

通所リハビリテーション重要事項説明書

(介護予防通所リハビリテーション共通)

[令和6年10月1日現在]

1 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|--|
| 事業者（法人）の名称 | 医療法人桜十字 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 倉津 純一 |
| 本社所在地・電話番号 | 熊本県熊本市南区御幸木部1丁目1番1号 TEL：096-378-1111 FAX：096-378-1119 |
| 法人設立年月日 | 昭和46年12月20日 |

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

| | |
|------------|-----------------------------------|
| 事業所名称 | Let's リハ！PLUS 桜十字 |
| 管理者氏名 | 杉田 浩介 |
| 事業所番号 | 4370105597 |
| 所在地 | 〒861-4173 熊本県熊本市南区御幸木部1丁目1番1号 |
| 電話番号・FAX番号 | TEL：096-378-1636 FAX：096-378-5556 |
| 通常の事業の実施地域 | 熊本市（事業所から半径2キロメートル圏内） |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護（要支援・事業対象）状態となった場合においても、その利用者の尊厳を保持しつつ、可能な限りその居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の心身機能の維持及び社会的孤立感の解消並びに利用者の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ます。 |
| 運営の方針 | 本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営いたします。 1 利用者の要介護（要支援・事業対象）状態の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとします。 2 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提供に当たっては、通所リハビリテーション計画又は介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。 3 従業者は、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提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。 4 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供します。 5 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 |

(3) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--------------------|
| 営業日 | 月曜日から土曜日（祝日含む） |
| 定休日 | 日曜日、1月1日 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで |

(4) 利用定員

| | |
|-----|------|
| 1単位 | 100名 |
|-----|------|

(5) 事業所の職員体制

| 管理者 | | 杉田 浩介 | |
|---|------------------|---|------|
| 職 | 職務内容 | | 人員数 |
| 管理者 | 1 | 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 1名 |
| 専任医師 | 1 2 | 1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、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）計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。 | 1名以上 |
| 理学療法士、 作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）若しくは介護職員 | 1 2 3 4 | 1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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）計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ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）計画を交付します。 3 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）計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 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実施状況の把握及び通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。 | 1名以上 |

3 サービス内容

| サービス区分と種類 | | サービスの内容 |
|-----------------------------------|----------------|---|
| 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 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した介護予防サービス計画及び居宅サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた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。 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）計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3. 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）計画の内容について、利用者の同意を得たときは、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）計画書を利用者に交付します。 4. それぞれの利用者について、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）計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 |
| 利用者居宅への送迎 | | <p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>但し、道路が狭い等の事情により自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p> |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| | 入浴の提供及び介助 | 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 排泄介助 | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| | 更衣介助 | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| | 移動・移乗介助 | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| リハビリテーション | 日常生活動作を通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |
| | 器具等を使用した訓練 | 利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。 |
| その他 | 創作活動など | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 |

4 利用料、その他の費用の額

(1) 通所リハビリテーションの利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。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負担となります。

※ 地域区分別 1 単位あたりの単価 10.00 円

施設規模：大規模型通所リハビリテーション費

| 介護度 | 基本利用料 | | | | | | |
|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 1 時間以上 2 時間未満 | 2 時間以上 3 時間未満 | 3 時間以上 4 時間未満 | 4 時間以上 5 時間未満 | 5 時間以上 6 時間未満 | 6 時間以上 7 時間未満 | 7 時間以上 8 時間未満 |
| | 要介護 1 | 357 円 | 372 円 | 470 円 | 525 円 | 584 円 | 675 円 |
| 要介護 2 | 388 円 | 427 円 | 547 円 | 611 円 | 692 円 | 802 円 | 847 円 |
| 要介護 3 | 415 円 | 482 円 | 623 円 | 696 円 | 800 円 | 926 円 | 983 円 |
| 要介護 4 | 445 円 | 536 円 | 719 円 | 805 円 | 929 円 | 1077 円 | 1140 円 |
| 要介護 5 | 475 円 | 591 円 | 816 円 | 912 円 | 1053 円 | 1224 円 | 1300 円 |

※ 上記金額は負担割合が 1 割の場合の金額です。(2 割負担：×2、3 割負担：×3 となります)

