



医療法人社団

藤友五幸会

TOYUGOKOKAI

重要事項説明書

(介護予防) 通所リハビリテーション

介護老人保健施設 五洋の里

重要事項(通りハ)
制定:17/04/01
改訂:25/09/01

(介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

< 2025年 9月 1日現在 >

(介護予防) 通所リハビリテーションの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人社団 藤友五幸会
主たる事務所の所在地	〒438-0002 静岡県磐田市大久保508-3
代表者（職名・氏名）	理事長 遠藤忠雄
設立年月日	平成8年8月2日
電話番号	0538-38-5511

2 事業所の概要

事業所の名称	五洋の里通所リハビリテーション
事業所の所在地	〒438-0234 静岡県磐田市掛塚3190-1
電話番号	0538-67-1755
FAX番号	0538-67-1756
管理者氏名	施設長 鈴木 修
指定年月日	平成18年7月1日
事業所番号	2256980026号
利用定員	月曜日から金曜日 45名
通常の事業の実施地域	磐田市、浜松市中央区
併設事業所	介護保険施設サービス (介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 訪問リハビリテーション 居宅介護支援事業所

3 運営の目的及び方針

■ 目的

介護老人保健施設は、看護・医学的管理の下での介護や機能訓練とその他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、利用者のその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう援助し、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援します。また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

■ 方針

- ① この施設を利用するすべての高齢者的心身の活性化と自立の支援
- ② 寝たきり高齢者的心を癒す手厚い看護と介護
- ③ 認知症高齢者の特性を重視した看護と介護
- ④ 自立心の高揚と生活支援を目指したリハビリテーション
- ⑤ 家庭的な療養環境の保持
- ⑥ 在宅保健福祉サービスとの積極的な支援
- ⑦ 退所者及びその家族との継続的な交流とサービスの提供
- ⑧ 地域交流センターとしての施設づくり
- ⑨ 行政・他施設・居宅介護支援事業所との広範な連携

4 施設及び設備の概要

① 建物

敷	地	5, 609. 32 m ²
建 物	構 造	鉄骨造り3階建て
	延べ床面積	4, 394. 69 m ²
	利 用 定 員	

② 主な設備

設備の種類	室 数	面 積	備 考
通所リハビリテーションルーム	1	190. 27 m ²	食堂兼機能訓練室
浴 室	1	41. 21 m ²	リフト浴あり
脱衣所	1	38. 52 m ²	
トイレ	4	15. 54 m ²	

5 提供するサービスの内容

サービスの種類	内 容
食 事 (食事提供時間)	管理栄養士又は栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の心身状況に配慮した食事を提供します。（12：00～）
入 浴	入浴を希望される方 身体状況に応じてリフト浴の利用が可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
健 康 管 理	来所時バイタルチェックを行います。 状況に応じて医師が診察を行い状態把握を行います。
機 能 訓 練	利用者の居宅サービス計画および個別援助計画に基づくリハビリテーションを行う
レクリエー ション	塗り絵や製作、集団体操。他、季節に合わせた行事の提供。
相 談 及 び 援 助	利用者と家族からの相談に応じます。

6 営業日時

営 業 日	月曜日～金曜日
営 業 時 間	午前 8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前10時00分～午後4時10分

7 職員体制と勤務体制

① 職員の体制 (2024年 8月 1日現在)

職員の体制	員数	仕事内容
管理者	1人以上	施設の責任者としてその管理と統括を行う
医 師	1人以上	利用者の健康管理や療養上の指導を行う
看護師	1人以上	医師の指示に基づき服薬・検温・血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の居宅サービス計画および個別援助計画に基づく看護を行う
介護職員	5人以上	利用者の居宅サービス計画および個別援助計画に基づく介護を行う
支援相談員	1人以上	利用者およびその家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村・他事業所との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1人以上	利用者の居宅サービス計画および個別援助計画に基づくリハビリテーションを行う
管理栄養士	1人以上	利用者の居宅サービス計画および個別援助計画に

