

## 重要事項説明書

### 1 事業者の概要

名称・法人種別	医療法人社団 朋優会
代表者名	理事長 森田 須美春
所在地・連絡先	(住所) 兵庫県三木市志染町吉田 1213-1 (電話) 0794-85-3061 (FAX) 0794-85-3582 (URL) <a href="http://www.hoyukai.or.jp">http://www.hoyukai.or.jp</a> (e-mail) <a href="mailto:info@mikisanyo-hp.com">info@mikisanyo-hp.com</a>
その他の事業	三木山陽病院 設立年月：平成8年7月

### 2 事業所（ご利用施設）

施設の名 称	介護老人保健施設 サンスマイル三木
所在地	兵庫県三木市志染町吉田 1213-1
事業所番号	2852380035
開設年月日	平成22年7月1日
施設長の氏名	岡本 安生
連絡先 相談担当者	(電話) 0794-87-8720 (FAX) 0794-87-8707 (URL) <a href="http://www.hoyukai.or.jp/sunsmile/">http://www.hoyukai.or.jp/sunsmile/</a> (e-mail) <a href="mailto:sunsmile@hoyukai.or.jp">sunsmile@hoyukai.or.jp</a> 支援相談員 石井 勇太郎
最寄の交通機関	神戸電鉄志染駅下車、神姫（ゾーン）バス「病院口」停留所下車徒歩5分

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成22年7月1日	2852380035	50名
短期入所療養介護	平成22年7月1日	2852380035	10名(併設)
介護予防短期入所療養介護	平成22年7月1日	2852380035	50名(空床利用)
通所リハビリテーション	平成22年7月1日	2852380035	55名
介護予防通所リハビリテーション	平成22年7月1日	2852380035	

### 4 施設の目的及び運営方針

施設の目的	サンスマイル三木は、「自分らしい暮らし」「いつも笑顔で安心できる暮らし」が実現できる施設として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを支えるため、個別ケアを取り入れ、看護、医学的管理の下での介護やリハビリ、趣味活動等の支援を提供することで、豊かな在宅生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業です。
運営方針	介護予防通所リハビリテーションの事業は、要支援状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものです。その効果は、利用者の社会的孤立感や閉じこもりを防止し、社会の一員としての意欲を維持します。また、介護老人保健施設の入所者が在宅復帰した後も、入所時と同じリハビリテーションを受けることができるという点で、在宅支援サービスの一角を担うものでもあり、介護を行う家族の負担を軽減する目的も備えています。

## 5 施設の概要

## (1) 介護老人保健施設 サンスマイル三木

敷 地	2,367.53 m <sup>2</sup>
建物構造	鉄筋コンクリート造（地上6階建）
延べ床面積	4,956.13 m <sup>2</sup>
利用定員	入所：50名（予防）短期入所療養介護：10名 （予防）通所リハビリテーション：55名

## (2) 主な設備

設 備	室 数	面 積（一人あたり）	備 考
共同生活室	6室	265.83 m <sup>2</sup> (4.43 m <sup>2</sup> )	3F,4F,5F
リハビリ	1室	120.40 m <sup>2</sup>	2F（機能訓練室）
デイケア	1室	170.07 m <sup>2</sup>	2F
浴 室	ユニット	15.35 m <sup>2</sup> 40.50 m <sup>2</sup>	特別浴槽 1台(3F) 個別浴槽 3台(3F,4F,5F)
	デイケア	40.50 m <sup>2</sup>	座位浴槽 2台,一般浴槽 1台, 個別浴槽 1台(2F)
医 務 室	1室	12.63 m <sup>2</sup>	2F
相 談 室	1室	16.50 m <sup>2</sup>	2F
談 話 室	3室	151.44 m <sup>2</sup>	3F,4F,5F
ト イ レ	67室	180.90 m <sup>2</sup>	療養室,共用部分,職員用

## 6 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く） ※警報発令時および、天候による送迎困難時には営業時間の変更または休業にする場合があります。
営 業 時 間	9時45分～16時15分
そ の 他	大雨や台風等の悪天候時や、着雪・積雪・路面凍結等で安全に送迎が出来ないと判断される場合は介護予防通所リハビリテーションの営業を中止、または営業時間を短縮することがありますが、この場合は前日または当日の朝にご連絡いたします。

