

# 通所リハビリテーション重要事項説明書

社会医療法人 善仁会

市民の森クリニック 通所リハビリテーションセンター

## 通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

### 1. 事業所の概要

#### (1) 事業者

法人名	社会医療法人 善仁会
法人所在地	宮崎県宮崎市新別府町江口950番地1
代表者氏名	濱砂 カヨ
電話番号	0985-26-1599
FAX 番号	0985-26-1533

#### (2) 事業所の名称等

事業所名	社会医療法人 善仁会 市民の森クリニック 通所リハビリテーションセンター
開設年月日	令和 3年 4月 1日
所在地	宮崎県宮崎市大字塩路江良の上2783番地37
電話番号	0985-62-5351
FAX 番号	0985-62-5358
管理者名	久保 和義
介護保険指定番号	4510120340

#### (3) 営業日および営業時間

営業日	月曜日から土曜日
休業日	日曜日・祝祭日および12月30日から1月3日
営業時間	平日 午前8時15分から午後5時15分まで 土曜日 午前8時15分から午後12時15分まで

#### (4) 通所リハビリテーションの定員

80名(1単位) 内 要介護60名 要支援20名

#### (5) 事業所の職員体制

職種	常勤	業務内容
管理者(医師)	1名	従業者の管理、指導。利用者の医学的対応等
理学療法士	3名以上	機能訓練の実施および介護職員への指導等
言語聴覚士	1名以上(非常勤)	言語機能、摂食・嚥下機能訓練の実施・評価
管理栄養士	1名以上	身体状況、栄養状態に応じた栄養指導
看護職員	1名以上	看護および医師の指示による医療行為等
介護職員	8名以上	介護等
事務職員	1名	利用料の請求等

## (6)通所リハビリテーションの概要

### 【 事業の目的 】

通所リハビリテーション事業所は、要介護状態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、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、在宅ケアを支援することを目的とします。

この目的に沿って事業所では、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。

### 2. 運営方針

地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために

- 一、明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱老人や認知症の老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
- 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
- 三、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果をもとに、個々の利用者ごとに作成する通所リハビリテーション計画に基づき通所リハビリテーションサービスを提供いたします。

### 3. ご利用にあたって

#### (1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

#### (2) 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については、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、事業所をご利用いただき、理学療法、その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師および理学療法士、その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### 4. 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 昼食時間 12時00分～13時00分
- ③入浴（一般浴槽・特殊浴槽）
- ④医学的管理・看護・介護 ⑤リハビリテーション
- ⑥居宅および事業所間の送迎
- ⑦相談援助サービス ⑧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、具体的にご相談ください。

5. 利用料金

(1) 基本料金

① 通所リハビリテーション利用料 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。)

通所リハビリテーション費 ※通常規模の単価 (1日または1回あたりの金額)			
1時間以上2時間未満	金額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)
・要介護1	3,690円	369円	738円
・要介護2	3,980円	398円	796円
・要介護3	4,290円	429円	858円
・要介護4	4,580円	458円	916円
・要介護5	4,910円	491円	982円
2時間以上3時間未満 (土曜日の基本単価)			
・要介護1	3,830円	383円	766円
・要介護2	4,390円	439円	878円
・要介護3	4,980円	498円	996円
・要介護4	5,550円	555円	1,110円
・要介護5	6,120円	612円	1,224円
3時間以上4時間未満			
・要介護1	4,860円	486円	972円
・要介護2	5,650円	565円	1,130円
・要介護3	6,430円	643円	1,286円
・要介護4	7,430円	743円	1,486円
・要介護5	8,420円	842円	1,684円
4時間以上5時間未満			
・要介護1	5,530円	553円	1,106円
・要介護2	6,420円	642円	1,284円
・要介護3	7,300円	730円	1,460円
・要介護4	8,440円	844円	1,688円
・要介護5	9,570円	957円	1,914円
5時間以上6時間未満 (平日の基本単価)			
・要介護1	6,220円	622円	1,244円
・要介護2	7,380円	738円	1,476円
・要介護3	8,520円	852円	1,704円
・要介護4	9,870円	987円	1,974円
・要介護5	11,200円	1,120円	2,240円
6時間以上7時間未満			