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

| 加算 | 利用料 | 算定要件等 |
|-----------------------------|--------------------|--|
| 通所リハビリ理学療法士等体制強化加算 | 30 円/日 | リハビリテーションが 1 時間以上 2 時間未満であり、理学療法士等を専従かつ常勤で 2 名以上配置していること |
| リハビリテーション提供体制加算 | | 常時配置されている理学療法士等の合计数が、利用者の数 25 名又はその端数を増すごとに 1 以上配置していること |
| 3 時間以上 4 時間未満 | 12 円/回 | |
| 4 時間以上 5 時間未満 | 16 円/回 | |
| 5 時間以上 6 時間未満 | 20 円/回 | |
| 6 時間以上 7 時間未満 | 24 円/回 | |
| 7 時間以上 8 時間未満 | 28 円/回 | |
| リハビリテーション マネジメント加算 (A) イ | 560 円/月 240 円/月 | 同意日の属する月から 6 か月以内 同意日の属する月から 6 か月超 |
| 短期集中リハビリテーション 実施加算 | 110 円/日 | 退院、退所日又は認定日から起算して 3 月以内 |

| 加算 | 利用料 | 算定要件等 |
|-------------------------|-----------------------------|---|
| 生活行為向上 リハビリテーション実施加算 | 利用開始から 6か月以内 1,250円/月 | 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 6か月毎 20円/回 | 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 40円/月 | 利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出 |
| 入浴介助加算 | 加算（Ⅰ）40円/日 | 入浴介助実施 |
| | 加算（Ⅱ）60円/日 | 居宅を訪問し環境を評価 |
| 重度療養管理加算 | 100円/日 | 要介護4～5で厚生労働大臣が定める状態にあるものを受けた場合 |
| 中重度ケア体制加算 | 20円/日 | 要介護3～5の方を30%以上受入れる体制を整えている |
| サービス提供体制強化加算 | （Ⅰ） 22円/回 | 介護福祉士70%以上 |
| | （Ⅱ） 18円/回 | 介護福祉士50%以上 |
| | （Ⅲ） 6円/回 | 介護福祉士40%以上 |
| 退院時共同指導加算 | 600円/回 | 病院退院時の情報連携と共同指導、1回につき |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の 8.6% 加算 | 1月につき |

ウ 減算

要件を満たす場合に、基本利用料より以下の料金が減算されます。

| 減算 | 利用料 |
|--------------|---------|
| 送迎を行わない場合の減算 | -47円/片道 |

(2) 介護予防通所リハビリテーションの利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。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負担となります。

※ 地域区分別 1 単位あたりの単価 10.00 円

| 介護度 | 基本利用料 |
|-------|-----------|
| 要支援 1 | 2,268 円/月 |
| 要支援 2 | 4,228 円/月 |

※ 上記金額は負担割合が 1 割の場合の金額です。(2 割負担：×2、3 割負担：×3 となります)

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

| 加算 | 利用料 | | 算定要件等 |
|--------------------|-------------------|---------|-------------------------------|
| サービス提供体制強化加算 (I) | 要支援 1 | 88 円/月 | 介護福祉士 70%以上 |
| | 要支援 2 | 176 円/月 | |
| サービス提供体制強化加算 (II) | 要支援 1 | 72 円/月 | 介護福祉士 50%以上 |
| | 要支援 2 | 144 円/月 | |
| サービス提供体制強化加算 (III) | 要支援 1 | 24 円/月 | 介護福祉士 40%以上 |
| | 要支援 2 | 48 円/月 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 円/月 | | 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出 |
| 退院時共同指導加算 | 600 円/回 | | 病院退院時の情報連携と共同指導、1 回につき |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定単位数の 8.6% 加算 | | 1 月につき |

ウ 減算

要件を満たす場合に、基本利用料より以下の料金が減算されます。

| 減算 | 利用料 | | 算定要件等 |
|-----------------------------------|-------|--------------|---|
| 介護予防通所リハビリテーション の 長期提供による減算 | 要支援 1 | -120 円 /月 | 利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算 |
| | 要支援 2 | -240 円 /月 | |

