8時30分から16時30分まで
- (12) 通常送迎の実施 熊取町、泉佐野市、貝塚市全域

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して通所リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

	基準	実配置	業務内容
医師	1	1	利用者の診療・健康管理を行います。
看護介護職員	2	2以上	利用者の看護・介護を行います。
リハビリテーション職員	1	1以上	身体機能の評価やリハビリテーションの実施・指導を行います。

通所リハビリテーションの従事者の管理者、看護介護職員、リハビリテーション職員の勤務体制は日勤（8時30分から17時まで）です。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

1-1 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

- (1) リハビリテーション
- (2) 食事の提供（昼食12時です）
- (3) 入浴（希望により利用可能です）
- (4) 教養・娯楽設備の提供及びレクリエーション
- (5) 医学的管理・看護
- (6) 理美容の提供
- (7) その他甲に対して提供するサービス

1-2 サービス利用料金

別表の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担分）と食費の合計金額をご請求します。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

2 介護保険給付外サービス

別表の料金表をご参照下さい。

※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、入所者に対して変更を行う日の1ヵ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する。

3 利用料金のお支払い方法

1 前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行します。

合計額をご契約者が指定する口座より、翌月22日（22日が祝祭日の場合、翌銀行営業日）に引き落としとするものとします。

2 利用料金の支払いを確認後、領収書を発行します。

5. 契約の終了について

- (1) 要介護認定の更新において、ご契約者が自立と認定されたとき。
- (2) ご利用者が死亡したとき。
- (3) ご利用者からご契約者が指定する各居宅介護支援事業者を通じて、解約の申し出があったとき。
- (4) 事業者から解約の申し出をおこなったとき。
 - ① ご契約者が、サービス利用料を3ヶ月以上滞納し、その支払いを催促したにも関わらず、正当な理由がなく支払われない場合。
 - ② ご契約者の行動が、他の契約者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつご利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。
 - ③ ご契約者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる場合。
 - ④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
 - ⑤ 入所時の利用申込書及び健康診断書に虚偽があった場合。
 - ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障やその他やむを得ない理由により、施設を利用させることができない場合。
- (5) ご契約者につき、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設で受け入れることができる状態となったとき。

6. 医療体制

- 1 ご契約者に病状の急変等緊急受診又は入院の必要な事態が生じた場合には、速やかにご契約者の主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。又、ご契約者が指定する者に対し、緊急時の連絡をします。合わせてご契約者が指定する居宅介護支援事業者へ報告を入れさせていただきます。

協力医療機関

社会医療法人三和会 永山病院 泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号
TEL 072-453-1122

診療科目：内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科・呼吸器科・循環器科・消化器科・リウマチ科・神経内科

協力歯科医療機関

あさひ歯科 和泉市府中町8-3-29 ロイヤル和泉パートI 1階
TEL 0725-45-7004

- 2 ご契約者が特に希望する医療機関を有する場合には、状況の許す限り、その希望する医療機関を優先します。
- 3 治療の必要性、方法等の判断については、緊急の場合を除き、ご契約者の意思を確認できる限りご契約者の意思に沿うようにします。

7. 施設利用にあたっての留意事項

ご利用者が通所リハビリテーションの提供を受ける際、設備利用上の留意すべき事項について

- 1 居室や設備、器具等は本来の用途に従って利用してください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合があります。
- 2 飲酒は禁止します。
- 3 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は行わないでください。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。

8. 秘密保持と個人情報の保護について

1 ご利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及びその職員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

2 個人情報の保護について

事業者はご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。

9. 事故発生時の対応

- 1 事故発生時は、必要な医療的対応を行なうとともに、ご契約者が指定する者に連絡を行なうものとします。又、合わせて保険者及び居宅介護支援事業所への連絡も行ないます。

- 2 介護保険施設サービスの提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合には、損害を賠償するものとします。

ただし、施設の責任によらない理由による場合は、この限りではありません。

10. 非常災害対策等について

- 1 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回（内1回は夜間想定）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。

- 2 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーション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業務継続計画を策定し、必要な措置を行います。また、従業員に対し、周知及び必要な研修や訓練の実施、計画の見直しを行います。