・要介護1	7,150円	715円	1,430円
・要介護2	8,500円	850円	1,700円
・要介護3	9,810円	981円	1,962円
・要介護4	11,370円	1,137円	2,274円
・要介護5	12,900円	1,290円	2,580円
7時間以上8時間未満			
・要介護1	7,620円	762円	1,524円
・要介護2	9,030円	903円	1,806円
・要介護3	10,460円	1,046円	2,092円
・要介護4	12,150円	1,215円	2,430円
・要介護5	13,790円	1,379円	2,758円
対象となる場合の加算（〔注〕参照）（1日または1回あたりの金額）			
・入浴介助加算（Ⅰ）	400円	40円	80円
・入浴介助加算（Ⅱ）	600円	60円	120円
・短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100円	110円	220円
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2,400円	240円	480円
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） *月に1回のご金額	19,200円	1,920円	3,840円
・若年性認知症利用者受入加算	600円	60円	120円
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円
・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円	18円	36円
・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60円	6円	12円
・理学療法士等体制強化加算	300円	30円	60円
・栄養改善加算	2,000円	200円	400円
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） *6月に1回のご金額	200円	20円	40円
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） *6月に1回のご金額	50円	5円	10円
・口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500円	150円	300円
・口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	1,550円	155円	310円
・口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	1,600円	160円	320円
・重度療養管理加算	1,000円	100円	200円
・中重度者ケア体制加算	200円	20円	40円
・移行支援加算	120円	12円	24円
・リハビリテーション提供体制加算			

3時間以上4時間未満	120円	12円	24円
4時間以上5時間未満	160円	16円	32円
5時間以上6時間未満	200円	20円	40円
6時間以上7時間未満	240円	24円	48円
7時間以上	280円	28円	56円
対象となる場合の減算			
・自宅と事業所との間の送迎を行わない場合（片道につき）	△470円	△47円	△94円
対象となる場合の加算（1月に1回の金額）			
・リハビリテーションマネジメント加算11イ	5,600円	560円	1,120円
・リハビリテーションマネジメント加算12イ	2,400円	240円	480円
・リハビリテーションマネジメント加算21ロ	5,930円	593円	1,186円
・リハビリテーションマネジメント加算22ロ	2,730円	273円	546円
・リハビリテーションマネジメント加算31ハ	7,930円	793円	1,586円
・リハビリテーションマネジメント加算32ハ	4,730円	473円	946円
・リハビリテーションマネジメント加算4	2,700円	270円	540円
・退院時共同指導加算	6,000円	600円	1,200円
・生活行為向上リハビリテーション実施加算	12,500円	1,250円	2,500円
・栄養アセスメント加算	500円	50円	100円
・科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき+所定単位数×86/1000		
・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき+所定単位数×83/1000		
・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき+所定単位数×66/1000		
・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき+所定単位数×53/1000		
・感染症災害3%加算	1月につき+所定単位数×30/1000		

[ 注 ]

・入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助を適切に行う事ができる人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合。

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。

・入浴介助加算（Ⅱ）

医師・理学療法士・作業療法士、言語聴覚士若しくは、介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行う事ができる福祉用具専門員、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が、利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室環境の評価を実施。利用者の居宅の浴室が利用者自身又は家族等の介助により入浴が難しい環境にある場合は、介護支援専門員・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

等の環境整備に係る助言を行った場合。ただし、医師等による利用者の居宅訪問が困難な場合には、医師等の指示の下介護職員が利用者の居宅を訪問し、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行っても差し支えない。入浴計画を作成し、それに基づき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。

