

通所リハビリテーション  
重要事項説明書

医療法人社団 永進会

介護老人保健施設 ユーアイビラ



## 通所リハビリテーション重要事項説明書

ご利用者さまに対する通所リハビリテーションサービスの提供開始に当たり、当施設がご利用者さまに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 法人の概要

|                     |                                                                                                                                               |              |     |              |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|--------------|
| 法人名                 | 医療法人社団 永進会                                                                                                                                    |              |     |              |
| 主たる事務所の所在地          | 〒197-0004 東京都福生市南田園一丁目10番地3                                                                                                                   |              |     |              |
| 法人種別                | 医療法人                                                                                                                                          |              |     |              |
| 代表者名                | 理事長 高田 邦明                                                                                                                                     |              |     |              |
| 設立年月日               | 2002年1月1日                                                                                                                                     |              |     |              |
| 法人が行っている他の事業所やサービス等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設                      ・訪問看護</li> <li>・居宅介護支援                              ・透析クリニック</li> </ul> |              |     |              |
| 連絡先                 | TEL                                                                                                                                           | 042-539-7122 | FAX | 042-539-2272 |

### 2 事業所の概要

|        |                                                  |              |     |              |
|--------|--------------------------------------------------|--------------|-----|--------------|
| 事業所名   | 介護老人保健施設 ユーアイビラ                                  |              |     |              |
| 所在地    | 〒197-0004 東京都福生市南田園一丁目10番地3                      |              |     |              |
| 管理者名   | 事業所長 鈴木 一夫                                       |              |     |              |
| 開設年月日  | 2002年1月1日                                        |              |     |              |
| 事業所番号  | 通所リハビリテーションサービス（1357081052号）                     |              |     |              |
| 併設サービス | 介護老人保健施設サービス・短期入所療養介護サービス・訪問リハビリテーション・訪問看護ステーション |              |     |              |
| 連絡先    | TEL                                              | 042-539-7122 | FAX | 042-539-2272 |

### 3 事業の目的と運営方針

|       |                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 当施設は、ご利用者さまの有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活の支援を目的とします。                         |
| 運営の方針 | 当施設では、安心して満足のいくケアを提供し、快適な生活環境を保証いたします。又、ご利用者さまが自立した生活が送れるよう、ご利用者さまやご家族さまとともに考え、専門スタッフが支援します。 |

#### 4 従業者の職種、員数

2024年4月1日現在

|          | 常 勤    | 非常勤    | 夜 間   | 業務内容             |
|----------|--------|--------|-------|------------------|
| ・医師      | 1.0 名  | 0.2 名  |       | 利用者診療及び健康管理      |
| ・看護職員    | 6.0 名  | 6.2 名  | 1.0 名 | 状況観察と与薬管理        |
| ・薬剤師     | 0.0 名  | 0.3 名  |       | 薬剤管理             |
| ・介護職員    | 35.0 名 | 12.7 名 | 4.0 名 | 利用者の生活介護         |
| ・支援相談員   | 2.0 名  | 0.0 名  |       | 利用時療養時の各種相談      |
| ・理学療法士   | 5.5 名  | 1.0 名  |       | 基本動作のリハビリテーション   |
| ・作業療法士   | 5.0 名  | 0.0 名  |       | 日常生活動作のリハビリテーション |
| ・言語聴覚士   | 2.0 名  | 0.0 名  |       | 言語・嚥下等のリハビリテーション |
| ・管理栄養士   | 2.0 名  | 0.0 名  |       | 栄養管理             |
| ・介護支援専門員 | 2.0 名  | 0.0 名  |       | 支援事業者対応、療養計画     |
| ・事務職員    | 5.5 名  | 0.0 名  |       | 庶務               |
| ・その他     | 3.0 名  | 10.4 名 |       | 保守・送迎・清掃・調理等     |