11. 苦情の受付について

- 1 提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙記載の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、施設は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善方法についてご契約者に報告します。

12. 高齢者虐待防止について

- 1 事業者は、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）委員会、研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識及び技術の向上に努めます。

- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあ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。
- (4) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置

虐待防止に関する責任者	看護・介護師長	吉川 美穂
-------------	---------	-------

1 3. 身体拘束の禁止

事業者は、利用者に対し身体的拘束その他の行動を制限することを行ないません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。その場合、保証人等に事業者の医師等が様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を説明し同意の上で行ないます。

<別紙>

別表①

介護サービス（7時間以上8時間未満）（1日あたり）

要介護度	単位数（1日あたり）	利用料金（1日あたり）	負担額（1日あたり）
要介護1	762単位	7,871円	787円
要介護2	903単位	9,327円	932円
要介護3	1,046単位	10,805円	1,080円
要介護4	1,215単位	12,550円	1,255円
要介護5	1,379単位	14,245円	1,424円

介護サービス（6時間以上7時間未満）（1日あたり）

要介護度	単位数（1日あたり）	利用料金（1日あたり）	負担額（1日あたり）
要介護1	715単位	7,385円	738円
要介護2	850単位	8,780円	878円
要介護3	981単位	10,133円	1,013円
要介護4	1,137単位	11,745円	1,174円
要介護5	1,290単位	13,325円	1,332円

介護サービス（5時間以上6時間未満）（1日あたり）

要介護度	単位数（1日あたり）	利用料金（1日あたり）	負担額（1日あたり）
要介護1	622単位	6,425円	642円
要介護2	738単位	7,623円	762円
要介護3	852単位	8,801円	880円
要介護4	987単位	10,195円	1,019円
要介護5	1,120単位	11,569円	1,156円

介護サービス（4時間以上5時間未満）（1日あたり）

要介護度	単位数（1日あたり）	利用料金（1日あたり）	負担額（1日あたり）
要介護1	553単位	5,712円	571円
要介護2	642単位	6,631円	663円
要介護3	730単位	7,540円	754円
要介護4	844単位	8,718円	871円
要介護5	957単位	9,885円	988円

介護サービス（3時間以上4時間未満）（1日あたり）

要介護度	単位数（1日あたり）	利用料金（1日あたり）	負担額（1日あたり）
要介護1	486単位	5,020円	502円
要介護2	565単位	5,836円	583円
要介護3	643単位	6,642円	664円
要介護4	743単位	7,675円	767円
要介護5	842単位	8,697円	869円

介護サービス（2時間以上3時間未満）（1日あたり）

要介護度	単位数（1日あたり）	利用料金（1日あたり）	負担額（1日あたり）
要介護1	383単位	3,956円	395円
要介護2	439単位	4,534円	453円
要介護3	498単位	5,144円	514円
要介護4	555単位	5,733円	573円
要介護5	612単位	6,321円	632円

介護サービス（1時間以上2時間未満）（1日あたり）

要介護度	単位数（1日あたり）	利用料金（1日あたり）	負担額（1日あたり）
要介護1	369単位	3,811円	381円
要介護2	398単位	4,111円	411円
要介護3	429単位	4,431円	443円
要介護4	458単位	4,731円	473円
要介護5	491単位	5,072円	507円

別表② 利用料の加算

通所リハビリテーション（1日あたり）

項目	内容	単位数	利用料金	負担額 （1日あたり）
入浴介助加算Ⅰ	入浴をされた場合	40単位	413円	41円
短期集中個別リハビリテーション加算	退院日又は認定日から起算して3月以内の期間に行われた場合	110単位	1,136円	113円
リハビリテーションマネジメント加算(口)	開始日から6月以内	593単位	6,125円	612円 (1月あたり)
	開始日から6月超	273単位	2,820円	282円 (1月あたり)
	医師説明	270単位	2,789円	278円 (1月あたり)
中重度者ケア体制加算	看護・介護職員体制強化	20単位	206円	20円 (1回あたり)
退院時共同指導加算	退院時情報連携・指導	600単位	6,198円	619円 (1月あたり)
科学的介護推進体制加算	1月あたり	40単位	413円	41円

