

# 介護老人保健施設はなみずき

## 通所リハビリテーション（介護予防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. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の役割と目的

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション（以下、（予防）通所リハビリテーション）については、要介護状態、要支援状態と認定されたご利用者（以下単に「利用者」という）の有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を及び居宅等での生活を継続できるよう支援することを目的とします。また立案された介護予防サービス計画、居宅サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、医学管理の下における介護、看護及びリハビリテーション、その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行います。

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、（予防）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（ご家族等）の希望を取り入れ、計画の内容については同意をいただいた上でサービス提供を行います。

この目的に沿って、当事業所では、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. 事業所の概要

##### （1）施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設 はなみずき
・事業所名	通所リハビリテーションはなみずき
・開設年月日	平成22年5月1日
・所在地	茨城県水戸市東原3-2-8
・電話番号	029-303-3501
・ファックス番号	029-303-3502
・管理者名	周 廷清
・営業日及び営業時間	月曜日から日曜日 9時00分～16時15分
・通常のサービス提供地域	水戸市、ひたちなか市、城里町、那珂市
・介護保険事業者番号	通所リハビリテーション（0850180076号）

##### （2）通所リハビリテーションの運営方針

- （ア）当事業所では、（予防）通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、言語療法等その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持向上を図り、利用者が居宅等において、自立した日常生活を営むことができるよう支援に努める。
- （イ）当事業所では、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。
- （ウ）当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- （エ）当事業所では、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごす

ことができるようサービス提供に努める。

- (オ) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、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。
- (カ) 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、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での(予防)通所リハビリテーション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。
- (キ) 当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- (ク) 当事業所では、(予防)通所リハビリテーションサービスを提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

**(4) 事業所の職員体制必置数 (令和6年6月1日現在)**

	職員数	業務内容
・ 医師(管理者：常勤)	1名以上	必要に応じ、医学的対応を行います
・ 介護職員 ・ 看護職員	利用者10名に対し、 1名以上(合算)	日常生活動作の介助を行います
・ 理学療法士、作業療法士 及び言語聴覚士		医師の指示により健康管理、処置等を行います。 理学療法、作業療法、言語聴覚療法等を行います。

**(5) 利用定員 40名(1単位)**

**3. サービス内容**

**(1) 提供を行う通所リハビリテーションサービス**

- ①(予防)通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)計画の立案
- ④食事(食事は原則としてホールでおとりいただきます。)昼食 12時00分～
- ⑤入浴 … 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。
- ⑥(予防)通所リハビリテーション計画に基づく必要な医療、看護
- ⑦(予防)通所リハビリテーション計画に基づく日常生活上必要な介護(排せつ、移乗、食事、入浴等)
- ⑧リハビリテーション実施計画書の立案及びリハビリテーションの実施
- ⑨相談援助サービス
- ⑩(予防)通所リハビリテーション計画に基づく栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪(予防)通所リハビリテーション計画に基づく口腔内衛生状態等の確認
- ⑫(予防)通所リハビリテーション計画に基づく居宅及び事業所間の送迎
- ⑬利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑭基本時間外施設利用サービス 特段の事情がある場合に限りです。
- ⑮その他

**(2) リハビリテーションにおける医療機関との連携**

- ・ 当事業所では、利用者が医療機関退院の後に早期で(予防)通所リハビリテーションサービスを利用するにあたり、入院していた医療機関でリハビリテーションを実施していた場合、リハビリテーションに関する情報を取得します。

#### 4. 利用料金

※4-1(2)の内容は介護保険1割の自己負担分の金額となります。利用者によって介護保険の負担割合が異なります。2割負担の方は表示金額に2を乗じ、3割負担の方は3を乗じた自己負担額となります。詳しくは介護保険負担割合証をご確認ください。

##### (1) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

###### ① 介護予防通所リハビリテーション費

(介護保険制度では、要介護認定による要支援区分に応じて利用料が異なります。介護予防通所リハビリテーション費には、送迎・入浴が含まれております。以下は1月当たりの料金です)