※上記職員数は、入所・短期入所・通所に係わる職員総数になります。

※当施設の従事者の職種、員数の最低基準は、上記のとおりとします。又、必置職については法令の定める人員基準より下回らないものとします。

#### 5 従業者の職務内容

4に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとします。

- (1) 管理者は、通所リハビリテーションに携わる従業者の総括管理、指導を行います。
- (2) 医師は、ご利用者さま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います。
- (3) 看護職員は、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う他、ご利用者さまの通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。
- (4) 介護職員は、ご利用者さまの通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。
- (5) 理学療法士・作業療法士は、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リハビリテーションの実施に際し指導を行います。
- (6) 管理栄養士は、ご利用者さまの栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。
- (7) 事務員は、事務の処理を行います。運転士は、ご利用者さまの送迎を行うとともに、あらかじめ決められた業務に従事します。

#### 6 サービス及びサービス時間

当施設の営業日及びサービス提供時間は、以下のとおりとします。

- (1) 毎週月曜日から日曜日までの7日間を営業日とします。但し、年末年始は1月1日から1月3日までを休業日とします。
- (2) サービス提供時間は8時30分から17時30分までとします。

#### 7 利用定員

通所リハビリテーションの利用定員数は、45人と定められています。

## 8 サービスの内容

- (1) 通所リハビリテーションは、医師、及び理学療法士、作業療法士等、リハビリスタッフによって作成される通所リハビリテーション計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、理学療法、作業療法及びその必要なリハビリテーションを行います。
- (2) 通所リハビリテーション計画に基づき、入浴介助を実施します。
- (3) 通所リハビリテーション計画に基づき、食事を提供します。
- (4) 通所リハビリテーション計画に基づき、居宅間の送迎を実施します。

## 9 ご利用者さま負担額

ご利用者さま負担額を以下のとおりとします。

- (1) 保険給付の自己負担額を、利用料金表により支払いを申し受けます。
- (2) 食費、日常生活費、教養娯楽費、特別な食事の費用、おむつ代、その他費用等の利用料は、利用料金表掲載の料金により支払いを申し受けます。
- (3) キャンセル料  
ご利用者さまの都合によるキャンセルで、前日の 17 時 30 分までに連絡がない場合は、キャンセル料として、昼食実費負担分の支払いを申し受けます。
- (4) 基本時間外施設利用サービス  
何らかの理由により、ご家族等の送迎が介護予防サービス・支援計画で定められた介護予防通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用。
- (5) その他  
これらのサービスのなかには、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。

## 10 通所リハビリテーション（デイケア）利用料金（2024 年 6 月 1 日現在）

- (1) 施設利用料（サービスの提供時間が 6 時間以上 7 時間未満）

| 項 目                     | 要介護度 | 1 割負担     | 2 割負担     | 3 割負担     |
|-------------------------|------|-----------|-----------|-----------|
| 通所リハビリテーション費<br>【通常規模型】 | 1    | ¥754 /日   | ¥1,508 /日 | ¥2,262 /日 |
|                         | 2    | ¥896 /日   | ¥1,793 /日 | ¥2,690 /日 |
|                         | 3    | ¥1,034 /日 | ¥2,069 /日 | ¥3,104 /日 |
|                         | 4    | ¥1,199 /日 | ¥2,399 /日 | ¥3,598 /日 |
|                         | 5    | ¥1,360 /日 | ¥2,721 /日 | ¥4,082 /日 |
| 項 目                     | 要介護度 | 1 割負担     | 2 割負担     | 3 割負担     |
| 通所リハビリテーション費<br>【大規模型】  | 1    | ¥712 /日   | ¥1,424 /日 | ¥2,136 /日 |
|                         | 2    | ¥846 /日   | ¥1,692 /日 | ¥2,538 /日 |
|                         | 3    | ¥976 /日   | ¥1,953 /日 | ¥2,930 /日 |
|                         | 4    | ¥1,136 /日 | ¥2,272 /日 | ¥3,408 /日 |
|                         | 5    | ¥1,291 /日 | ¥2,582 /日 | ¥3,873 /日 |