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算  
リハビリテーションマネジメントにあわせて集中的にリハビリテーションを実施した場合。  
退院（退所）日または認定日から起算して3月以内の期間に行われた場合。
- 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者にあつて、退院（退所）日または通所開始日から起算して3月以内の期間に行われた場合
- 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者にあつて、退院（退所）日または通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に行われた場合
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
  - （1）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合を100分の70以上配置した場合
  - （2）勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合を100分の25以上配置した場合
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合を100分の50以上配置した場合
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
  - （1）介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合を100分の40以上配置した場合
  - （2）勤続年数が7年以上の者の占める割合を100分の30以上配置した場合
- 理学療法士等体制強化加算  
所要時間1時間以上2時間未満の利用について理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合
- 栄養改善加算（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）  
事業所の職員として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、それに基づきサービスを行い、記録・評価した場合  
栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じた居宅を訪問した場合
- 栄養アセスメント加算（1月に1回）  
利用者ごとに管理栄養士や看護職員、介護職員、生活相談員などの職員が共同して栄養アセスメントを実施する。栄養アセスメントを実施した結果を、利用者または家族に対して説明し、必要に応じた対応した場合。
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）  
事業所の従業者が、利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態（利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合

- ・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）  
併算定の関係で、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）が取得できない場合に限り所得可能
- ・口腔機能向上加算（Ⅰ）（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）  
言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づきサービスを行い、記録・評価をした場合
- ・口腔機能向上加算（Ⅱ）（算定回数は上記加算と同じ）  
口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、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を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
- ・重度療養管理加算  
要介護3、要介護4又は要介護5であり、厚生労働大臣が定める状態にある方に対して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  
※厚生労働大臣が定める状態とは  
イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態  
ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態      ハ 中心静脈注射を実施している状態  
ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態  
ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態  
ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態  
ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態  
チ 褥瘡に対する治療を実施している状態      リ 気管切開が行われている状態
- ・中重度者ケア体制加算  
前年度又は算定日が属する月の前三月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である場合。また、看護職員を1名以上配置している場合。
- ・移行支援加算  
リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合
- ・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（イ・ロ・ハ）のいずれかを算定し、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が利用者25に対し1以上、又はその端数を増すごとに1以上である場合。
- ・リハビリテーションマネジメント加算（イ）1・2  
リハビリテーション会議（テレビ会議可）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、リハビリテーション計画書を作成し、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、利用者の同意を得た場合。医師がリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行なった場合。



- ・リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 1・2  
 リハビリマネジメント加算（イ） 1・2の要件に適合する場合。  
 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場合。
  - ・リハビリテーションマネジメント加算（ハ） 1・2  
 リハビリマネジメント加算（ロ） 1・2の要件に適合する場合。事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している事。利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の評価を行っている事。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、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている事。利用者ごとに関係職種が通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有する事。共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していく場合。
  - ・リハビリテーションマネジメント加算 4  
 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、リハビリテーション計画書を作成し、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。
- ※リハビリマネジメント加算の算定について
- 各項目 1は同意日の属する月から6月以内を算定する場合
  - 各項目 2は同意日の属する月から6月超を算定する場合
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算  
 リハビリテーションマネジメント加算を算定しており、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めてリハビリテーションを計画的に実施した場合。利用開始した日の属する月から起算して6月以内の場合。通所リハビリテーション事業所の医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士また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月1回以上実施した場合
  - ・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ものとして都道府県知事に届け出た場合。介護職員等の確保に向けて介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
  - ・新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合、加算や特例による介護報酬上の評価を行います。  
 サービス・事業所規模区分別の報酬区分に応じ、以下のいずれかにより評価を行います。
    - ① 3%加算
    - ② 規模区分の特例

規模区分の特例の適用にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月（規模区分の特例の適用が開始された月）から、より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。（ただし、特例適用の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

・科学的介護推進体制加算

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の係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。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、上記に規定する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。

・退院時共同指導加算

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション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初回のサービス提供を行った場合。

・送迎

利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を基本とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態がある場合に限り当該場所への送迎を可能とする。

（2）その他の料金

①おむつ代等にかかる費用は自己負担となります。

②食費 500円 食事形態によって変動あり（外部委託）

③ その他

通常の事業の実施地域外の送迎費は、その要した交通費実費を徴収します。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施地域を越えて1キロメートルあたり20円で計算します。