## 7 通常の実施地域

三 木 市	全域
小 野 市	育ヶ丘町、檜山町、榊町
神戸市北区	淡河町
神戸市西区	押部谷町、神出町、北山台、月が丘、富士見が丘、美穂が丘

## 8 職員の体制

職員の職種	職務内容	員 数
管 理 者 （施設長）	当事業所に携わる従業者の総括管理、指導を行う。	常勤1名 医師と兼務
医 師	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。	常勤1名 管理者兼務
看 護 職 員	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。	常勤6名以上 （常勤換算）
介 護 職 員	利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。	

理学療法士 作業療法士	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う。	常勤2名以上 (常勤換算・兼務)
管理栄養士	利用者の食事管理、栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行う。	常勤1名以上 (常勤換算・兼務)
支援相談員	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。	常勤1名 (常勤換算・兼務)

## 9 職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制	休暇
施設長（医師）	・日勤 8:30～17:30（週32h）	交替
看護職員・介護職員	・日勤 8:30～17:30	
理学療法士・作業療法士	・日勤 8:30～17:30	
管理栄養士	・日勤 8:30～17:30	
支援相談員	・日勤 8:30～17:30	

## 10 施設サービス提供の手順

① 相談・受付	担当のケアマネジャーにご相談ください。又は、サンスマイル三木の支援相談員に直接ご相談ください。ご利用希望日や状況をお伺いします。
② 利用の検討	上記情報を基にご利用の調整をして、ケアマネジャー様を通じてご利用に関しての連絡をさせていただきます。
③ 面談	電話にて面談日の調整をして、ご本人様・ご家族様と面談させていただきます。
④ 診療情報提供書の提出	面談時に診療情報提供書をお渡しし、かかりつけ医にて作成していただき、ご提出ください。（文書代費用が発生することがあります。）
⑤ 利用判定会	ご利用の可否を検討し、検討結果をご連絡いたします。
⑥ 契約	契約時に必要な準備をお願いいたします。 ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 ・印鑑
⑦ デイケアのご利用	送迎をご希望の場合、お伝えした時間にお迎えにまいります。

## 11 施設サービスの内容と費用

### （1）当施設が提供する基準介護サービス

種類	内容
送迎	・送迎専用車両7台 リフト付き特殊車両等で、利用者のご自宅から施設まで送迎を行います。
食事	（食事時間） ・昼食：12時～13時 ・おやつ：15時～ ・その他提供する食事は、管理栄養士の管理のもと、利用者の嗜好および栄養を考慮して提供します。
機能訓練	・理学療法士、作業療法士による機能訓練を利用者の状況にあわせて行います。
入浴	・一般浴槽、特殊浴槽、個別浴槽の設備があり、利用者の身体状態にあわせて、寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
排泄	・利用者の排泄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。
健康チェック	・問診（一般状態の観察）、バイタルサインチェック、体重測定、医療機関との連携。
相談及び援助	・利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

## (2) 利用料金

## ①介護保険の給付対象サービスと利用料金

【基本単位数】

(地域区分7級地により1単位を10.17円とします)

区 分	単 位	利用者負担 1割	利用者負担 2割	利用者負担 3割
介護予防通所リハビリテーション費				
要支援1	2,268単位/月	2,307円	4,613円	6,920円
要支援2	4,228単位/月	4,300円	8,600円	12,900円

【その他の加算】

(地域区分7級地により1単位を10.17円とします)