要支援1 2,268単位

要支援2 4,228単位

###### ② 長期利用減算

要支援1 1月 -120単位

要支援2 1月 -240単位

・利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間にサービスを提供した場合に減算をおこないます。

###### ③ 口腔機能向上加算

(I) 1月 150単位

(II) 1月 160単位

・個別に嚥下機能に関する訓練、口腔清掃の指導を行った場合に加算されます。

###### ④ 栄養改善加算

1月 200単位

・低栄養状態またはおそれのある利用者に対し個別に栄養食事相談等の栄養管理を行った場合に加算されます。

###### ⑤ 一体的サービス提供加算

1月 480単位

・上記③口腔機能向上加算及び④栄養改善加算を同時に提供した場合、加算されます。

###### ⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算

(I) 1回 20単位

(II) 1回 5単位

・利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合に加算されます。

###### ⑦ 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を計画的に行い、生活行為を中心とした能力向上を支援した場合加算されます。

利用開始月から6月 1月 562単位

###### ⑧ 科学的介護推進体制加算

1月 40単位

・ご利用者ごとのADL値、栄養、口腔、認知機能、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ情報を提出し、情報を適切に使用する場合に加算されます。

###### ⑨ 栄養アセスメント加算

1月 50単位

・多職種で協働し、栄養状態のアセスメントをおこない、LIFE(CHASE)にて情報を提出し、情報を適切に使用する場合に加算されます。

###### ⑩ 退院時共同指導加算

1回 600単位

・入院中の利用者が退院にあたり、医療機関と情報共有した上で、リハビリテーションに関する指導等を行った場合、当該退院につき1回限り加算されます。

###### ⑪ サービス提供体制強化加算

・サービス提供体制強化施設基準(I)に該当している場合

要支援1 1月 88単位

要支援2 1月 176単位

・サービス提供体制強化施設基準(II)に該当している場合

要支援1 1月 72単位

- 要支援 2      1月   144 単位
- ・ サービス提供体制強化施設基準（Ⅲ）に該当している場合
- 要支援 1      1月   24 単位
- 要支援 2      1月   48 単位
- ⑫ 若年性認知症受入加算      1月   240 単位

- ・ 65歳未満の若年性認知症の方を受け入れ、個別担当者を定めた場合に加算されます。

⑬ 介護職員等処遇改善加算

- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）      利用した介護予防通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の 8.6%分に相当する金額の 1 割分
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）      利用した介護予防通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の 8.3%分に相当する金額の 1 割分
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）      利用した介護予防通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の 6.6%分に相当する金額の 1 割分
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）      利用した介護予防通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の 5.3%分に相当する金額の 1 割分

☆ 介護報酬の地域区分変更（5級地）により、水戸市の通所リハビリテーション事業は、1単位につき 10.55 円になっております。上記単位に 10.55 円を乗じ、負担割合に応じた金額となります。予め、ご了承ください。

※ 月の途中の、利用開始・中止でも、原則として日割り計算は行ないません。

※ 他の介護予防サービス事業所と同時に利用することは、原則として出来ません。

**（2）通所リハビリテーションの基本料金**

① 通所リハビリテーション費

（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。

以下は1日当たりの自己負担分です）

<通常規模型 通所リハビリテーション>

**[1時間以上2時間未満]（短時間利用）**

- ・ 要介護 1      369 単位
- ・ 要介護 2      398 単位
- ・ 要介護 3      429 単位
- ・ 要介護 4      458 単位
- ・ 要介護 5      491 単位

\* 理学療法士等体制強化加算      1日   30 単位

・ 専従の理学療法士等を 2名以上配置している場合に加算されます。

**[2時間以上3時間未満]**

- ・ 要介護 1      383 単位
- ・ 要介護 2      439 単位
- ・ 要介護 3      498 単位
- ・ 要介護 4      555 単位
- ・ 要介護 5      612 単位

