

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、「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例（令和6年6月1日施行 条例第42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 祐生会
代表者氏名	理事長 甲斐 史敏
本社所在地	大阪府高槻市真上町三丁目13番1号
電話番号	072-681-5717

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	みどりヶ丘介護老人保健施設
介護保険指定事業所番号	第2750980027号
事業所所在地	大阪府高槻市奈佐原四丁目7番1号
連絡先	072-692-3111
相談担当者名	岩崎 達次
事業所の通常の事業の実施地域	高槻市
利用定員	55名/日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定介護予防通所リハビリテーションサービスの提供にあたっては、要支援者の方々にご家庭での生活を1日でも長く継続していただくために、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーション等のサービスを提供することにより、ご契約者の心身の機能の回復・維持を図ることを目的とします。
運営の方針	ご契約者の心身の状況や病歴をふまえ、ご契約者が可能な限り居宅において、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に、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練・その他必要な医療及び日常生活上のお世話を行い、居宅生活の質の向上、ご家族の精神的・身体的負担の軽減を図れるように、ご契約者の立場に立ったサービス提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（年末年始を除く）
営 業 時 間	9 時 15 分から 15 時 45 分まで

(4) サービス提供時間

サービ ス 提 供 日	月曜日～土曜日（年末年始を除く）
サービス提供時間	9 時 15 分から 15 時 45 分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 西植 隆
-----	----------

職	職 務 内 容	人 員 数
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。	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。	10 名以上
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	1 名以上

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
指定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居宅サービス計画（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。

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
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。
	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、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。
	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

指定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	2268	24,176 円	2,418 円	4,836 円	7,253 円
要支援 2	4228	45,070 円	4,507 円	9,014 円	13,521 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指定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：4,008 円、1 割負担：401 円、2 割負担：802 円、3 割負担：1,203 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：8,016 円、1 割負担：802 円、2 割負担：1,604 円、3 割負担：2,405 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い、以下①及び②の要件を満たしていない場合は、要支援 1 は 120 単位（利用者負担額：1,279 円、1 割負担：128 円、2 割負担：256 円、3 割負担：384 円）、要支援 2 は 240 単位（利用者負担額：2,558 円、1 割負担：256 円、2 割負担：512 円、3 割負担：768 円）をそれぞれ 1 月につき減算する。

① 3 月に 1 回以上、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、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画の見直しをしていること。

② 利用者ごとの介護予防通所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。

(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	5,990 円	599 円	1,198 円	1,797 円	1 月につき(利用開始日の属する月から6月以内に限る)
若年性認知症利用者受入加算	区分なし	240	2,558 円	256 円	512 円	768 円	1 月に 1 回
退院時共同指導加算	区分なし	225	2,398 円	240 円	480 円	720 円	1 月につき
栄養アセスメント加算	区分なし	50	533 円	54 円	107 円	160 円	1 月につき
栄養改善加算	区分なし	200	2,132 円	214 円	427 円	640 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	213 円	22 円	43 円	64 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	53 円	6 円	11 円	16 円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	区分なし	150	1,599 円	160 円	320 円	480 円	1 月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)	区分なし	160	1,705 円	171 円	341 円	512 円	

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	
一体的サービス提供加算	区分なし	480	5,116 円	512 円	1,024 円	1,535 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	区分なし	40	426 円	43 円	86 円	128 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1	88	938 円	94 円	188 円	282 円	1 月につき
	要支援2	176	1,876 円	188 円	376 円	563 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	要支援1	72	767 円	77 円	154 円	231 円	
	要支援2	144	1,535 円	154 円	307 円	461 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	要支援1	24	255 円	26 円	51 円	77 円	
	要支援2	48	511 円	52 円	103 円	154 円	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ1～14) 【※各事業所で該当区分を 記載してください】		所定単位 数の 86/1000	左記の単 位数×地 域区分 10.66	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 月につき [※所定単位数] 基本サービス 費に各種加 算・減算を加 えた総単位数

- ※ 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。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定介護予防通所通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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の介護予防通所通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回に限り、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、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

- ※ 事業所評価加算は、一定期間においてリハビリテーションマネジメント加算による介護予防通所リハビリテーションの実施により要支援状態の区分を改善もしくは維持した利用者の人数によって算定されます。
- ※ 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組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(４級地 10.66 円)を含んでいます。
- ※ (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 昼食の提供に要する費用	600円(1食当り食材料費及び調理コスト)	
② おやつ費	150円(1食当り食材料費及び調理コスト)	
③ 教養娯楽費	100円	
④ 日用品費	200円	
⑤ キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日午後4時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	上記以外(当日)にご連絡の場合	昼食、おやつを提供予定の方の場合は昼食費、おやつ費をそれぞれ請求いたします。

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	<p>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。</p> <p>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 日までに発行いたします。</p>
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	<p>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。</p> <p>(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</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書を発行いたしますので、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ことがあります。）</p>

※ 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、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いたします
- (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	施設長 西植 隆
-------------	----------

(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 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
--------------------------	---

② 個人情報の保護について	<p>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用いませぬ。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用いませぬ。</p> <p>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。</p> <p>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。)</p>
---------------	---

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	<div>氏 名</div> <div>続柄</div> <div>住 所</div> <div>電 話 番 号</div> <div>携 帯 電 話</div> <div>勤 務 先</div>
【主治医】	<div>医療機関名</div> <div>氏 名</div> <div>電 話 番 号</div>

11 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。

12 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。

13 居宅介護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。

14 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。

15 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：（ 事務係長 植田 満 ）
- 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／9月・3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。

16 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。

17 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。

18 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。（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。
 - ① 利用者等への周知徹底
 - ・施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。
 - ② 苦情の受付 利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する。
 - ・苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る。
 - ・苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する
 - ③ 苦情受付の報告 ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。
 - ④ 苦情解決に向けての話し合い
 - ・苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める。
 - ⑤ 苦情解決の記録、報告
 - ・苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。
 - ・苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。
 - ・また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する。
 - ⑥ 苦情解決の公表
 - ・サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて保険者への報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 みどりヶ丘介護老人保健施設	所在地 大阪府高槻市奈佐原四丁目7番1号 電話番号 072-692-3111 ファックス番号 072-692-3199 受付時間 8:30～16:45
【市町村（保険者）の窓口】 高槻市健康福祉部福祉指導課	所在地 大阪府高槻市桃園町2番1号 電話番号 072-674-7822（直通） ファックス番号 072-674-7820（直通） 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町一丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

19 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
-----------------	-----------------

重要事項説明書の内容について、「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例（令和 6 年 6 月 1 日施行 条例第 42 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	大阪府高槻市真上町三丁目 13 番 1 号
	法人名	社会医療法人 祐生会
	代表者名	理事長 甲斐 史敏
	事業所名	みどりヶ丘介護老人保健施設
	管理者名	施設長 西植 隆
	説明者氏名	岩崎 達次

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	

ご家族様等 (身元保証人)	住所	
	氏名	