(2) 施設利用料（サービスの提供時間が3時間以上4時間未満）

| 項 目                     | 要介護度 | 1 割負担   | 2 割負担     | 3 割負担     |
|-------------------------|------|---------|-----------|-----------|
| 通所リハビリテーション費<br>【通常規模型】 | 1    | ¥512 /日 | ¥1,025 /日 | ¥1,538 /日 |
|                         | 2    | ¥596 /日 | ¥1,192 /日 | ¥1,788 /日 |
|                         | 3    | ¥678 /日 | ¥1,356 /日 | ¥2,035 /日 |
|                         | 4    | ¥783 /日 | ¥1,567 /日 | ¥2,351 /日 |
|                         | 5    | ¥888 /日 | ¥1,776 /日 | ¥2,664 /日 |
| 項 目                     | 要介護度 | 1 割負担   | 2 割負担     | 3 割負担     |
| 通所リハビリテーション費<br>【大規模型】  | 1    | ¥495 /日 | ¥991 /日   | ¥1,487 /日 |
|                         | 2    | ¥577 /日 | ¥1,154 /日 | ¥1,731 /日 |
|                         | 3    | ¥657 /日 | ¥1,314 /日 | ¥1,971 /日 |
|                         | 4    | ¥758 /日 | ¥1,517 /日 | ¥2,275 /日 |
|                         | 5    | ¥860 /日 | ¥1,721 /日 | ¥2,582 /日 |

(3) 加算料金

| 項 目                                             | 1 割負担   | 2 割負担     | 3 割負担     |
|-------------------------------------------------|---------|-----------|-----------|
| 入浴介助加算（Ⅰ）                                       | ¥42 /日  | ¥84 /日    | ¥126 /日   |
| 入浴介助加算（Ⅱ）                                       | ¥63 /日  | ¥126 /日   | ¥189 /日   |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ）<br>（利用開始日の属する月から6ヶ月以内）     | ¥625 /月 | ¥1,251 /月 | ¥1,876 /月 |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ）<br>（利用開始日の属する月から6ヶ月超）      | ¥288 /月 | ¥576 /月   | ¥864 /月   |
| リハビリテーションマネジメント加算（ハ）<br>（利用開始日の属する月から6ヶ月以内）     | ¥836 /月 | ¥1,673 /月 | ¥2,509 /月 |
| リハビリテーションマネジメント加算（ハ）<br>（利用開始日の属する月から6ヶ月超）      | ¥499 /月 | ¥998 /月   | ¥1,497 /月 |
| 事業所の医師が利用者又は家族に説明・利用者の同意                        | ¥284 /月 | ¥569 /月   | ¥854 /月   |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算<br>（退院（所）日又は認定日から起算して3ヶ月以内） | ¥116 /日 | ¥232 /日   | ¥348 /日   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算<br>（Ⅰ）（週2日を限度）             | ¥253 /日 | ¥506 /日   | ¥759 /日   |

|                                                            |                    |                    |                    |
|------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算<br>(Ⅱ) (退院(所)日又は通所開始日から起算<br>して3ヶ月以内) | ¥2,025 /月          | ¥4,051 /月          | ¥6,076 /月          |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算<br>(利用開始日の属する月から6ヶ月以内)                 | ¥1,318 /月          | ¥2,637 /月          | ¥3,956 /月          |
| 若年性認知症利用者受入加算                                              | ¥63 /日             | ¥126 /日            | ¥189 /日            |
| 栄養アセスメント加算                                                 | ¥52 /月             | ¥105 /月            | ¥158 /月            |
| 栄養改善加算 (月2回を限度)                                            | ¥211 /回            | ¥422 /回            | ¥633 /回            |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)<br>(6ヶ月に1回限度)                           | ¥21 /回             | ¥42 /回             | ¥63 /回             |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)<br>(6ヶ月に1回限度)                           | ¥5 /回              | ¥10 /回             | ¥15 /回             |
| 口腔機能向上加算 (Ⅰ)<br>(月に2回限度)                                   | ¥158 /回            | ¥316 /回            | ¥474 /回            |
| 口腔機能向上加算 (Ⅱ) イ<br>(月に2回を限度)                                | ¥163 /回            | ¥327 /回            | ¥490 /回            |
| 口腔機能向上加算 (Ⅱ) ロ<br>(月に2回を限度)                                | ¥168 /回            | ¥337 /回            | ¥506 /回            |
| 重度療養管理加算                                                   | ¥105 /日            | ¥211 /日            | ¥316 /日            |
| 中重度者ケア体制加算                                                 | ¥21 /日             | ¥42 /日             | ¥63 /日             |
| 科学的介護推進体制加算                                                | ¥42 /月             | ¥84 /月             | ¥126 /月            |
| 事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)                                      | ¥-49               | ¥-99               | ¥-148              |
| 退院時共同指導加算 (1回につき)                                          | ¥633 /回            | ¥1266 /回           | ¥1899 /回           |
| 移行支援加算                                                     | ¥12 /日             | ¥25 /日             | ¥37 /日             |
| リハビリテーション提供体制加算<br>(6時間以上7時間未満)                            | ¥25 /回             | ¥50 /回             | ¥75 /回             |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 介護福祉士<br>を70%以上配置                         | ¥23 /回             | ¥46 /回             | ¥69 /回             |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)                                             | 所定単位数×<br>8.6% / 月 | 所定単位数×<br>8.6% / 月 | 所定単位数×<br>8.6% / 月 |
| 高齢者虐待防止未実施減算                                               | -1%                | -1%                | -1%                |
| 業務継続計画未策定減算                                                | -1%                | -1%                | -1%                |
| 感染症又は災害発生を理由とする利用者数の<br>減少                                 | +3%                | +3%                | +3%                |