サービス提供 体制強化加算Ⅰ	利用1回あたり	22単位	227円	22円
-------------------	---------	------	------	-----

※上記①②の総単位数に応じて、別途、介護職員処遇改善加算を算定します。

別表③ 食費（消費税別途）

	1食	524円
--	----	------

別表④ 利用料金

項 目	内 容	金 額
・日用品費	シャンプー、リンス、石鹸等	1日 156円
・教養娯楽費	各種レクリエーションに必要な材料	1日 51円
・特別食	甲の選定による特別な食事の提供	実費相当額（消費税別途）
・オムツ代	紙オムツ（M）	1枚 66円
	紙オムツ（L）	1枚 76円
	パット	1枚 17円
	ワイドパット	1枚 19円
	布オムツ	1枚 19円
・理美容代	理美容の代金	1回 1,600円

施設名	介護老人保健施設ライフケアながやま
施設種別	介護老人保健施設

措置の概要

1、利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

常設窓口（電話番号） TEL 072-453-1580

担当者 支援相談員 太田 光代、看護介護師長 吉川 美穂

（担当者不在時、基本的事項については、事務所で対応可能であるとともに、担当者に必ず引き継ぐ体制を敷いている。）

利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知徹底している。

保険者窓口

熊取町健康福祉部介護保険・障がい福祉課

（大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号 熊取ふれあいセンター内）

TEL 072-452-1001

公的団体窓口

国民健康保険団体連合会（大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3番）

TEL 06-6949-5418

行政窓口

大阪府福祉部高齢介護室（大阪府大阪市中央区大手前2丁目）

TEL 06-6944-7203

2、円滑かつ迅速に苦情処理を行なう為の処理体制・手順

①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りの為訪問を実施し、事情の確認を行なう。

②管理者は、支援相談員に、事実関係の確認を行なう。

③相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。

④対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の調整を行なうとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行なう。

3、苦情があったサービス事業者に対する対応方法等

意見箱・苦情箱等の設置 (有 ・ 無)

設置場所・設置箇所数 (1階事務所前。2、3階ナースステーション前：各1ヶ所)

対応結果の公表 (有 ・ 無)

その他 (苦情対策委員会を設置し、対応策を検討する)

4、その他参考事項

普段から苦情が出ないようにサービス提供を心がけ、当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

以上を重要事項説明の証として本重要事項説明書を2通作成し、ご契約者及び事業者は署名又は記名捺印の上、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会医療法人 三和会 介護老人保健施設 ライフケアながやま

説明者氏名 管理者

印

私は、本書面に基づいて事業者から十分な説明を受け、通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

印

代理人住所

代理人氏名

印

介護老人保健施設 ライフケアながやま

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(大阪府指定 第2751280039号)

当施設はご契約者に対して介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。施設の概要や提供するサービス内容、契約上の注意事項について次の通り説明します。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 職員の配置状況
4. 当施設が提供するサービスと利用料金
5. 契約の終了について
6. 医療体制について
7. 施設利用にあたっての留意事項
8. 秘密保持と個人情報の保護について
9. 事故発生時の対応について
10. 非常災害対策等について
11. 苦情の受付について
12. 高齢者虐待防止について

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会医療法人 三和会
- (2) 法人所在地 大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号
- (3) 電話番号 072-453-1122
- (4) 代表者氏名 永山 光紀
- (5) 開設年月日 昭和46年 2月 1日

2. ご利用施設

- (1) 事業の種類 介護予防通所リハビリテーション
- (2) 事業の目的

第1条 社会医療法人 三和会が設置する介護老人保健施設 ライフケア ながやま（以下「施設」という。）において実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業（以下「事業所」という。）の適正な運営を確保する為、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の医師、リハビリテーション職員、看護職員、介護職員等（以下「介護予防通所リハビリ従業者」という。）が、要支援状態の利用者に対し、適切な指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 ライフケア ながやま
- (4) 施設の所在地 大阪府泉南郡熊取町大久保中2丁目1番26号
- (5) 電話番号 072-453-1580
- (6) 施設長（医師） 藤本 均
- (7) 運営方針
 - 1 事業所は、利用者ができる限り要介護状態にならないで、心身の状況、病歴を踏まえて、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、理学療法その他必要なりハビリテーションを行なうことにより、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うものとする。又、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ものとする。
 - 2 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
 - 3 前2項の他、「大阪府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24年大阪府条例第115号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
- (8) 開設年月日 平成16年2月1日
- (9) 定員 1日あたり30名
(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の合計)
- (10) 営業日 月曜日から土曜日まで
(日曜日及び12月30日から1月3日までは休業)
- (11) 営業時間 8時30分から16時30分まで
- (12) 通常送迎の実施 熊取町、泉佐野市、貝塚市全域