**[3時間以上4時間未満]**

- ・ 要介護 1      486 単位
- ・ 要介護 2      565 単位
- ・ 要介護 3      643 単位

・要介護 4	743 単位
・要介護 5	842 単位
[ 4 時間以上 5 時間未満]	
・要介護 1	553 単位
・要介護 2	642 単位
・要介護 3	730 単位
・要介護 4	844 単位
・要介護 5	957 単位
[ 5 時間以上 6 時間未満]	
・要介護 1	622 単位
・要介護 2	738 単位
・要介護 3	852 単位
・要介護 4	987 単位
・要介護 5	1,120 単位
[ 6 時間以上 7 時間未満]	
・要介護 1	715 単位
・要介護 2	850 単位
・要介護 3	981 単位
・要介護 4	1,137 単位
・要介護 5	1,290 単位
[ 7 時間以上 8 時間未満]	
・要介護 1	762 単位
・要介護 2	903 単位
・要介護 3	1,046 単位
・要介護 4	1,215 単位
・要介護 5	1,379 単位

<大規模型 通所リハビリテーション>

[ 1 時間以上 2 時間未満] (短時間利用)

・要介護 1	357 単位
・要介護 2	388 単位
・要介護 3	415 単位
・要介護 4	445 単位
・要介護 5	475 単位

\* 理学療法士等体制強化加算 1 日 30 単位

・専従の理学療法士等を 2 名以上配置している場合に加算されます。

[ 2 時間以上 3 時間未満]

・要介護 1	372 単位
・要介護 2	427 単位
・要介護 3	482 単位
・要介護 4	536 単位
・要介護 5	591 単位

[ 3 時間以上 4 時間未満]

・要介護 1	470 単位
・要介護 2	547 単位

・要介護3	623 単位
・要介護4	719 単位
・要介護5	816 単位

[4時間以上5時間未満]

・要介護1	525 単位
・要介護2	611 単位
・要介護3	696 単位
・要介護4	805 単位
・要介護5	912 単位

[5時間以上6時間未満]

・要介護1	584 単位
・要介護2	692 単位
・要介護3	800 単位
・要介護4	929 単位
・要介護5	1,053 単位

[6時間以上7時間未満]

・要介護1	675 単位
・要介護2	802 単位
・要介護3	926 単位
・要介護4	1,077 単位
・要介護5	1,224 単位

[7時間以上8時間未満]

・要介護1	714 単位
・要介護2	847 単位
・要介護3	983 単位
・要介護4	1,140 単位
・要介護5	1,300 単位

② リハビリテーション提供体制加算

- ・通所リハビリテーションにおいてご利用者25名に対し、1名以上の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置している場合に加算されます。

・所要時間3時間以上4時間未満	1日	12 単位
・所要時間4時間以上5時間未満	1日	16 単位
・所要時間5時間以上6時間未満	1日	20 単位
・所要時間6時間以上7時間未満	1日	24 単位
・所要時間7時間以上	1日	28 単位

③ 入浴介助加算（Ⅰ）

1日 40 単位

- ・入浴介助を行った場合に加算されます。

入浴介助加算（Ⅱ）

1日 60 単位

- ・居宅を訪問し、浴槽環境等を評価し、指導、助言等行った場合に加算されます。

④ リハビリテーションマネジメント加算（1月あたり）

- ・多職種で協働し、リハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。

・リハビリテーションマネジメント加算イ	開始から6月以内	560 単位
	開始から6月以降	240 単位
・リハビリテーションマネジメント加算ロ	開始から6月以内	593 単位
	開始から6月以降	273 単位

- ・リハビリテーションマネジメント加算ハ
 

開始から6月以内	793 単位
開始から6月以降	473 単位
- ・事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合 270 単位
- ⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 1日 110 単位  
(退院(所)又は認定日から3月以内)
- ・退院(所)又は要介護認定日から3月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます。
- ⑥ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 1日 240 単位  
(退院(所)または利用開始月から3月以内)
- ・退院(所)又は通所リハビリテーション利用開始から3月以内に集中的に認知症リハビリテーションを行った場合1週に2日を限度に加算されます。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) 1月 1,920 単位
- ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施加算  
(⑤⑥との併用不可)
- ・リハビリテーションを計画的に行い、生活行為を中心とした支援した場合に加算されます。
- 開始月から6ヶ月以内 1月 1,250 単位
- ⑧ 科学的介護推進体制加算 1月 40 単位
- ・ご利用者ごとのADL値、栄養、口腔、認知、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ情報を提出し、情報を適切に使用する場合に加算されます。
- ⑨ 栄養アセスメント加算 1月 50 単位
- ・多職種で協働し、栄養状態のアセスメントをおこない、LIFE(CHASE)にて情報を提出し、情報を適切に使用する場合に加算されます。
- ⑩ 若年性認知症受入加算 1日 60 単位
- ・65歳未満の若年性認知症の方を受け入れ、個別担当者を定めた場合に加算されます。
- ⑪ 栄養改善加算 1回 200 単位
- ・個別に実施される低栄養の改善及び栄養管理を行った場合、1月に2回を限度として加算されます。
- ⑫ 口腔機能向上加算
 