		に基づく栄養管理を行う
事務員・調理員ほか	1人以上	施設の労務管理・経理請求などを行う 栄養管理に基づく、調理等の行為を行う

② 勤務の体制

勤務形態	日勤	8:30~17:30
------	----	------------

8-1 利用料等

- サービスを利用した場合の「基本利用料」及び「加算」等は厚生労働大臣、又は磐田市長が告示で定める基準金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。
- 介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料のうち、介護保険負担割合証記載の割合が利用者の負担額となります。
- 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、事業者に直接介護給付が行われない場合があります。その場合は、支払方法が償還払いとなり、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。
- また、端数処理により実際の請求額と異なる場合があります。

< 料金表 > * 磐田市の地域区分（7級地）として、1単位 10.17%に計算します。

① 介護保険給付対象サービス

【区分：通常規模型通所リハビリテーション】（1日につき）

○ 所要時間 1時間以上2時間未満の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	369単位	398単位	429単位	455単位	491単位
利用料	3,752円	4,047円	4,362円	4,627円	4,993円
1割負担	376円	405円	437円	463円	500円

○ 所要時間 2時間以上3時間未満の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
利用料	3,895円	4,464円	5,064円	5,644円	6,224円
1割負担	390円	447円	507円	565円	623円

○ 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	4 8 6 単位	5 6 5 単位	6 4 3 単位	7 4 3 単位	8 4 2 単位
利用料	4, 942 円	5, 746 円	6, 539 円	7, 556 円	8, 563 円
1割負担	495 円	575 円	654 円	756 円	857 円

○ 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	5 5 3 単位	6 4 2 単位	7 3 0 単位	8 4 4 単位	9 5 7 単位
利用料	5, 624 円	6, 529 円	7, 424 円	8, 583 円	9, 732 円
1割負担	563 円	653 円	743 円	859 円	974 円

○ 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	6 2 2 単位	7 3 8 単位	8 5 2 単位	9 8 7 単位	1, 120 単位
利用料	6, 325 円	7, 505 円	8, 664 円	10, 037 円	11, 390 円
1割負担	633 円	751 円	867 円	1, 004 円	1, 139 円

○ 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	7 1 5 単位	8 5 0 単位	9 8 1 単位	1, 137 単位	1, 290 単位
利用料	7, 271 円	8, 644 円	9, 976 円	11, 563 円	13, 119 円
1割負担	728 円	865 円	998 円	1, 157 円	1, 312 円

【区分：大規模型通所リハビリテーション】（1日につき）

※以下2つの要件を全て満たした場合には、通常規模型と同等の『基本報酬』の算定とする。

- ・リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えてのこと。
- ・リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

※上記要件を満たさない場合は、以下大規模型の『基本報酬』を算定とする。

○ 所要時間1時間以上2時間未満の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	357単位	388単位	415単位	445単位	475単位
利用料	3,630円	3,945円	4,220円	4,525円	4,830円
1割負担	363円	395円	422円	453円	483円

○ 所要時間2時間以上3時間未満の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	372単位	427単位	482単位	536単位	591単位
利用料	3,783円	4,342円	4,901円	5,451円	6,010円
1割負担	379円	435円	491円	546円	601円

○ 所要時間3時間以上4時間未満の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	470単位	547単位	623単位	719単位	816単位
利用料	4,779円	5,562円	6,335円	7,312円	8,298円
1割負担	478円	557円	634円	732円	830円

○ 所要時間4時間以上5時間未満の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	525単位	611単位	696単位	805単位	912単位
利用料	5,339円	6,213円	7,078円	8,186円	9,275円
1割負担	534円	622円	708円	819円	928円

○ 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	5 8 4 単位	6 9 2 単位	8 0 0 単位	9 2 9 単位	1, 0 5 3 単位
利用料	5, 9 3 9 円	7, 0 3 7 円	8, 1 3 6 円	9, 4 4 7 円	1 0, 7 0 9 円
1割負担	5 9 4 円	7 0 4 円	8 1 4 円	9 4 5 円	1, 0 7 1 円

○ 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	6 7 5 単位	8 0 2 単位	9 2 6 単位	1, 0 7 7 単位	1, 2 2 4 単位
利用料	6, 8 6 4 円	8, 1 5 6 円	9, 4 1 7 円	1 0, 9 5 3 円	1 2, 4 4 8 円
1割負担	6 8 7 円	8 1 6 円	9 4 2 円	1, 0 9 6 円	1, 2 4 5 円