- ・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）利用料金（2024年6月1日現在）
- （４）施設利用料（1ヶ月あたりの自己負担額（送迎含む））

| 項 目              | 要介護度  | 1割負担      | 2割負担      | 3割負担       |
|------------------|-------|-----------|-----------|------------|
| 介護予防通所リハビリテーション費 | 要支援 1 | ¥2,392 /月 | ¥4,785 /月 | ¥7,178 /月  |
|                  | 要支援 2 | ¥4,460 /月 | ¥8,921 /月 | ¥13,381 /月 |

（５） 加算料金

| 項 目                                    | 1割負担               | 2割負担               | 3割負担               |
|----------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 介護予防通所リハ栄養改善加算                         | ¥211 /月            | ¥422 /月            | ¥633 /月            |
| 栄養アセスメント加算                             | ¥52 /月             | ¥105 /月            | ¥158 /月            |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ<br>（6月1回限度）            | ¥21 /月             | ¥42 /月             | ¥63 /月             |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ<br>（6月1回限度）            | ¥5 /月              | ¥10 /月             | ¥15 /月             |
| 口腔機能向上加算Ⅰ（月2回限度）                       | ¥158 /回            | ¥316 /回            | ¥474 /回            |
| 口腔機能向上加算Ⅱ（3月2回限度）                      | ¥168 /回            | ¥337 /回            | ¥506 /回            |
| 介護予防通所リハ若年性認知症利用者受入加算                  | ¥253 /月            | ¥506 /月            | ¥759 /月            |
| 一体型サービス提供加算                            | ¥506 /月            | ¥1,012 /月          | ¥1,519 /月          |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算<br>（6か月以内）         | ¥592 /月            | ¥1,185 /月          | ¥1,778 /月          |
| 科学的介護推進体制加算                            | ¥42 /月             | ¥84 /月             | ¥127 /月            |
| 退院時共同指導加算（1回につき）                       | ¥633 /回            | ¥1266 /回           | ¥1899 /回           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）介護福祉士を<br>70%以上配置 要支援 1 | ¥92 /月             | ¥185 /月            | ¥278 /月            |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）介護福祉士を<br>70%以上配置 要支援 2 | ¥185 /月            | ¥371 /月            | ¥557 /月            |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）                          | 所定単位数×<br>8.6% / 月 | 所定単位数×<br>8.6% / 月 | 所定単位数×<br>8.6% / 月 |
| 長期間利用の適正化 12月を超えた場合の減算<br>要支援 1        | ¥-126 /月           | ¥-253 /月           | ¥-379 /月           |
| 長期間利用の適正化 12月を超えた場合の減算<br>要支援 2        | ¥-253 /月           | ¥-506 /月           | ¥-759 /月           |
| 高齢者虐待防止未実施減算                           | -1%                | -1%                | -1%                |
| 業務継続計画未策定減算                            | -1%                | -1%                | -1%                |
| 感染症又は災害発生を理由とする利用者数の減少                 | +3%                | +3%                | +3%                |