(I)	1回	150 単位
(II)イ	1回	155 単位
(II)ロ	1回	160 単位
- ・個別に実施される口腔清掃・摂食・嚥下機能訓練の指導を行った場合、1月に2回を限度として加算されます。
- ⑬ 移行支援加算 1日 12 単位
- ・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ている場合に加算されます。
- ⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算
 

(I)	1回	20 単位
(II)	1回	5 単位
- ・利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合に加算されます。
- ⑮ 重度療養管理加算 1日 100 単位
- ・経管栄養、吸引、気管切開等の対応が必要な方へ療養上必要な処置を行った場合に加算されます。  
(要介護3・4・5に限る)
- ⑯ 中重度者ケア体制加算 1日 20 単位
- ・人員配置等で中重度の要介護者を受け入れる体制がある場合に加算されます。
- ⑰ 退院時共同指導加算 1回 600 単位
- ・入院中の利用者が退院にあたり、医療機関と情報共有した上で、リハビリテーションに関する指導等を行った場合、当該退院につき1回限り加算されます。
- ⑱ 送迎減算 片道 -47 単位

・利用者に対して居宅と事業所間で送迎を行わなかった場合に減算されます。

⑱ サービス提供体制強化加算

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)に該当している場合 1日 22単位
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)に該当している場合 1日 18単位
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)に該当している場合 1日 6単位

⑳ 介護職員等処遇改善加算

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 利用した通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の8.6%分に相当する金額の1割分
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 利用した通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の8.3%分に相当する金額の1割分
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 利用した通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の6.6%分に相当する金額の1割分
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 利用した通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の5.3%分に相当する金額の1割分

☆ 介護報酬の地域区分変更(5級地)により、水戸市の通所リハビリテーション事業は、1単位につき10.55円になっております。上記単位に10.55円を乗じ、負担割合に応じた金額となります。予め、ご了承ください。

(3) その他の料金 (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共通)

- ① 食費 昼食(おやつ代込み) 730円  
おやつのみご希望の方 50円
- ② 教養娯楽費 100円/回 (希望者のみ提供)  
入所者の希望、選択するクラブ活動やレクリエーションで使用する物品等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ③ 日用品費 100円/日 (希望者のみ提供)  
歯ブラシ、歯磨き粉、タオル等希望者に応じて提供する場合にお支払いいただきます。  
\*その他希望に応じて、提供する日用品の費用をお支払いいただきます。
- ④ おむつ代 100円/枚  
ご希望時、必要時に応じてご提供した場合、費用をお支払いいただきます。
- ⑤ その他(利用者の選定する特別な食事の費用等)は、別途資料をご覧ください。

(4) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。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、トラブルを防ぐため、原則として銀行振込金融機関口座自動引き落としを願います。ただし、口座自動引き落としが困難な方は、利用申込み時にご相談ください。

## 5. 協力医療機関等

当事業所では、協力医療機関を定めています。また事業所医師の判断により、利用者の状態の急変及び診療が必要な際に対応を依頼します。

※(予防)通所リハビリテーション利用者においては、当事業所協力医療機関の他、利用者ごとの指定医療機関又は救急への相談をさせていただきます。

### ■協力医療機関

- ・名 称：医療法人社団北水会 北水会記念病院
- ・住 所：茨城県水戸市東原3丁目2-1

### ■協力歯科医療機関

- ・名 称：ユービ歯科
- ・住 所：水戸市酒門町2980-25
  
- ・名 称：ハーモニーデンタルクリニック
- ・住 所：水戸市泉町1-2-25 ベルク1F

### ◇緊急時、事故発生時等の連絡先

… 末尾にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 6. 事業所利用に当たっての留意事項

### (食事及び飲食物持ち込みについて)

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の食事を提供します。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に事業所は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としています。そのため飲食物の持ち込みに関しては、事業所が認める特段の事情が無い限り、衛生面、栄養面、嚥下面を考慮しご遠慮ください。