○ 加算

種類	利用料（1割負担）
○リハビリテーション提供体制加算 リハビリテーションマネジメント加算のいずれかを算定しており、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の合計数が規定数ある場合	<p>3時間以上4時間未満 12単位 【13円】</p> <p>4時間以上5時間未満 16単位 【17円】</p> <p>5時間以上6時間未満 20単位 【21円】</p> <p>6時間以上7時間未満 24単位 【25円】</p>
○リハビリテーションマネジメント加算 リハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理を行う利用開始後1ヶ月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認すること (ロ) 利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること (ハ) 以下の要件を全て満たす場合 ・管理栄養士を配置、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること ・利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が、その他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、解決すべき課題の把握を行っていること ・関係職種が、通所リハビリテーション計画内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じて計画を見直していること ※追加当該事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	<p>(イ) 6月以内 560単位 【570円】 6月超 240単位 【244円】</p> <p>(ロ) 6月以内 593単位 【603円】 6月超 273単位 【278円】</p> <p>(ハ) 6月以内 593単位 【603円】 6月超 273単位 【278円】</p> <p>※医師が説明 上記に加え593単位</p>

		【603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起算して3月以内であつて、医師または医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合。ただし、リハビリテーションマネジメント加算を算定していること	1日につき	110単位 【112円】
○退院時共同指導加算 病院または診療所から退院するに退院するにあたり、医師または理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回リハビリテーションを行った場合。	1回限り	600単位 【611円】
○入浴介助加算 (I) 入浴サービスを提供した場合 (II) 以下の要件を全て満たした場合 ・医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること ・理学療法士等が医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等をふまえた個別の入浴計画を作成すること ・入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行うこと	1日につき	(I) 40単位 【41円】 (II) 60単位 【61円】
○送迎減算 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合	片道につき	-47単位 【-48円】
○重度療養管理加算 要介護状態区分が要介護3・要介護4または要介護5の者であつて、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合	1日につき	100単位 【102円】
○栄養アセスメント加算 多職種が共同して栄養アセスメントを実施し説明を行った場合であり、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること	1月につき	50単位 【51円】
○科学的介護推進体制加算 入所者・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入所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し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたり、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合	1月につき	40単位 【41円】

○サービス提供体制強化加算 以下のいずれかに該当する場合 (I) 介護職員の総数のうち介護福祉士 70%以上 もしくは、直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続 10年以上介護福祉士 25%以上 (II) 介護職員の総数のうち介護福祉士 50%以上 (III) 介護職員の総数のうち介護福祉士 40%以上 もしくは、直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続 7年以上 30%以上	1日につき	(I) 22単位 【23円】 (II) 18単位 【19円】 (III) 6単位 【7円】
○介護職員等処遇改善加算 介護職員等の賃金の改善等を実施している場合	算定した 単位数の	(I) 8.6% (II) 8.3% (III) 6.6% (IV) 5.3%

○ 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

要支援 1	1月につき	単位数	2,268単位
		利用料	23,065円
		1割負担	2,307円
要支援 2	1月につき	単位数	4,228単位
		利用料	42,998円
		1割負担	4,300円

○ 加算

種類	利 用 料（1割負担）	
• 12月超減算 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 ※以下の算定要件を満たした場合には、12月を越えた 場合においても減算を行わないこととする • 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用 者の状況等に関する情報を構成員と共有。状態の変化に 応じてリハビリテーション計画書を見直していること •リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働 省に提出し、必要な情報を活用していること	1月につき	要支援 1 - 120 単位 【-122円】 要支援 2 - 240 単位 【-244円】

