介護保険施設　介護老人保健施設 松原徳洲苑

（通所リハビリテーション）に関する重要事項説明書

（令和８年　１０月　１日現在）

この「重要事項説明書」は、「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）」に基づき、通所リハビリテーションサービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

重要事項の説明等

（１）当施設は、施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその保証人等に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該施設サービスの提供の開始について当該利用申込者の同意を得ることとします。

（２）当施設は、利用申込者又はその保証人等からの申出があった場合は、前項の規定による文書の交付に代えて、第５項で定めるところにより、当該利用申込者又はその保証人等の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができます。この場合において、当施設は、当該文書を交付したものとみなします。

① 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ　施設の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその保証人等の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ　施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその保証人等の閲覧に供し、当該利用申込者又はその保証人等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法

（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

② 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

（３）前項に規定する方法は、利用申込者又はその保証人等がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものとします。

（４）第２項第１号の「電子情報処理組織」とは、施設の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその保証人等の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。

（５）当施設は、第２項の規定により第１項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその保証人等に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ることとします。

① 第２項に規定する方法のうち施設が使用するもの

②　ファイルへの記録の方式

（６）前項の規定による承諾を得た場合には、当該利用申込者又はその保証人等から文書又は電磁的方法により、電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその保証人等に対し、第１項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によって行いません。ただし、当該利用申込者又はその保証人等が再び前項の承諾をした場合は、この限りではありません。

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　医療法人 徳洲会　介護老人保健施設 松原徳洲苑
・開設年月日　平成１０年５月１日
・所在地　大阪府松原市天美東７－１０３
・電　話　番　号　０７２－３３４－３４０２
・ファックス番号　０７２－３３４－４８２７
・管理者名　施設長　中島　弘
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（ ２７５４８８００１７号）

（２）介護老人保健施設の目的と運営方針

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維持・向上訓練、その他必要な医療と日常生活上の援助などの介護老人保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護や介護予防通所リハビリテーション、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ください。

［介護老人保健施設松原徳洲苑の運営方針］

「当施設は、利用者の自立を支援し、在宅復帰および在宅生活継続をはかると言う目的を達成するため、日常生活動作を主とした機能維持・向上を中心に、明るく家庭的な雰囲気を有し在宅並びに地域社会との結びつきを重視した運営を行う。

（３）施設基準

職員の職種、基準人員数及び職務の内容

１）医師	１．０名	（利用者の医学的管理を行う）
２）看護職員	１．０名	（診療の補助・療養上のお世話）
３）理学療法士・作業療法士　言語聴覚士	０．６名	（利用者の基本動作訓練）
４）介護職員	６．０名	（機能維持・向上にともなう必要な介護・日常生活援助）
５）支援相談員	０．５名	（施設利用に関する相談援助）

各職種の実配置人員数

１）医師	１．０名以上
２）看護職員	１．０名以上
３）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	０．６名以上
４）介護職員	６．０名以上
５）支援相談員	０．５名以上

勤務時間

全職種　　日勤：午前８時３０分から午後５時００分

（４）通所定員等　　定員６０名

（５）営業日　　月曜日から土曜日まで（１月１日～１月３日休日）
※ただし第４日曜日は営業とします

（６）営業時間　　午前９時００分から午後５時００分

（７）気象警報発令時の対応について

気象警報の「暴風」・「暴風雪」警報以上が発令された場合には、以下の通りにサービス提供を中止とさせていただきます。

・午前７時００分の時点で発令されている場合は、当日のサービス提供を原則中止。

・サービス途中で発令された場合は、その時点でサービス提供を原則中止。

※ その他の警報発令や地震発生時についてのサービス提供の中止の判断は、発生状況や規模に応じていたします。

（８）事業の実施地域

・通常の事業の実施地域は、松原市・堺市（堺区、北区、美原区）・大阪市東住吉区・大阪市平野区・羽曳野市の区域とさせていただきます。

（９）通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーションは、要介護者が家庭等での生活を継続していくために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、看護、医学的管理の下における介護及び機能維持・向上訓練その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行い、利用者の在宅生活での質の向上および利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際ご本人・保証人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については面談をさせていただき同意をいただくようになります。