### (事業所の設備や備品、所持品・金品等の管理について)

- ・当事業所の設備・備品の取り扱いに関して、故意に破損・破壊に及んだ場合には、実費弁償を求めます。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、事業所で指定されたもの以外は、必要最小限に留めて下さい。
- ・所持品に関しては必ず氏名の記入をお願いします。衣類等の紛失に関して、氏名の記載がないものに関しては乙として一切の責任は負いかねますのでご了承ください。
- ・金銭・貴重品の管理は、当事業所への持ち込みはご遠慮下さい。  
また、やむをえず乙に持ち込む場合には、指定の書類に記載していただくとともに、事務所に管理させていただきます。無断で金銭・貴重品を持ち込み、盗難もしくは紛失により損害が発生しても、当事業所としては一切の責任は負いかねますのでご了承下さい。

### (サービス提供の中止について)

- ・当事業所は、利用者又主介護者等接点の多い方が感染症又は感染症の疑いのある場合、感染防止拡大の観点よりサービス提供を急遽中止させていただく場合があります。
- ・当事業所は、利用者が体調不良等の症状があり、適切なサービス提供が困難であると判断した場合、サービスを急遽中止させていただく場合があります。
- ・当事業所は、利用者が飲酒等により正常な状態ではないと判断した場合、サービスを急遽中止させていただく場合があります。

- ・当事業所は、利用者による暴言、暴力、威嚇行為等があり適切なサービスが困難であると判断した場合、サービスを急遽中止させていただく場合があります。

## 7. 当事業所の取り組み（計画策定や対策及び訓練等）について

- (1) 業務継続計画の策定等について  
感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画の策定、研修・訓練を実施しています。
- (2) 非常災害対策
  - ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、救助袋
  - ・防災訓練 年2回以上
- (3) 感染予防対策について  
感染症の発生及びまん延の予防等に関する取組の徹底を求めるため、感染症対策委員会等の開催、指針の整備、研修・訓練を実施しています。
- (4) ハラスメント防止について  
性的な言動又は著しい迷惑行為等のハラスメント防止等に係る研修の実施その他の必要な配慮、対策に努めていきます。
- (5) ICT の活用について  
リハビリテーション会議等のスタッフ会議を実施するにあたり、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用します。
- (6) 虐待の防止について  
虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止委員会の開催、研修の実施及び担当者を設置する等の措置を講じています
- (7) 身体拘束の適正化について  
身体拘束を行わない、特段の事情により身体拘束を行う際の適正化のため、身体拘束廃止委員会の開催、研修の実施等の措置を講じています。
- (8) 電磁的記録等について  
記録や契約等、書面で行うことが規定又は想定されるものについては、電磁的方法（情報通信の技術を利用するもの）も今後活用していく予定です。
- (9) リスクマネジメントの強化について  
事故の発生・再発を防止するため、リスク管理委員会の開催、研修の実施及び担当者を設置する等の措置を講じています。
- (10) 生産性向上に資する委員会の設置  
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置し、検討を行います。

## 8. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対する(予防)通所リハビリテーションサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

## 9. 損害賠償について

当事業所において、従業員の過失により、利用者が生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者もしくはその家族等に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、当事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 10. 個人情報の利用目的

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、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。

### (1) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

#### ① 通所リハビリテーション内部での利用目的

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - －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

#### ② 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ・当事業所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サービス事業者や居宅介護支援事業所・施設サービス事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －医療機関への受診、入院加療等必要な場合、利用者における病状、診療に関する記録
  - －医療機関への受診、入院加療等必要な場合、利用者の生活歴、心身の状況等の情報
  - －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
  - －協力医療機関との連携により、診療等必要となった際、円滑な治療及び療養に繋げるため事前の情報提供
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －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
  - －審査支払機関又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又は届出等