○退院時共同指導加算 病院または診療所から退院するに退院するにあたり、医師または理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回リハビリテーションを行った場合。	1回限り	600単位 【611円】
・栄養アセスメント加算 多職種が共同して栄養アセスメントを実施し説明を行った場合であり、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること	1月につき	50単位 【51円】
・科学的介護推進体制加算 入所者・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入所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し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたり、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合	1月につき	40単位 【41円】
・サービス提供体制強化加算 以下のいずれかに該当する場合 (I) 介護職員の総数のうち介護福祉士70%以上もしくは、直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続10年以上介護福祉士25%以上 (II) 介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上 (III) 介護職員の総数のうち介護福祉士40%以上もしくは、直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続7年以上30%以上	1月につき	(I) 要支援1 88単位 【90円】 要支援2 176単位 【179円】 (II) 要支援1 72単位 【74円】 要支援2 144単位 【147円】 (III) 要支援1 24単位 【25円】 要支援2 48単位 【49円】
○介護職員等処遇改善加算 介護職員等の賃金の改善等を実施している場合	算定した 単位数の	(I) 8.6% (II) 8.3% (III) 6.6% (IV) 5.3%

② 介護保険給付対象外サービス（実費負担）

種類	内 容		利 用 料
食 費	食材費および調理に係る費用 ※急なお休みの場合、食費を請求させて頂く場合がございます。		(昼食) 850円
おやつ代	15時のおやつ等の料金		(1日) 100円 <input type="checkbox"/> 説明を受け希望します
日用消耗品費	バスタオル、タオル等	<input type="checkbox"/> 80円	(1日) 140円 <input type="checkbox"/> 説明を受け希望します
	シャンプー、リンス、 ボディソープ等	<input type="checkbox"/> 60円	
食事用エプロン代	食事用エプロンを使用される場合の費用		(1枚) 10円
レクリエーション活動	主な個別レクリエーション活動 ・生け花 　・習字 　・編み物 ・外出企画費 　・その他 ※参加されるか否かは任意です		実 費
通常提供する 時間を越える サービス	ご希望により、通常提供する通所リハビリテーションサービスの提供時間を越えて、サービスを提供する場合		1時間当たり 1,050円
おむつ代 (1枚)	紙おむつ (パット)		30円
おむつ代 (1枚) 実施地域外の送迎費	紙おむつ (フラット)		40円
	紙パンツ		180円
領収書の再発行	通常の送迎の実施地域（旧磐田市、旧豊田町、旧竜洋町、旧福田町、旧浜松市南区）以外の地域の方もご希望により送迎致します		要した費用の実費を ご負担いただきます 通常の地域を越えてから 5kmにつき 500円
	発行させていただいた領収書を紛失等により 再発行する場合		1ヶ月 500円

※その他施設サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者にご負担いただくことが適當と認められる費用は、利用者の負担となります。

8-2 支払方法

- 利用料金は1ヶ月ごと計算し請求いたします。原則として、毎月10日以降に前月分の利用請求書を郵送で利用者または利用者の身元引受人（後見人がいる場合は後見人。以下「身元引受人等」といいます）にお送りいたします。
- お支払い方法は、ご指定の金融機関口座から口座自動引落にてお願ひいたします。（口座自動引落とは、前月分の請求額を当月27日に引落します。残高不足により引き落とせなかつた場合は、お振込にてお支払いをお願いする場合がございます。）
- お支払い頂いた後、領収書を発行いたします。

9 サービスの利用に当たっての留意事項及びご遠慮頂いている事項

- 他の利用者ならびに職員に対する宗教活動、政治活動または物品の販売及び斡旋はご遠慮ください。
- ライター・マッチなどの火器類やナイフなどの危険物のお持ち込みはご遠慮ください。
- 金品・貴重品の持ち込みは原則お断りいたします。持ち込まれた金品は、自己及びご家族の責任で管理をしてください。また、利用者間での金銭、私物の貸し借りについてもご遠慮いただくとともに、万が一金銭、私物の貸し借りが行われた場合は、自己及びご家族の責任となりますことをご理解ください。
- 様々な健康状態の方がご利用されていることをご理解いただき、飴やお煎餅など喉につまりやすい食べ物のお持込や、利用者間での分け合いは、重大事故やトラブル防止のため、ご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為および危害を与える行為はご遠慮ください。
- 施設内の設備は本来の用法、職員の指示に従ってご利用ください。
- 健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出てください。感染の恐れがある場合にはご利用をお断りすることがあります。

10 緊急時の対応

- 配置の医師及び看護職員が常に利用者の健康状態を注意し、必要に応じて適切な診療・指導を行うよう誠意をもって対応します。
- 利用者に病状の急変が生じた場合等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の診察を求める等診療について適切な対応を講じます。