- (6) ご利用者さまの希望に応じて提供する物品及びサービス（消費税込）  
物品及びサービスの利用回数に応じて、次に定める費用をご負担いただきます。

|                     |         |         |                        |
|---------------------|---------|---------|------------------------|
| 昼食代（おやつ代含む）         |         | ¥720 /日 |                        |
| 飲み物セット              |         | ¥210 /日 |                        |
| 教養娯楽（クラブ）費          | 生活クラブ A | ¥130 /日 | 運動系、書道、麻雀・フラワーアレンジメント等 |
| 〃                   | 生活クラブ B | ¥160 /日 | 各種手芸、編み物、籐工芸、行事費等      |
| 紙オムツ                |         | ¥160 /枚 |                        |
| リハビリパンツ<br>（失禁用パンツ） |         | ¥110 /枚 |                        |
| 尿取りパット              |         | ¥60 /枚  |                        |
| お弁当                 | A       | ¥540 /食 |                        |
| 〃                   | B       | ¥700 /食 |                        |

(7) キャンセル料

|      |         |
|------|---------|
| 当 日※ | ¥720 /回 |
|------|---------|

※デイケアをお休みする場合は、前日17時30分までにご連絡をお願いします。  
前日17時30分以降のお休みの連絡に関しては、食事実費負担分として720円を申し受けます。

1 1 支払方法

請求書は、毎月月末で締め、利用した翌月の上旬（10日以降）に郵送します。

(1) 預金口座自動振替の場合（毎月 27 日）

※金融機関の休業日にあたる場合は、振替日は翌営業日となります。

(2) 銀行振込の場合

振込先は下記のとおりです。（振込手数料はお客様負担となります）

三井住友銀行 神田支店 （普） 8 0 2 5 9 6 1 医療法人社団 永進会

※支払期日は請求書が到着した月末までとなります。

1 2 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域を以下のとおりとします。

- (1) 福生市
- (2) あきる野市
- (3) 昭島市

1 3 事業所の利用に当たっての留意事項

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 喫 煙 ・ 飲 酒 | 事業所内及び敷地内ではご遠慮ください。 |
|-----------|---------------------|

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 禁止行為 等   | <p>事業所内で次の行為は禁止とします。</p> <p>① 宗教や習慣の違い等で他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。</p> <p>② 利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動。</p> <p>③ 喧嘩または口論、泥酔する等他のご利用者さま等に迷惑を及ぼすこと。</p> <p>④ 故意に事業所もしくは物品を破損させたり、事業所外に持ち出すこと。</p> <p>⑤ 利用者間での物品のやりとり、賭事。</p> <p>⑥ 事業所内の秩序を乱したり、安全衛生を害すること。</p> <p>⑦ 無断で物品の位置を変えたり、形状を変えること。</p> <p>⑧ 施設内での火気の取扱い。</p> <p>⑨ 金銭・貴重品の持ち込み。</p> <p>当施設では管理いたしません。紛失等による責任は一切負いかねます。</p> <p>⑩ ペットの持ち込み。</p> <p>※上記の違反行為により、他のご利用者さまや事業所の物品等に被害が生じた場合は、賠償責任が発生することがあります。</p> |
| 他医療機関の受診 | <p>デイケアをご利用中は、緊急時を除き、原則として事業所で受診や薬をもらうことはできません。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

#### 1 4 非常災害対策

消防法第8条に規定する防火管理者を設置し、消防、風水害、その他災害に対処するための計画を作成させるとともに、当該計画に基づき、次に掲げる訓練等を行います。

- (1) 消火・通報・避難及び救出等の訓練……年2回  
(内1回は夜間を想定した訓練を行います)
- (2) 風水害等の対策・避難等の訓練……年1回
- (3) 消防設備・事業所等の点検及び整備……年2回
- (4) 職員に対する火気取扱等に関する指導・監督
- (5) その他非常災害対策上必要な対策……随時  
(非常災害用備蓄物品の保管等)

#### 1 5 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者さまに対する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」といいます。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 当事業所職員に対し、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。

#### 1 6 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。又、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、ご利用者さまに対し必要な措置を行います。