２．サービス内容

① 通所リハビリテーション計画の立案

② 食事サービス

昼食　　午後１２時００分～

おやつ　午後２時００分～

③ 入浴サービス（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。

ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護サービス

⑥ リハビリテーションサービス

⑦ 相談援助サービス

⑧ 行政手続代行サービス

⑨ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、ご了承ください。なお、ご不明な点は事務所でお尋ねください。

３．介護保険被保険者証の確認

施設ご利用にあたっては、介護保険被保険者証に記載されている「要介護状態区分等」および「認定の有効期間」の確認をさせていただきます。

４．介護保険負担割合証の確認

施設ご利用にあたって、介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の確認をさせていただきます。

５．利用料金

（１）基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担分です）

［３時間以上４時間未満］

	１割負担額	２割負担額	３割負担額
要介護１	４９６円	９９２円	１,４８８円
要介護２	５７７円	１,１５４円	１,７３１円
要介護３	６５８円	１,３１５円	１,９７２円
要介護４	７５９円	１,５１７円	２,２７６円
要介護５	８６１円	１,７２２円	２,５８３円

［５時間以上６時間未満］

	１割負担額	２割負担額	３割負担額
要介護１	６１７円	１,２３３円	１,８４９円
要介護２	７３０円	１,４６０円	２,１９０円
要介護３	８４４円	１,６８８円	２,５３２円
要介護４	９８０円	１,９６０円	２,９４０円
要介護５	１,１１１円	２,２２２円	３,３３３円

［７時間以上８時間未満］

	１割負担額	２割負担額	３割負担額
要介護１	７５４円	１,５０７円	２,２６０円
要介護２	８９４円	１,７８７円	２,６８１円
要介護３	１,０３７円	２,０７４円	３,１１１円
要介護４	１,２０３円	２,４０６円	３,６０９円
要介護５	１,３７２円	２,７４３円	４,１１５円

＊上記利用料は、送迎（往復）を含みます。

② その他加算　※金額は、１割負担・２割負担・３割負担の順に記載

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２４円・４７円・７０円／日
（介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が７０％以上または、勤続１０年以上の介護福祉士の割合が２５％以上である場合）

・退院時共同指導加算（退院につき１回まで）　６３３円・１,２６６円・１,８９９円／回
（病院等に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリ事業所の医師または理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上でリハビリに必要な指導を共同して行った後に、リハビリ計画に反映させ当該者に対する初回の指定通所リハビリを行った場合）

・入浴介助加算（Ⅰ）　４３円・８５円・１２７円／日
（入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、入浴中の利用者の観察（自立支援のための見守り的援助のこと）を含む介助を行った場合）
※自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合も含まれる。

・入浴介助加算（Ⅱ）　　６４円・１２７円・１９０円／日

（入浴介助加算（Ⅰ）に加え、医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員または当該利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他、住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「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、浴室が当該利用者自身または家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した者が居宅の担当介護支援専門員や福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。ただし、医師等による訪問が困難な場合は、医師等による指示の下、介護職員が訪問し情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言をおこなっても差し支えない。また、当該事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリ計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。その計画に基づき個浴または当該利用者の居宅の状況に近い環境（浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さおよび高さ等合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、当該利用者の居宅の浴槽の状況を再現しているもの）で入浴介助を行うこと）

注：通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

・リハビリテーションマネジメント加算（イ）

（リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議内容を記録していること。また、通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていること。計画の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の場合は１月に１回以上、６月を超えた場合には３月に１回以上のリハビリテーション会議を開催し、必要に応じ計画の見直しを行うこと。事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅ケアマネに対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う。そして、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者宅を訪問し、利用者に係っている居宅介護支援事業所の職員または、利用者家族に対しリハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行っている場合）

同意日の属する月から６月以内	５９１円・1,１８２円・1,７７３円／月
同意日の属する月から６月超	２５４円・５０７円・７６０円／月
医師による説明もあり同意した場合	２８５円・５７０円・８５５円／月の加算

・リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

（リハビリテーションマネジメント加算（イ）に加え、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、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること）