※通常の送迎の実施地域

宮崎市（大淀川より北側） \*糸原、大瀬町、瓜生野を除く

（3）支払い方法

毎月15日前後に、前月分の請求書をお渡しします。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金払い、口座振替の2方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。

なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いは受付窓口にて行います。口座振替の場合、引落日は毎月20日となりますが、土日祝日等で前後する場合がございます。

6. 緊急時の対応

事業所では、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者、居宅介護支援専門員に連絡するとともに、管理者に報告します。

緊急時の連絡先、緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 7. 事故発生時の対応

通所リハビリテーションの提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに市町村に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するよう努めます。身体機能の維持向上に向けてリハビリテーションを実施しますが、リハビリを実施するに当たり一定のリスクが生じる事のご理解をお願い致します。十分にリスク管理をしたうえでリハビリを実施しますが、転倒による骨折や深部静脈血栓症、心肺機能異常などの合併症が生じる場合がございます。

## 8. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器、非難誘導灯
- ・防災訓練 年1回以上 実施（地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。）

## 9. 事業所利用にあたっての留意事項

- 物のやり取り・・・利用中に他の利用者や職員への物のやり取りは禁止します。
- 金銭、貴重品の管理・・・盗難等については、当事業所では責任を負いかねますので、必要以上の金銭は所持しないでください。
- 迷惑行為・・・他の利用者に対し迷惑行為（暴言・暴力等）がある場合、事業所の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがないときは、利用中止とさせていただきます。
- 食事・・・利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただきます。
- 飲酒・喫煙・・・飲酒および喫煙はお断りいたします。火気の取扱いは禁止します。
- 宗教活動・・・他の利用者への執拗な宗教活動はご遠慮ください。
- ペット・・・職員が訪問時はペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。
- ハラスメント・・・職員へのハラスメント等によりサービスの中断や契約を解除する場合がございます。暴力・言動（たたく・物を投げる・服を引きちぎる・怒鳴る・大声を發する・暴言）セクシャルハラスメント（職員の体を触る、手を握る・卑猥な発言、画像を見せる）その他（職員の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為）
- 爪切り・・・利用中に全利用者様の爪切りを行うのは困難です。ご自宅で切れる方や爪の病気のあられる方はご自宅をお願いします。また、看護師だけでの対応は難しいため介護職が対応する事場合もございます。

## 10. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者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（以下「身体拘束等」という。）を行いません。事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

## 11. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施。

- (2) 利用者及びその家族からの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。

事業者は、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、これを市町村に通報します。

## 1 2. 業務継続計画の策定

事業所は、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通所リハビリテーション〔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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (1) 事業所は、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実施するものとします。
- (2) 事業所は、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うものとします。

## 1 3. 衛生管理等

事業所は、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、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。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の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）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、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 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指針を整備します。
- (3) 事業所で、従業者に対し感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施。

## 1 4. ハラスメントの防止

事業所は、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ハラスメントの防止に向け取り組みます。事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。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。

### 15. その他運営に関する留意事項

事業所は、全ての通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。

(1) 採用時研修 採用後6ヵ月以内 (2) 継続研修 年1回

- ・ 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ・ 事業所は、従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- ・ 事業所は、適切な指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕の提供を確保する観点から、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- ・ 事業所は、指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとします。

### 16. サービス内容に関する苦情等の相談

通所リハビリテーションサービスに関する苦情や相談がある場合には、以下までご連絡下さい。

○当事業所の相談窓口

【担当者】 小笠原 威 (電話番号) 0985-62-5351

【受付時間】 月曜日から金曜日 午前8時15分から午後5時15分まで

○外部の苦情・相談窓口

宮崎県福祉保健部 長寿支援課 電話：0985-21-1773

宮崎県国民健康保険団体連合会 電話：0985-35-5301

宮崎市介護保険課 電話：0985-21-1777

新富町 福祉課 電話：0983-33-6056

通所リハビリサービスの開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

<事業者>

所在地 宮崎県宮崎市新別府町江口950番地1

事業者名 社会医療法人 善仁会 代表者名 濱砂 カヨ

<説明者>

氏名 \_\_\_\_\_