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護予防通所リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

	基準	実配置	業務内容
医師	1	1	利用者の診療・健康管理を行います。
看護介護職員	2	2以上	利用者の看護・介護を行います。
リハビリテーション職員	1	1以上	身体機能の評価やリハビリテーションの実施・指導を行います。

介護予防通所リハビリテーションの従事者の管理者、看護介護職員、リハビリテーション職員の勤務体制は日勤（8時30分から17時まで）です。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

1-1 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

- (1) リハビリテーション
- (2) 食事の提供（昼食12時です）
- (3) 入浴（希望により利用可能です）
- (4) 教養・娯楽設備の提供及びレクリエーション
- (5) 医学的管理・看護
- (6) 理美容の提供
- (7) その他甲に対して提供するサービス

1-2 サービス利用料金

別表の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担分）と食費の合計金額をご請求します。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

2 介護保険給付外サービス

別表の料金表をご参照下さい。

※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入所者に対して変更を行う1ヵ月前までにご説明を行い、当該利用料を相当額煮変更します。

3 利用料金のお支払い方法

- 1 前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行します。
合計額をご契約者が指定する口座より、翌月22日（22日が祝祭日の場合、翌銀行営業日）に引き落としとするものとします。
- 2 利用料金の支払いを確認後、領収書を発行します。

5. 契約の終了について

- (1) 要支援認定の更新において、ご契約者が自立または要介護と認定されたとき。
 - (2) ご利用者が死亡したとき。
 - (3) ご利用者からご契約者が指定する各地域包括センターを通じて、解約の申し出があったとき。
 - (4) 事業者から解約の申し出をおこなったとき。
- ① ご契約者が、サービス利用料を3ヶ月以上滞納し、その支払いを催促したにも関わらず、正当な理由がなく支払われない場合。
 - ② ご契約者の行動が、他の契約者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつご利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。
 - ③ ご契約者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる場合。
 - ④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
 - ⑤ 入所時の利用申込書及び健康診断書に虚偽があった場合。
 - ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障やその他やむを得ない理由により、施設を利用させることができない場合。
- (5) ご契約者につき、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設で受け入れることができる状態となったとき。

6. 医療体制

- 1 ご契約者に病状の急変等緊急受診又は入院の必要な事態が生じた場合には、速やかにご契約者の主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。又、ご契約者が指定する者に対し、緊急時の連絡をします。合わせてご契約者が指定する地域包括支援センターへ報告を入れさせていただきます。

協力医療機関

社会医療法人三和会 永山病院 泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号
TEL 072-453-1122

診療科目：内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科・呼吸器科・循環器科・消化器科・リウマチ科・神経内科

協力歯科医療機関

あさひ歯科 和泉市府中町8-3-29 ロイヤル和泉パートI 1階
TEL 0725-45-7004

- 2 ご契約者が特に希望する医療機関を有する場合には、状況の許す限り、その希望する医療機関を優先します。
- 3 治療の必要性、方法等の判断については、緊急の場合を除き、ご契約者の意思を確認できる限りご契約者の意思に沿うようにします。

7. 施設利用にあたっての留意事項

ご利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受ける際、設備利用上の留意すべき事項について

- 1 居室や設備、器具等は本来の用途に従って利用してください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合があります。
- 2 飲酒は禁止します。
- 3 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は行わないでください。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。

8. 秘密保持と個人情報の保護について

- 1 ご利用者及びその家族に関する秘密の保持について
事業者及びその職員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- 2 個人情報の保護について
事業者はご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。