11 事故又は再発事故の防止ならびに事故発生時の対応

- 事業所は利用者の事故の発生又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - ① 事故防止の委員会を中心とし事故の発生防止の指針を整備します
 - ② 従業者に対する事故を防止するための研修を実施します
 - ③ 事故が発生した場合における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します

- ④ その他の事故防止の為の必要な措置を適切に実施するための担当者を設置します
- サービス提供に当たって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
 - 事故により利用者に損害が生じた場合は、その損害を賠償いたします。但し、当事業所に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。
 - 当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

< 事故発生対応手順 >

- ① 事故発見者は、利用者の安全を確認し看護師を呼ぶ。
- ② 看護師は次の事項を確認する。
 - ・ 外傷の有無 ・ 痛みの有無 ・ 部位の確認
 - ・ バイタルサインの確認 ・ 事故の状況観察
- ③ 外傷・骨折等の疑いのない場合は安静にし、経過観察を行う。相談員よりご家族等に状況及び対応を報告する。
- ④ 外傷・骨折等の疑いのある場合は、施設長（医師）に報告する。医師の指示を確認し、実施する。

1.2 損害賠償責任等

- 事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。但し、利用者およびその身元引受人等に故意又は過失が認められる場合、又は利用者に生じた損害の原因がサービスプランに設定されていない場合はこの限りではありません。
- 事業者は、利用者およびその身元引受人等が第9条に定める事項に反した場合、若しくは故意又は重大な過失によって他の利用者又は事業所が損害を被った場合、利用者にその相当額の賠償を求め、その身元引受人等については、保証限度額を限度として、その賠償を求めることができるものとします。
- 利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所及び職員に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。
- 利用者が、正当な理由なく利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも係わらずこれを支払わない場合、契約を終了し、利用者にその相当額の賠償を求め、連帯保証人については、保証限度額を限度として、その賠償を求める能够なものとします。

1.3 苦情相談窓口

- サービスの提供について、当事業所の苦情相談窓口のほか、市や国民健康保険団体連合会の窓口にて苦情や相談を承ります。承った苦情や相談は、下記の手順にそって適切に対応します。なお、苦情の申し立てにより差別待遇を受けることは一切ありません。

< 苦情解決手順 >

- ① 苦情や相談があった場合は直ちに利用者側から事情を聞き、苦情や相談の内容を確認する。
- ② 受付担当は苦情や相談の内容を記録し、解決責任者に報告する。
- ③ 解決責任者は受付担当及び他の従業員を加え苦情や相談の処理に向けた検討の場を設ける。
- ④ 解決責任者は検討結果をまとめ、速やかに利用者側へ原因報告、解決策を提示する。
- ⑤ 苦情や相談の経過記録を書面にて保存のうえ職員に伝達する。

< 苦情相談窓口 >

当施設の相談窓口	受付担当	総合相談室
	解決責任者	施設長 鈴木 修
	電話	0538-67-1755
	ご利用時間	8:30~17:30
i プラザ (総合健康福祉会館)	担当窓口	高齢者支援課
	住所	磐田市国府台 57-7 (i プラザ(総合健康福祉会館) 3階)
	電話	0538-37-4869
浜松市役所健康福祉部	担当窓口	介護保険課
	住所	浜松市中央区元城町 103-2
	電話	053-457-2374
静岡県社会福祉協議会	担当窓口	運営適正化委員会事務局
	住所	静岡市葵区駿府町 1-70
	電話	054-653-0840
静岡県国民健康保険 団体連合会	担当窓口	介護サービス苦情相談窓口
	住所	静岡市葵区春日 2丁目 4番 34号
	電話	054-253-5590

1.4 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画、または防災マニュアル等にのつり対応を行います。また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定及び訓練を実施します。
防災訓練	日中、及び夜間を想定した避難・救出、その他必要な訓練を年2回以上行います。なお、訓練実施に当たっては利用者や地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
防災設備	スプリンクラー・消火器・自動火災報知設備・ガス漏れ火災警報設備・避難用非常階段・誘導灯あり。