(3) 介護保険給付対象外サービスの利用料

- 食事の提供に要する費用・・・1食あたり 500円

※食事サービスを受ける方は食事代が必要となります。

- おむつ代・・・1枚あたり 150円

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

- 事業の実施地域外の送迎費

通常の実施地域を越えて送迎を行う場合の費用は、通常の実施地域を超えた地点から 1 キロメートルあたり 60 円をご負担していただきます。通常の実施地域にお住まいの方は無料です。

- 教養娯楽費

利用者の希望によりレクリエーションや趣味活動等に参加される場合、材料費等の実費をご負担いただきます。

- その他の費用

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

(4) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

| | |
|--------------------|-----------------|
| 利用日の前日までに連絡があった場合 | 無料 |
| 利用日の前日までに連絡がなかった場合 | 利用料自己負担部分の 100% |

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法

(1) 請求方法

利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。請求書は利用月の翌月 15 日頃にご指定の送付先へ郵送します。

(2) 支払い方法等

サービス提供月の翌月 27 日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）、指定口座より自動振替となります。お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）

6 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及び介護保険負担割合証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間、負担割合）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、速やかに本事業所にお知らせください。

- (2) 利用者が要介護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、介護予防支援及び居宅介護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等が作成する「介護予防サービス計画」及び「居宅サービス計画」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（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（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します。
- (4) サービス提供は「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」に基づいて行ないます。なお、「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」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) 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、すべて本事業所が行ないますが、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ないます。

7 虐待の防止について

本事業所は、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 | 杉田 浩介 |
|-------------|-------|

- (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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (6) 虐待防止のための指針の整備をしています。

8 個人情報保護に対する基本方針

本事業所は、保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール、及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令、及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

- (1) 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知、または公表し、その範囲内で利用します。

(2) 個人情報の安全性確保の措置

- ① 本事業所は、個人情報保護の取り組みを全職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、または棄損の予防、及び是正のため、本事業所内において規程を整備し安全対策に努めます。

(3) 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

本事業所は、ご本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、遅滞無く必要な調査を行い、その結果に基づき速やかに対応します。これらを希望される場合には、代表電話までお問い合わせ下さい。

(4) 苦情の処理

本事業所は、個人情報取扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。なお、この個人情報保護方針は、当事業所に掲示するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。

9 個人情報の利用目的

本事業所では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、利用目的を特定します。

(1) 利用者への介護サービス提供に必要な利用目的

1 Let'sリハ！PLUS 桜十字内部での利用目的

- ① 当事業所がご利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる、当グループの管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該ご利用者の介護サービスの向上

2 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当事業所がご利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ご利用者の健康状態について、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ご家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関、または保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談、又は届出等

(2) 利用者への介護サービス提供以外に必要な利用目的

1 Let'sリハ！PLUS 桜十字内部での利用に係る利用目的

① 当事業所の管理運営業務のうち次のもの

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・当事業所等において行われる学生等の実習への協力、ボランティアの受け入れ
- ・当事業所において行われる事例研究

2 他事業者等への情報提供に係る利用目的

① 当事業所の管理運営業務のうち

- ・外部監査機関への情報提供

利用目的について、同意しがたい事項がある場合にはその旨お申し出ください。お申し出がない事項については同意していただいたものとします。

なお、原則としてあらかじめご利用者本人の同意を得ないで、上記利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。又、上記以外に利用する場合は改めてご利用者様の同意を頂くこととします。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

| | | |
|----------------|---------|--|
| 主治の医師 | 医療機関の名称 | |
| | 氏名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 (家族等) | 氏名 | |
| | 電話番号 | |

11 事故発生時の対応

利用者に対する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）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する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。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 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 |
| 保険名 | 介護事業賠償責任保険 |
| 保障の概要 | 障害事故・賠償事故に対応する |

1.2 身分証携行義務

従業者は、常に身分証を携行し、利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1.3 心身の状況の把握

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）の提供に当たっては、居宅介護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。

1.4 居宅介護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）の提供に当たり、居宅介護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（介護予防通所リハビリテーション）計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護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に送付します。

1.5 サービス提供困難時の対応

原則として正当な理由なくサービスの提供を拒否することはありませんが、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合には、適当な他の指定居宅介護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じます。