同意日の属する月から６月以内	６２６円・1,２５２円・1,８７７円／月
同意日の属する月から６月超	２８８円・５７６円・８６４円／月
医師による説明もあり同意した場合	２８５円・５７０円・８５５円／月の加算

・リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

（リハビリテーションマネジメント加算（ロ）に加え、管理栄養士を１人以上配置し、利用者毎に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実施。言語聴覚士、歯科衛生士または看護師が他職種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。また、関係職種が通所リハビリ計画の内容や口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じて通所リハビリ計画の見直しを行っていること）

同意日の属する月から６月以内	８３７円・1,６７４円・2,５１０円／月
同意日の属する月から６月超	４９９円・９９８円・1,４９７円／月
医師による説明もあり同意した場合	２８５円・５７０円・８５５円／月の加算

・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、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者の数が２５又はその端数を増すごとに１以上の場合）

３時間以上４時間未満	１３円・２６円・３８円／日
４時間以上５時間未満	１７円・３４円・５１円／日
５時間以上６時間未満	２２円・４３円・６４円／日
６時間以上７時間未満	２６円・５１円・７６円／日
７時間以上	３０円・５９円・８９円／日

・短期集中個別リハビリテーション実施加算　　１１６円・２３２円・３４８円／日

（医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを集中的に行った場合）

・生活行為向上リハビリテーション実施加算　（６月以内）

（リハビリテーションマネジメント加算が算定されていて、生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されており、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されていること。また、当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前１月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告及び当該通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね１月に１回以上実施すること。）

１,３１９円・2,６３８円・3,９５７円／月

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

（認知症であると医師が判断した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、個別リハビリテーションを集中的に行った場合）

退院・退所日又は通所開始日から起算して３月以内の期間で１週間に２日を限度として個別にリハビリテーションを実施

２５４円・５０７円・７６０円／日

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

（認知症であると医師が判断した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、個別リハビリテーションを集中的に行った場合）

退院・退所日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間で１月に４回以上リハビリテーションを実施

2,０２６円・4,０５２円・6,０７７円／月

・栄養アセスメント加算　　５３円・１０６円・１５９円／月
（管理栄養士が１名以上配置されており、利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、支援相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。また、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合）

・栄養改善加算　（月２回まで、３月ごとに評価）　　２１１円・４２２円・６３３円／回
（低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、医師、管理栄養士、他職種が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養改善サービスの実施、定期的な評価等を行うため必要に応じ居宅を訪問した場合）

・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（６月に１回限度）　　２２円・４３円・６４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していること）

・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（６月に１回限度）　　６円・１１円・１６円／回
（利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること）

・口腔機能向上加算（Ⅰ）　（月２回まで、３月以内）　１５９円・３１７円・４７５円／回
（口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士等がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行った場合）

・口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（月２回まで、３月以内）　１６４円・３２７円・４９１円／回
（リハビリテーションマネジメント加算（ハ）の対象利用者で口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、口腔機能改善管理指導計画（同内容の記載がある場合は、通所リハビリテーション計画）を作成し当該利用者またはその家族に説明し同意を得て口腔機能向上サービスを提供している場合）

・口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（月２回まで、３月以内）　１６９円・３３８円・５０７円／回
（口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合）

・科学的介護推進体制加算　　４３円・８５円・１２７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、利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。また、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、前記の情報その他サービスを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）

・移行支援加算　　１３円・２６円・３８円／日
（前年度に当該通所リハビリテーション事業所の利用を終了し、社会参加（通所介護への移行、地域の通いの場への参加、家庭での役割を担う等）への支援した実績がある場合）

・若年性認知症利用者受入加算　　６４円・１２７円・１９０円／日
（若年性認知症の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供をした場合）

・中重度者ケア体制加算　　２２円・４３円・６４円／日
（中重度（要介護３、要介護４又は要介護５）の要介護者を受け入れる体制を構築している場合）

・重度療養管理加算　（要介護３・４・５に限る）　　１０６円・２１１円・３１７円／日
（要介護３・４・５で、厚生労働大臣の定める状態にあり、計画的な医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合）

・時間延長加算
８時間以上９時間未満　　５３円・１０６円・１５９円
９時間以上１０時間未満　　１０６円・２１１円・３１７円

・事業所が送迎を行わない場合　　－５０円・－９９円・－１４９円（片道につき）

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）
基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に１１．１％を乗じた金額

・業務継続計画未実施減算　　所定単位数の１００分の１を減算
（業務継続計画（ＢＣＰ）を策定し、感染症や非常災害の発生時に当該業務継続計画に従い必要な措置を講じられていない場合）

（２）その他の料金
① 食費　　昼食（おやつ込み）　９１６円／日
※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。
② おむつ代　　紙オムツ　８５円／枚、 はくパンツ　１００円／枚
尿取りパット　２０円／枚　　（消費税込み）
③ 喫茶利用料　　ホットコーヒー、アイスコーヒー、紅茶（ホット）　　各５０円／杯（消費税込み）
④ 日常生活消耗品費　　ｼｬﾝﾌﾟｰ、ﾘﾝｽ、ﾎﾞﾃﾞｨｿｰﾌﾟ　　５０円／回（消費税込み）
おしぼり　　２０円／日（消費税込み）
⑤ 教養娯楽費・クラブ活動費・行事費　　実費
⑥ 文書料　　3,３００円～6,６００円／１通（消費税込み）

（３）利用料金のお支払い方法
・利用料金のお支払いは、口座引き落としのみとなります。
毎月中旬（１５日前後）に、前月分の請求書をお渡しさせていただき、その月の２６日（土・日・祝日の場合は次の銀行・郵便局営業日）に提出いただきました「預金口座振替依頼書」にご記入いただきました、ご指定の銀行・郵便局口座から利用料を振替えさせていただきます。残高不足がないよう口座への入金は振替日の２日前までにお願いします。振替えが確認できましたら領収書をお渡しいたします。

（４）利用料金を変更する場合について
介護保険制度の改正による当該利用料の変更や、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の当該利用料の変更をする場合には、利用者または保証人に変更を行う日の１ヶ月前までに通知いたします。

６．協力医療機関等
当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。
・協力医療機関
・名　称　松原徳洲会病院
診療科目：内科・心療内科・神経内科・呼吸器内科・気管食道外科・消化器内科・
循環器内科・アレルギー科・外科・整形外科・心臓血管外科・皮膚科・
呼吸器内科・泌尿器科・眼科・歯科・歯科口腔外科・肛門外科・婦人科・
リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・小児科
・住　所　松原市天美東７－１３－２６
・電　話　０７２－３３４－３４０１

・協力歯科医療機関

＊名　称　松原徳洲会病院

・住　所　松原市天美東７－１３－２６

・電　話　０７２－３３４－３４０１

＊名　称　医療法人　健和会　初芝アキ歯科クリニック

・住　所　大阪府堺市東区日置荘西町 4-5-10　サンライズ初芝 201

・電　話　０７２－２８７－５５５８

０６－６３０９－８８３０（健志会グループ訪問歯科事務局）

７．施設利用に当たっての留意事項

・飲酒・喫煙･･･飲酒は原則禁止とさせていただきます。喫煙については、健康増進法第２５条の定めにより、受動喫煙防止のため敷地内・全館喫煙を禁止とします。

・緊急時の連絡･･･緊急の場合には、「通所リハビリテーション利用同意書」にご記入いただいた連絡先または保証人に連絡させていただきます。なお、連絡先等に変更があった場合は、必ずご連絡ください。

・設備・備品の利用･･･職員にお申し出ください。

・所持品・備品等の持ち込み･･･職員にお尋ねください。

・金銭・貴重品の管理･･･原則として管理させていただきません。

・ペットの持ち込みは禁止しております。

・施設利用中、職員は利用者に居宅サービス計画に基づき可能な限りの支援を提供させていただきますが、転倒等の危険予知には限界がある事をご理解、ご了承ください。

８．非常災害対策

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓、火災感知器、防火扉 等

・防災訓練　　年２回（１回は夜間又は夜間想定）

災害による被災を受けた場合には、下記、被災状況報告窓口への連絡および被災状況報告書の提出をします。

松原市健康部高齢介護課　高齢支援係　（被災状況報告窓口）　０７２－３３７－３１１３

９．虐待の防止に関する事項

当施設は、利用者の人権の擁護･虐待の防止等のため次の措置を講じるものとします。

(1)従業者に対する虐待を防止するための研修の実施。

(2)利用者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備。

(3)その他虐待防止のために必要な措置。

･成年後見制度の利用支援

２ 本事業所は、サービス提供中に、当該施設又は養護者(利用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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に報告するものとします。