区 分	単 位	利用者負担 1割	利用者負担 2割	利用者負担 3割	
高齢者虐待防止未実施減算 所定単位数に1/100に相当する単位数を減算					
業務継続計画未策定減算 所定単位数に1/100に相当する単位数を減算					
通常の事業の実施地域を越えた地域の利用加算 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算					
生活行為向上リハビリテーション実施加算 生活行為の内容の充実を図るための目標・実施内容等をリハビリテーション実施計画に定め 利用者の有する能力の向上を支援した場合(6月以内) ※医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅訪問し評価をおおむね1月に1回実施					
	562単位/月	572円	1,143円	1,715円	
若年性認知症利用者受け入れ加算 65歳未満の認知症利用者ごとに個別担当者を定める					
	240単位/月	244円	488円	732円	
事業所と同一建物利用減算					
	・要支援1	-376単位/月	-383円	-765円	-1,147円
	・要支援2	-752単位/月	-765円	-1,530円	-2,295円
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて利用し、リハビリテーション会議を開催していない場合の減算					
	・要支援1	-120単位/月	-122円	-244円	-366円
	・要支援2	-240単位/月	-244円	-488円	-732円
※ただし、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状態の変化に応じリハビリテーション計画を見直している場合減算は行わない					
栄養アセスメント加算 低栄養状態のリスク及び課題の把握を行い、栄養アセスメントを実施し、結果を説明、 栄養状態など情報を構成労働省に提出 ※栄養改善加算を算定している月は算定しない					
	50単位/月	51円	102円	153円	
栄養改善加算 低栄養状態又はそのおそれがある利用者に対し改善等を目的とし、栄養改善サービスを行った場合、栄養食事相談等の栄養管理、栄養ケア計画作成、必要に					
	200単位/月	204円	407円	611円	

応じ居宅訪問、記録、評価				
<p>口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）</p> <p>利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合</p> <p>（Ⅰ）口腔の健康状態・栄養状態の確認を行い担当介護支援専門員に情報提供 ※栄養アセスメント加算・栄養改善サービスを受ける間、口腔機能向上サービスを受ける間</p> <p>（Ⅱ）口腔の健康状態の確認を行い担当介護支援専門員に情報提供、栄養アセスメント加算・栄養改善サービスを受ける間、口腔機能向上サービスを受ける間の月ではないこと、栄養状態の確認を行い担当介護支援専門員に情報提供、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、栄養改善サービスを受ける間の月ではないこと、口腔機能向上サービスを受けている間の月であること</p>				
	（Ⅰ） 20単位/回	21円	41円	61円
	（Ⅱ） 5単位/回	5円	10円	15円
<p>口腔機能向上加算</p> <p>口腔機能の向上を目的とし個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施で心身の状態の維持又は向上に資すると認められる口腔機能向上サービスを行った場合</p> <p>（Ⅰ）口腔機能改善管理指導計画を作成・評価</p> <p>（Ⅱ）口腔機能改善管理指導計画を作成・評価、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</p>				
	（Ⅰ） 150単位/月	153円	305円	458円
	（Ⅱ） 160単位/月	163円	326円	489円
<p>一体的サービス提供加算</p> <p>栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、いずれかを2回/月以上設けている栄養改善加算、口腔機能向上加算との同時算定不可</p>				
	480単位/月	489円	977円	1,465円
<p>科学的介護推進体制加算</p> <p>ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出</p>				
	40単位/月	41円	82円	122円
<p>サービス提供体制強化加算</p> <p>（Ⅰ）介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上、又は勤続年数10年以上25%以上</p>				

(I) 要支援1 要支援2	(I)	88 単位/月	90 円	179 円	269 円
		176 単位/月	179 円	358 円	537 円
(II) 介護職員の総数のうち、 介護福祉士が50%以上	(II)	72 単位/月	74 円	147 円	220 円
		144 単位/月	147 円	293 円	440 円
(III) 介護職員の総数のうち、 介護福祉士が40%以上、又は直 接提供する職員の総数のうち勤 続年数7年以上30%以上	(III)	24 単位/月	25 円	49 円	74 円
		48 単位/月	49 円	98 円	147 円
退院時共同指導加算（一回につき）					
		600 単位/回	611 円	1,221 円	1,831 円
介護職員等処遇改善加算※					
介護職員の賃金の改善等を実施している場合		(I) 所定単位数×8.6%	(II) 所定単位数×8.3%	※所定単位数は、基本サー ビス費に各種加算・減算を 加えた総単位数	
		(III) 所定単位数×6.6%	(IV) 所定単位数×5.3%		

※（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」を添えてお住いの市町村に居宅サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※介護予防サービスの利用料金は1か月毎の定額制であることから、計画に定めた回数に増減があった場合に日割り計算は行いません。月途中の利用開始・利用終了の場合でも、月途中に要支援から要介護に変更となった時等の例外を除いて原則日割り計算を行いません。