### (2) 上記以外の利用目的

#### ① 当事業所の内部での利用に係る利用目的

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当事業所において行われる学生の実習への協力
  - －当事業所において行われる事例研究

#### ② 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

## 11. 要望及び苦情等の相談

当事業所には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 029-303-3501）要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出

いただくこともできます。

その他の相談窓口として、茨城県国民健康保険団体連合会や水戸市役所介護保険課に対しても、乙への要望又は苦情等について申し出る事ができます。

<行政機関その他苦情受付>

- ① 茨城県国民健康保険団体連合会 (029-301-1565)
- ② 水戸市役所介護保険課 (029-297-1018)
- ③ 那珂市役所介護長寿課 (029-298-1111)
- ④ ひたちなか市役所介護保険課 (029-273-0111)
- ⑤ 城里町役場長寿応援課 (029-288-3111)
- ⑥

## 12. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

## 意思確認項目について

### 1. 個人情報の使用に関する意思確認

(予防)通所リハビリテーションはなみずきでは、広報活動の一環として、施設での様子など写真や動画の撮影をさせていただいております。撮影画像につきましては、WEB サイト(ホームページ、SNS 等)や印刷物(広報誌、パンフレット等)にて紹介させていただく場合がございます。画像の使用につきましては、施設の広報に関する事のみ限定し、お名前等の個人情報は、一切公表いたしません。同意されない場合につきましては、一切画像等公表いたしません。公表にご同意いただきました場合は、画像等を使用させていただく場合がございます。

- |                      |                               |                                |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ① WEB サイトへの写真・動画等の掲載 | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |
| ② 印刷物への写真の掲載         | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |

### 2. 事業所側からの日用品提供の希望

日用品費 100 円／日 (希望者のみ提供)  
歯ブラシ、歯磨き粉、バスタオル等希望者に応じて提供する場合にお支払いいただきます。  
\*その他希望に応じて、提供する日用品の費用をお支払いいただきます。

- 事業所提供の日用品を希望する  
(日用品費が別途、かかります)
- 施設提供の日用品を希望しない  
(希望しない場合は、お持ち込み及び補填をお願いいたします。)

令和 年 月 日

説明者は介護サービスの提供開始にあたり、甲に対し、重要事項説明書に基づき説明いたしました。

<事業者(乙)>

茨城県水戸市東原3-2-7

社会福祉法人 北養会

理事長 大久保 泰子 印

説明者: \_\_\_\_\_

甲らは、介護老人保健施設はなみずき 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)を利用するにあたり、重要事項説明書に基づいて、担当者による説明を受け、内容に同意しましたので署名いたします。

<甲1(利用者)>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

<甲2(代理人)>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	甲1に同じ 甲2に同じ (続柄 )
住 所	
電話番号	

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

氏 名	甲2に同じ (続柄 )
住 所	
電話番号	

介護老人保健施設はなみずき  
通所リハビリテーション ご利用にあたって

◎ 通所リハビリテーションのご利用にあたり、下記事項の確認をさせていただきます。

私達スタッフは、通所サービスを提供するにあたり、皆様が安心してリハビリテーションやその他のサービスをご利用いただけるよう、細心の注意を払い対応させて頂いておりますが、不慮の事故（転倒等）も発生する可能性がございますことを予めご理解ください。

1 病気や怪我による緊急時の対応について

緊急時の場合、ご指定の医療機関に救急車で搬送しますが、受け入れ状況によっては対応が難しい場合もあります。また、医院等の場合には受け入れが難しい場合もあります。その場合の搬送先は、救急隊に判断を委ねることになります。

ご指定の医療機関                      病院名 \_\_\_\_\_

※ 病院搬送後の対応は、ご家族様でお願いします。

2 体調不良等の場合

(1) ご家族様に当施設までお迎えに来ていただき、受診していただきます。

いずれの場合も、契約書の緊急連絡先ご家族様宛にご連絡を差し上げ、随時ご判断を仰ぎ対応させていただきますので、必ず連絡が取れるようにしてください。事前に確認できない場合は、上記の対応をさせていただきます。

私は、上記の内容の説明を受け、了承しました。

利用者氏名 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_