1 5 協力医療機関

- 当事業所では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、ご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。

名称：磐田市立総合病院	名称：浜松デンタルクリニック
住所：静岡県磐田市大久保 521-3	住所：静岡県浜松市浜名区貴布祢453-7
電話：0538-38-5000	電話：053-584-3277

1 6 その他連携機関

名称：おおふじ五幸ホーム通所リハビリテーション
住所：磐田市大久保 508-3
電話：0538-38-5511

1 7 サービスの終了

- 次の場合にサービスは終了となります。

(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日の2週間前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が2週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 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あります。

その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用者が医療機関、又は介護保険施設等へ入院又は入所した場合
- ② 利用者の要介護又は要支援状態区分が自立（非該当）となった場合
- ③ 利用者が死亡した場合

(4) その他

次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が、守秘義務に反した場合
- ③ 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 事業者が、倒産した場合
- ⑤ 利用者が契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合

次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ① 利用者の利用料等の支払いが2ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ② 利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ③ 伝染性疾患により、他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の利用終了

1 8 秘密保持及び個人情報の保護

- 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者およびその身元引受人の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- 事業所は、利用者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。
- 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者のケアプラン等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

1 9 身体拘束に関する事項

- 事業者は、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を除き、身体拘束、隔離、薬剤投与、その他により利用者の行動制限は行いません。また身体拘束等の適正化を図る為に以下の措置を講じます。
 - ① 身体拘束、隔離、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する場合
事前に利用者又はその家族に対して行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、その様態及び期間・利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。
 - ② 身体拘束等の適正化の為の指針を整備します。
 - ③ 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し
その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
 - ④ 介護職員、その他の従業者に対し身体拘束等の適正化の為の研修を定期的に
施します。

2 0 虐待防止に関する事項

- 事業所は利用者的人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - ① 虐待防止の委員会を設置し虐待防止の指針を整備します
 - ② 従業者に対する虐待を防止するための研修を実施します
 - ③ 利用者およびその身元引受人からの苦情処理体制を整備します
 - ④ その他の虐待防止の為の必要な措置を適切に実施するための担当者を設置します
- 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、現に養護する者）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するものとします。

2 1 感染症の予防、発生時に関する事項

- 事業所は、利用者に感染症が発生し、又はまん延しないための以下の措置を講じます。
 - ① 感染予防のための委員会を設置し感染予防、まん延防止の指針を整備します
 - ② 従業者に対する感染予防、まん延防止するための研修及び訓練を実施します
 - ③ 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修及び訓練を実施します。

2 2 ハラスメント対策に関する事項

- 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が築けるようにハラスメントの防止に向けて以下の措置を講じます。
 - ① ハラスメントの指針を整備し窓口を明確にするとともに、職員に周知していきます。
 - ② 従業者に対するハラスメントの基本的な考え方等について定期的な研修を実施します。
 - ③ 職員との面談や会議等の場を定期的に設け、ハラスメントの発生状況の把握に努めます。
 - ④ カスタマーハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

2 3 リハビリテーション計画書に関する事項

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し、退院後のリハビリテーションを提供する際のリハビリテーション計画を作成するにあたっては、入院中に医療機関が作成したりハビリテーション計画書等を入手し、内容を把握していきます。

2 4 その他

- ご不明な点、ご意見等ございましたらお気軽に職員までお申し出下さい。

以上の内容を証するため、甲及び乙は署名または記名押印（署名の場合は押印省略）のうえ、本重要事項説明書を2通作成し、甲・乙が1通保有します。

年　月　日

(利用者 甲)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住 所	
氏 名	

(身元引受人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、身元引受人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	
電話番号		保証限度額	100,000 円
勤 務 先	名 称	電話 番号	

(連帯保証人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、連帯保証人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	
電話番号		保証限度額	500,000 円

(後見人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、後見人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	

(事業者 乙)

本施設は、サービス提供開始にあたり以上の重要事項について説明しました。

住 所 静岡県磐田市大久保508-3
事 業 者 医療法人社団 藤友五幸会
代 表 者 名 理事長 遠藤 忠雄 印
事 業 所 名 介護老人保健施設 五洋の里
(事業所番号) (2256980026)
説 明 者 氏名 相談員