②介護保険給付外サービスの内容と利用料金

※希望されるサービスに○を記入して下さい

サービスの種類	内 容	自己負担額
食費（昼食）	昼食代	600 円/日
おやつ代	おやつ代	100 円/日
教養娯楽費	レクリエーションの材料費等施設で用意する物 をご利用いただく場合	50 円/日
日常生活品費	施設で用意する物等をご利用いただく場合 （石鹸・シャンプー・おしぼり・ティッシュ等）	20 円/日
理容・美容		実費
おむつ代	当事業所のおむつを使用された場合	実費
外出費	外出にかかわる費用	実費
健康管理費	インフルエンザ予防接種等	実費
送迎費用 （通常の範囲）	通常の実施地域を超えた地点から1kmあたりの 費用	30 円/km

## 1.2 利用料金のお支払時期と支払い方法について

利用料、その他の費用の請求	<p>①利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。</p> <p>②請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月15日までにご利用者様宛にお届けいたします。ただし、請求額のない月はお届けいたしません。</p>
利用料、その他の費用の支払い	<p>①請求書を受け取られましたら、お渡しするお客様控えと内容を照合の上、請求月の末日までにお支払いください。※お客様指定口座からの自動振替がご利用できます。</p> <p>②お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いいたします。</p>

## 1.3 サービス提供にあたって

- (1) 介護保険被保険者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、利用者の意志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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（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、「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。

## 1.4 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記窓口までお気軽にご相談ください。

施設ご利用相談窓口	<p>【住 所】三木市志染町吉田 1213-1</p> <p>【電 話】0794-87-8720</p> <p>【F A X】0794-87-8707</p> <p>【受付時間】9:00～17:00（月曜～土曜）</p> <p>【窓口責任者】支援相談員 石井 勇太郎</p> <p>上記時間外についても職員が随時対応させていただきます。</p>
-----------	--

上記窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受け付けております。

兵庫県国民健康保険 団体連合会	<p>【住 所】神戸市中央区三宮町 1 丁目 9-1-1801</p> <p>【電 話】078-332-5617</p> <p>【F A X】078-332-5650</p> <p>【受付時間】8:45～17:15（月曜～金曜）</p>
三木市役所 介護保険課	<p>【住 所】三木市上の丸町 10-30</p> <p>【電 話】0794-82-2000</p> <p>【F A X】0794-82-5500</p> <p>【受付時間】9:00～17:00（月曜～金曜）</p>

## 15 非常災害時の対応方法

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設 サンスマイル三木 消防計画」のとおり対応する。
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設 サンスマイル三木 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して行います。 （設備名称・個数など） スプリンクラー：全館設置 避難階段：屋内（1）屋外（2） 自動火災報知機：全館設置 誘導灯：設置（60） 防火扉・シャッター：防火扉（7）
消防計画等	三木消防署への届出日：H20.6.30 防火管理責任者：施設長 岡本 安生 防火管理者：井下 元

## 16 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態についてはその分析を行い、改善策を検討し定期的な研修等を通じて再発防止に努めます。

市町村等への連絡	三木市役所健康福祉部介護保険課認定審査係 TEL0794-82-2000
----------	---

## 17 賠償責任

- （1）当施設の責に帰すべき事由によって賠償すべき事故が発生した場合、利用者に対して損害を賠償するものとします。
- （2）入所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、入所者及び入所者の家族等にその損害を賠償していただきます。
- （3）事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社全老健共済会
保険名	介護老人保健施設補償制度

## 18 心身の状況の把握

介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、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。

## 19 居宅介護支援事業者等との連携

- （1）介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、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、この重要事項説明書に基づき作成する「介護予防通所リハビリテーション」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。

## 20 秘密の保持と個人情報の保護について

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、身元引受人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
------------------------	---

	<p>めのガイドンス」を遵守し、個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び職員はサービス提供する上で知り得た利用者又は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、職員に業務上知り得た利用者、身元引受人又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持する旨を、職員との雇用契約の内容とします。</p>
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ん。また、利用者の身元引受人又はそ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身元引受人又はその家族の個人情報を用いません。（同意が得ない場合サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができない等の不都合があります。）</p> <p>②事業者は、利用者、身元引受人又はその家族の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、処分に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し、開示の結果、情報の訂正、追加又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等が必要な場合は利用者の）</p>
個人情報の範囲	介護サービスの円滑な提供に必用な最小限度のものとする
個人情報を使用する期間	介護予防通所リハビリテーションサービス契約の終了日まで