また、正当な理由により、サービス提供を拒否した場合は、その内容を記録して保管します。サービスの提供が困難な場合、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等への連絡、他事業者等への紹介を速やかに行います。

1.6 サービス提供の記録

- 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）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1.7 非常災害時の対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。
- ③ 年2回避難、救出その他必要な訓練を行います。

18 ハラスメントについて

本事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境の構築の為、ハラスメントの防止に取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼそうとする）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、会議等により再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

(4) ハラスメントと判断された場合には、関係機関との協議のうえ、行為者に対し必要な措置を講じます。（職場環境の改善、利用契約の解約等）

19 業務継続計画の策定等

(1) 感染症及び災害に係る業務継続計画を作成します。

(2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。

(3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

20 衛生管理等

(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) 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。

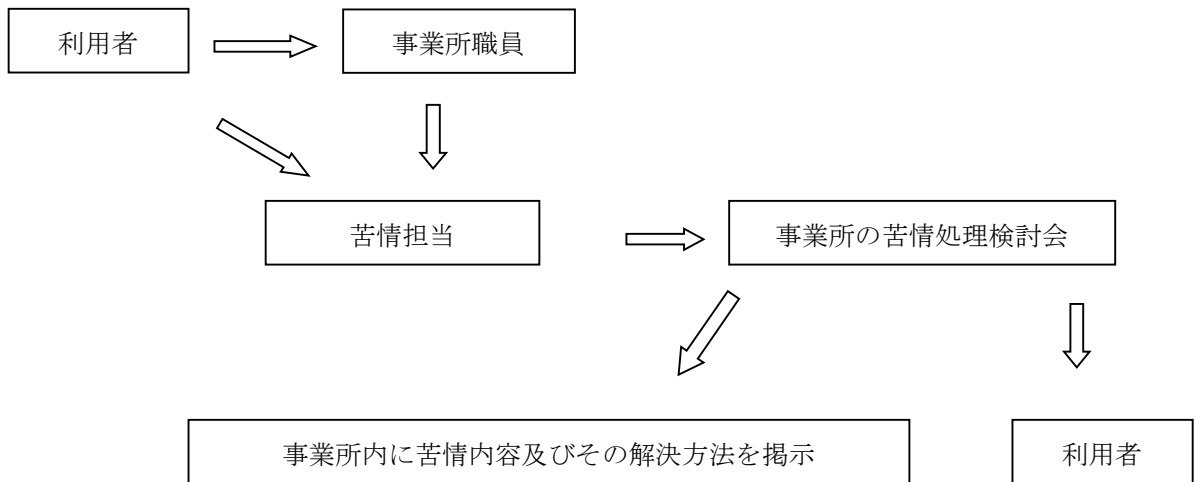
2.1 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した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）に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

【苦情処理フロー】



(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---------|--|
| 事業者の窓口 | 窓口責任者 裕田 浩介 相談窓口 TEL：096-378-1636 受付時間 午前9時00分から午後5時00分 (ただし要望により、上記時間帯以外も対応) |
| 市町村の窓口 | 熊本市健康福祉局 福祉部 介護保険課 介護事業指導室 熊本市手取本町1番1号 TEL 096-328-2793 |
| 公的団体の窓口 | 熊本県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談受付窓口 熊本市東区健軍2丁目4番10号 熊本県市町村自治会館3階 TEL：096-214-1101 |

2.2 サービスの利用に当たっての留意事項

(1) 従業者はサービスの提供に当たって、次の行為を行うことができません。

- ① 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を除く。）
- ② 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
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 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)
- ⑤ 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

(2) 利用者はサービスのご利用に当たって、次のことにご留意ください。

- ① 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- ② 喫煙はご遠慮ください。
- ③ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ④ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ⑤ 施設内でのほかの利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(介護予防) 通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

| | | |
|-----|-------|--|
| 事業者 | 所在地 | 熊本県熊本市南区御幸木部1丁目1番1号 |
| | 法人名 | 医療法人桜十字 ㊞ |
| | 代表者名 | 理事長 倉津 純一 |
| | 事業所名 | Let's リハ! PLUS 桜十字 |
| | 管理者名 | 杉田 浩介 |
| | 説明者氏名 | |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|---------------|----|---|
| 代理人 (続柄：) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |