

重要事項説明書

(指定介護予防通所リハビリテーション)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、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、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「福山市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 24 年 9 月 28 日 条例第 46 号）」の規定に基づき、指定介護予防通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	社会医療法人 社団 沼南会
代表者氏名	檜谷 鞠子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市沼隈町大字常石 1083 番地 (電話) 084-987-0045 (FAX) 084-987-3851
法人設立年月日	昭和 54 年 7 月 25 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設ぬまくま
介護保険指定 事業所番号	3454380019
事業所所在地	広島県福山市沼隈町大字中山南 469 番地 3
連絡先 相談担当者名	(電話) 084-988-1165 (FAX) 084-988-1238 相談者：谷信人
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市沼隈町、福山市熊野町、福山市藤江町
利用定員	65 名（日曜日は、20 名とする。）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会医療法人社団沼南会が開設する介護老人保健施設ぬまくま（以下「事業所」という。）が行う指定介護予防通所リハビリテーションの事業（以下「事業」という。）は、居宅において要支援状態にある高齢者に対し、適切な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。
運営の方針	1 事業所の介護員等は、要支援者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 2 事業の実施に当たっては、関係市町・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する。 3 事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等

	緊急やむを得ない場合 以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。 4 サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。 5 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、事業所が得た使用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	日曜日から土曜日までとする。(ただし、12月31日から1月3日は休みとする。)
営 業 時 間	(9:00～18:00)

(4) サービス提供時間

サービス提供日	日～土
サービス提供時間	月～土 (9:15～16:45) 日 (9:15～15:45)

※台風、豪雨、大雪等で、送迎時にご利用者の安全が確保できない場合には連絡の上サービス提供の中止、もしくはサービス提供時間の変更をすることがあります。

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 三上 直文
-----	------------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者 (又は管理者代行)	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。	常 勤 1 名
専任医師	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、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。	常 勤 1 名

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 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 利用者へ介護予防通所リハビリテーション計画を交付します。 3 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 指定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。	常 勤 21 名
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	常 勤 1 名
歯科衛生士	1 口腔機能向上サービスの提供を行います。	常 勤 1 名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 1 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
介護予防通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）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介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所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。ただし、道路が狭いなどの事情により、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。
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。
	排せつ介助	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	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。

シヨン	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。

(2) 介護予防通所リハビリテーション従業者の禁止行為

介護予防通所リハビリテーション従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、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（利用者又は第三者等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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供区分	通常の場合（月ごとの定額制）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	2,268	22,680 円	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援 2	4,228	42,280 円	4,228 円	8,456 円	12,684 円

- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、 $70/100$ となります。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、要支援 1 の利用者の場合 1 月に付き利用料が 376 単位（利用者負担額：3,760 円、1 割負担：376 円、2 割負担：752 円、3 割負担：1,128 円）、要支援 2 の利用者の場合 1 月に付き利用料が 752 単位（利用者負担額：7,520 円、1 割負担：752 円、2 割負担：1,504 円、3 割負担：2,256 円）減算されます。同一建物とは、指定介護予防通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対して、当事業所の利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えてリハビリテーションを行う場合は、要支援 1 の場合は 120 単位（利用者負担額：1200 円、1 割負担：120 円、2 割負担：240 円、3 割負担：360 円）、要支援 2 の場合は 240 単位（利用者負担額：2400 円、1 割負担：240 円、2 割負担：480 円、3 割負担：720 円）をそれぞれ 1 月につき減算する。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	要支援度	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	区分なし	562	5,620 円	562 円	1,124 円	1,686 円	1 月につき(利用開始日の属する月から6月以内に限り)
若年性認知症利用者受入加算	区分なし	240	2,400 円	240 円	480 円	720 円	1 月に 1 回
栄養アセスメント加算	区分なし	50	500 円	50 円	100 円	150 円	1 月につき
栄養改善加算	区分なし	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	区分なし	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1 回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	区分なし	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1 回につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	区分なし	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)	区分なし	160	1,600 円	160 円	320 円	480 円	1 月につき
一体的サービス提供加算	区分なし	480	4,800 円	480 円	960 円	1,440 円	栄養改善及び口腔機能向上
科学的介護推進体制加算	区分なし	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援 1	88	880 円	88 円	176 円	264 円	1 月につき
	要支援 2	176	1,760 円	176 円	352 円	528 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援 1	72	720 円	72 円	144 円	216 円	
	要支援 2	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1	24	240 円	24 円	48 円	72 円	
	要支援 2	48	480 円	48 円	96 円	144 円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	区分なし	所定単位数の 86/1000	左記の単位数	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	区分なし	所定単位数の 83/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	区分なし	所定単位数の 66/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	区分なし	所定単位数の 53/1000					

※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえた実施内容、実施時間等を定めたりハビリテーション実施計画に基づき、リハビリテーションを計画的に実施した場合に算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の利用者を対象に指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 運動器機能向上加算は、利用者の運動器の機能の向上を目的として利用者の心身の状態に応じ個別的に運動器機能向上サービスを実施した場合に算定します。

- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、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に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 一体的サービス提供加算は栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを実施し、提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を１月につき２回以上実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を介護予防通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ （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、「サービス提供証明書」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等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

①食事の提供に要する費用	650 円（１食当り食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの
②おむつ代	紙おむつ　　Ｍサイズ 224 円/枚　　Ｌサイズ 255 円/枚 はくパンツＭサイズ 286 円/枚　　Ｌサイズ 316 円/枚 尿取りパット　小　　51 円/枚　　大　　61 円/枚 運営規程の定めに基づくもの
③歯ブラシ等	歯ブラシ　　　　　30 円/本（税別） 歯間ブラシ　　　　20 円/本（税別） スポンジブラシ　　30 円/本（税別） 歯ブラシセット（ケース＋歯ブラシ）100 円（税別） 運営規程の定めに基づくもの

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い イ お支払いの確認をしたら、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なことがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

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に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「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「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「介護予防通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「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) 介護予防通所リハビリテーション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、すべて当事業者が行いますが、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います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	理学療法士 谷信人
-------------	-----------

- (2) 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員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
--------------------------	--

② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を利用しません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を利用しません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
---------------	---

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーションの提供又は送迎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（保険者）の窓口】 福山市役所 介護保険課	所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166（直通） ファックス番号 084-928-1732（直通） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
自動車保険	保険会社名	あいおい
	保 険 名	一級総合自動車保険

11 心身の状況の把握

指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、介護予防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。

12 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、介護予防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「介護予防通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

13 サービス提供等の記録

- ① 指定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を提供した日から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。
- ③ 提供した指定介護予防通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

14 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 安本 圭作 ）
- 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員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・ 11月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

15 衛生管理等

- (1) 指定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) 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。
 - (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (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します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 飲酒 . . . 事業所内の飲酒は禁止しております。
- ・ 喫煙 . . . 敷地内の喫煙は禁止しております。
- ・ 設備・備品の利用 . . . 設備についてはご自由にご利用できます。
備品については、職員に相談のうえご利用下さい。
- ・ 所持品（現金・貴重品等）・備品等の持ち込み . . . ご自身で管理をお願いします。現金、貴重品の紛失・破損等は当施設での責任はおいかねますのでご了承をお願いいたします。
- ・ ペットの持ち込み . . . 衛生管理上、ペットの持ち込みは禁止しております。
- ・ その他 . . . 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

18 持ってくるもの

- ・ 利用袋
- ・ 昼食前後の薬、塗り薬
- ・ 介護保険証（利用開始時と月初め）

（入浴をされる方）

- ・ タオル・バスタオル・着替え・オムツ類、ビニール袋（濡れたタオルを入れる物）
※タオル・バスタオル・着替えに名前の記入をよろしくお願いします。

19 お休みの連絡

- ・ 利用当日は8時30分までにご連絡をお願い致します。

20 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 提供した指定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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- 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。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ア 処理体制としては連絡を受けたら直ぐ対応し事実の確認を行い
- イ 必要な場合はサービス調整会議を行い対応していく。
- ウ モニタリングを十分行う。
- エ 利用者に処理対応方法等説明調整する。

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設ぬまくま 通所リハビリテーション 担当者 谷信人	所在地 広島県福山市沼隈町大字中山南 469 番地 3 電話番号 084-988-1165 ファックス番号 084-988-1238 受付時間 8:30～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 福山市役所 保健福祉局 介護保険課	所在地 福山市東桜町 3 番 5 号 電話番号 084-928-1166（直通） ファックス番号 084-928-1732（直通） 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係	所在地 広島県広島市中区東白島町 19 番 49 号 国保会館 電話番号 082-554-0783 ファックス番号 082-511-9126 受付時間 月曜日から金曜日 8時30分から17時15分

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「福山市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 24 年福山市条例第 46 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	広島県福山市沼隈町大字中山南 469 番地 3
	法人名	社会医療法人 社団 沼南会
	代表者名	檜谷 鞠子 印
	事業所名	介護老人保健施設ぬまくま
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