9. 事故発生時の対応

- 1 事故発生時は、必要な医療的対応を行なうとともに、ご契約者が指定する者に連絡を行なうものとします。又、合わせて保険者及び地域包括支援センターへの連絡も行ないます。
- 2 介護保険施設サービスの提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合には、損害を賠償するものとします。
ただし、施設の責任によらない理由による場合は、この限りではありません。

10. 非常災害対策等について

- 1 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回（内1回は夜間想定）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- 2 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防通所リハビリテーション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業務継続計画を策定し、必要な措置を行います。また、従業員に対し、周知及び必要な研修や訓練の実施、計画の見直しを行います。

11. 苦情の受付について

- 1 提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙記載の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、施設は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善方法についてご契約者に報告します。

12. 高齢者虐待防止について

- 1 事業者は、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) 委員会、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識及び技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあ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。
- (4) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置

虐待防止に関する責任者	看護・介護師長	吉川 美穂
-------------	---------	-------

1 3. 身体拘束の禁止について

- 1 事業者は、利用者に対し身体的拘束その他の行動を制限することを行ないません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。その場合、保証人等に事業者の医師等が様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を説明し同意の上で行ないます。

<別紙>

① 介護予防サービス（月単位）

要介護度	単位数（1月あたり）	利用料金（1月あたり）	負担額（1月あたり）
要支援1	2, 268単位	23, 428円	2, 342円
要支援2	4, 228単位	43, 675円	4, 367円

② 利用料の加算

介護予防通所リハビリテーション（月単位）

項目	内容	単位数	利用料金	負担額 （1月あたり）
サービス提供 体制強化加算Ⅰ	1月あたり 要支援1	88単位	909円	90円
	要支援2	176単位	1, 818円	181円
科学的介護推進 体制加算	1月あたり	40単位	413円	41円

※上記①②の総単位数に応じて、別途、介護職員処遇改善加算を算定します。

③ 食費（消費税別途）

1食	524円
----	------

④ 利用料金

項目	内容	金額
・日用品費	シャンプー、リンス、石鹸等	1日 156円
・教養娯楽費	各種レクリエーションに必要な材料	1日 51円
・特別食	甲の選定による特別な食事の提供	実費相当額（消費税別途）
・オムツ代	紙オムツ（M）	1枚 66円
	紙オムツ（L）	1枚 76円
	パット	1枚 17円
	ワイドパット	1枚 19円
	布オムツ	1枚 19円
・理美容代	理美容の代金	1回 1, 600円

施設名	介護老人保健施設ライフケアながやま
施設種別	介護老人保健施設

措置の概要

1、利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

常設窓口（電話番号） TEL 072-453-1580

担当者 支援相談員 太田 光代、看護介護師長 吉川 美穂

（担当者不在時、基本的事項については、事務所で対応可能であるとともに、担当者に必ず引き継ぐ体制を敷いている。）

利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知徹底している。

保険者窓口

熊取町健康福祉部介護保険・障がい福祉課

（大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号 熊取ふれあいセンター内）

TEL 072-452-1001

公的団体窓口

国民健康保険団体連合会（大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3番）

TEL 06-6949-5418

行政窓口

大阪府福祉部高齢介護室（大阪府大阪市中央区大手前2丁目）

TEL 06-6944-7203

2、円滑かつ迅速に苦情処理を行なう為の処理体制・手順

①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りの為訪問を実施し、事情の確認を行なう。

②管理者は、支援相談員に、事実関係の確認を行なう。

③相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。

④対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の調整を行なうとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行なう。

3、苦情があったサービス事業者に対する対応方法等

意見箱・苦情箱等の設置 (有 ・ 無)

設置場所・設置箇所数 (1階事務所前。2、3階ナースステーション前：各1ヶ所)

対応結果の公表 (有 ・ 無)

その他 (苦情対策委員会を設置し、対応策を検討する)

4、その他参考事項

普段から苦情が出ないようにサービス提供を心がけ、当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

以上を重要事項説明の証として本重要事項説明書を2通作成し、ご契約者及び事業者は署名又は記名捺印の上、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会医療法人 三和会 介護老人保健施設 ライフケアながやま

説明者氏名 管理者

印

私は、本書面に基づいて事業者から十分な説明を受け、介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

印

代理人住所

代理人氏名

印