10. 身体的拘束等の禁止

当施設は、サービスの提供に当っては、利用者又は他の利用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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

秘密の保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は保証人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び保証人から予め同意を得た上で行うこととします。

（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等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
（2）通所リハビリテーションの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者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 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

個人情報の保護及び使用について

以下の状況の場合に、当施設はその必要とする範囲内の個人情報の提供を行います。

（1）介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を、円滑に実施するため行うサービス担当者会議等においての使用。
（2）利用者が、入院等医療機関で受診する時の医療機関に対しての、個人情報提供。
（3） 契約終了によって、利用者を他の施設へ紹介する等の援助を行うに際しての必要な個人情報の提供。
（4）利用者が、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
（5）生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
（6）当施設利用中の外部からの利用者への所在の確認・面会等の問い合わせについては答えさせていただきます。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

12. サービス提供の記録

当施設は、利用者の通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録は当該サービスを提供した日から５年間保管します。

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。但し、保証人その他の者（利用者の代理人を含む）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。

※ 閲覧、謄写に関しては、当施設で定める個人情報に関する諸規程に沿って手続きが必要となります。

13. 緊急時の対応方法について

当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における通所リハビリテーションでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前２項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

14. 事故発生時の対応方法について

利用中の事故（転倒による骨折や飲食中の誤嚥等）が発生した場合、速やかに指定された緊急連絡先又は、保証人へ連絡を入れ、事故発生時の経過及び状況説明を行います。また記録に残し、利用者の住所のある市町村へ「事故報告書」の届け出も行います。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

15. 賠償責任について

通所リハビリテーションの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して、その損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び保証人は連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

なお、当施設は業務遂行中による対人・対物等の万が一の事故に対応するため損害賠償保険に加入しています。

16. 衛生管理等

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ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行なうものとします。

2 当施設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。

17. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して通所リハビリテーションサービスを利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

18. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門職として支援相談員や施設ケアマネジャーが勤務していますので、当施設の提供する介護老人保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、ご遠慮なくご意見をお寄せください。速やかに対応いたします。その他、所定の場所に設置された「ご意見箱」もご利用ください。（電話０７２－３３４－３４０２）

当施設以外の苦情・相談窓口として以下の連絡先があります。

・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･･･０６－６９４４－７１０６
・大阪府国民健康保険団体連合会　介護保険室介護保険課･･･０６－６９４９－５４１８
・松原市　高齢介護課　認定係･･･０７２－３３７－３１３１
・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

また、通所リハビリテーションの利用はもとより、他居宅サービスについての利用方法等の相談も受けております。お気軽にご相談ください。

19. カスタマーハラスメントに関する当施設の考え方

当施設では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。
そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。
具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

内容につきましては、介護保険法令等により、変更になる場合があります。

通所リハビリテーション　重要事項説明書の説明年月日

令和　　年　　月　　日

重要事項説明書の内容について、「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)」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者　所在地　　大阪府松原市天美東７－１０３

法人・施設名　医療法人徳洲会　介護老人保健施設　松原徳洲苑

代表者名　　理事長　東上　震一　　印

説明者名　　印

介護老人保健施設松原徳洲苑の通所リハビリテーション利用の申し込みをするにあたり、上記、重要事項説明書の説明年月日に重要事項説明書を受領し、説明者による説明を受け、これらを十分に理解・納得し承諾した上で申し込みを行います。

利用者　住　所

氏　名　　印

上記署名は、　　（　　）が代行しました。

保証人　住　所

氏　名　　印

本重要事項説明書の５の（２）の④にある日常生活消耗品費を支払い、

（　　）「ｼｬﾝﾌﾟｰ・ﾘﾝｽ・ﾎﾞﾃﾞｨｿｰﾌﾟ」、（　　）「おしぼり」の使用を希望します。

（　　）「昼食」「おやつ」の提供を希望します。