## 2.1 虐待の防止について

当施設は、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：リスクマネージャー 長谷川 悠吾
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（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。

## 2.2 身体的拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。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、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容等の記録を行います。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。

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です。
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です。
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無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### 2.3 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症又は食中毒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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員について周知徹底しています。
  - ② 施設における感染症又は食中毒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 従業員に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
  - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の退所等に関する手順に沿った対応を行います。

### 2.4 業務継続計画

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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) 従業員に対し、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。

### 2.5 ハラスメント対策

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する当施設の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

ハラスメントに対する相談窓口：事務長 肥田 弘治

### 2.6 協力医療機関等

医 療 機 関	病院名及び所在地	三木山陽病院 三木市志染町吉田 1213-1
	電話番号	0794-85-3061(代表)
	診療科	内科、外科、整形外科・リウマチ科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、透析センター、訪問診療
	入院設備	有（一般病床:142床・療養病床:55床）

歯	科	病院名及び所在地	あきら歯科 三木市吉川町長谷 72-2
		電話番号	0794-73-1182
		入院設備	無

## 27 緊急時の対応方法

介護予防通所リハビリテーションサービスの提供中に、利用者の体調の急変等があった場合は、御家族に連絡の上、適切に対応いたします。必要に応じて、速やかに主治医師に連絡を取る（事前に主治医師の申し出がある場合）か、当施設の協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるようにします。また、高齢者の身体・精神の特性上から予測の困難な介護事故等の事態が発生した場合は、当施設の事故対応マニュアルに基づいて適正に対応いたします。

## 28 施設の利用にあたっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間：10：00～14：00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得てください。
設備・器具の利用	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、弁償していただく場合があります。
ボランティア・ルームの利用	ボランティアの内容・時間など、事前にご相談ください。
家族等への連絡	希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。
飲 酒 ・ 喫 煙	施設内は禁止です。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所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。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
そ の 他	職員に対するお心付けは一切ご辞退させていただいております。

## 29 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる可能性がある場合、また変更された場合は、利用者に変更後の重要事項説明書及び変更内容を示した文書を交付した後に、説明させていただきます。

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設 サンスマイル三木では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### [ 介護老人保健施設内部での利用目的 ]

- 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営のうち
  - \* 入退所等の管理
  - \* 会計・経理
  - \* 事故等の報告
  - \* 当該利用者の介護・医療サービスの向上
- 事業者が利用者の緊急事態に迅速に対応し、より適切なサービスを提供できるよう、事業者が管理する携帯電話やICT機器（パソコン・タブレット等の記録管理専用アプリケーション）等への連絡先を登録、使用する場合

#### [ 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的 ]

- 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - \* 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅介護サービス事業者や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
  - \* 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - \* 検体検査業務の委託その他業務委託
  - \* 家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
  - \* 保険事務の委託
  - \* 審査支払機関へのレセプトの提出
  - \* 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### [ 当施設内部での利用に係る利用目的 ]

- 当施設の管理運営業務のうち
  - \* 医療・介護サービスや業務の維持・改善ための基礎資料
  - \* 当施設において行われる学生の実習への協力
  - \* 当施設において行われる事例研究

#### [ 他の事業所等への情報提供に係る利用目的 ]

- 当施設の管理運営業務のうち
  - \* 外部監査機関への情報提供

説明日時 令和 年 月 日 時 分

説明場所

事業者「乙」（説明者）

住 所 兵庫県三木市志染町吉田 1213-1

名 称 医療法人社団 朋優会 介護老人保健施設 サンスマイル三木

代表者 施設長 岡本 安生

説明者氏名 支援相談員 印

介護老人保健施設 サンスマイル三木を通所利用するにあたり、介護予防通所リハビリテーション契約書及び重要事項説明書、個人情報の利用目的を受領し、内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

（利用者）「甲」

住 所

氏 名

印

（利用者の身元保証人）

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 サンスマイル三木  
管理者 岡本 安生殿

【本サービス契約書第6条2、3項利用料金の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名

（続柄）

住 所

電話番号

【本サービス契約書第14条2項緊急時及び第15条3項事故発生時の連絡先】

氏 名

（続柄）

住 所

電話番号