## 1 7 職員の質の確保

職員の資質向上のために、研修の機会を確保します。

思いやり研修（ご利用者さまの満足向上）、感染症対策に関する研修（感染症・食中毒等の予防・まん延防止等）、事故防止に関する研修（事故発生の防止、発生時の対応等）、褥瘡に関する研修（褥瘡発生の防止・予防・評価・対処等）、高齢者虐待防止に関する研修（虐待の発生原因・通報・職員のストレス対策等）他の研修を年1回以上実施しています。

## 1 8 衛生管理

- (1) ご利用者さまの使用する事業所、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います。
- (2) 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- (3) 管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。
- (4) 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

## 1 9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 介護長 三橋 健太 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 2 0 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。

## 2 1 守秘義務及び個人情報の保護

職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得たご利用者さま又はそのご家族さまの個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行います。

## 2.2 ハラスメント対策の強化

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる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職員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ていきます。また、カスタマーハラスメント（ご利用者さまやその家族などからの著しい迷惑行為）の防止にも取り組みます。職員の心身に危害が生ずるおそれがある場合であって、その危害の発生、再発生を防止することが著しく困難な場合、当該従業者ないし事業所が利用者へサービス提供することが困難となった場合は契約解除を行なうことがあります。

## 2.3 苦情処理の体制及び手順、相談窓口

- (1) 常時、総合受付で対応するとともに、ご意見収集用はがきをフロア毎に設置し、情報収集に努めます。
- (2) 苦情等の情報が入った場合は速やかにクレーム対応委員会を招集し対応、改善策を討議します。
- (3) 苦情を申し立てられた方には速やかに事業所としての対応をお知らせし、職員への周知徹底も平行し行います。
- (4) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|                                         |        |                             |
|-----------------------------------------|--------|-----------------------------|
| 医療法人社団<br>永進会<br><br>介護老人保健施設<br>ユーアイビラ | 所在地    | 〒197-0004 東京都福生市南田園一丁目10番地3 |
|                                         | 代表電話番号 | 042-539-7122                |
|                                         | FAX番号  | 042-539-2272                |
|                                         | 担当     | 支援相談員                       |
|                                         | 対応時間   | 8:30～17:30                  |

- (5) 次の機関においても、苦情申出等ができます。

|                                  |      |                            |
|----------------------------------|------|----------------------------|
| 東京都<br>国民健康保険<br>団体連合会<br>苦情相談窓口 | 所在地  | 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3丁目5-1 |
|                                  | 電話番号 | 03-6238-0111               |
|                                  | 対応時間 | 8:45～17:30（土・日曜日・祝日を除く）    |
| 福生市役所<br>介護福祉課<br>介護保険係          | 所在地  | 〒197-8501 東京都福生市本町5        |
|                                  | 電話番号 | 042-551-1511               |
|                                  | 対応時間 | 8:30～17:15（日曜日・祝日を除く）      |

（改訂 2022年11月1日）

制定：2019年6月1日

改定：2021年4月1日

医療法人社団 永進会

理事長 高田 邦明

## 個人情報保護方針

現在、インターネット等のコンピュータネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境になります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取り扱いに関して、安全でかつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

当施設では、利用者の方の個人情報を適正に取扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務であると考え、個人情報の取扱いに関する適切性の確保を当施設の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取扱いについて次のように宣言いたします。

### 1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

### 2. 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破棄、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

### 3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規程を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対して適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

### 4. 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規程を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し、推進いたします。を確実に組織的に遵守するための個人情報保護マネジメントシステムを構築し、個人情報の適切な管理運用及びその継続的改善を図ります。

個人情報保護に関するお問い合わせ先

個人情報保護相談窓口

電話：042-539-7122

## 個人情報の利用目的

(2021 年 9 月 1 日現在)

介護老人保健施設ユーアイビラでは、利用者及びその家族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業務のうち
  - －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

〔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
    - －利用者の診察等に、外部の医師等の・助言を求める場合
    - －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

### 【上記以外の利用目的】

〔当施設の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・改善のための基礎資料
  - －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

〔他の事業者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

## 肖像権及び個人情報使用の同意について

介護老人保健施設ユーアイビラの紹介や、施設の取り組みを紹介するにあたり、ご利用者さまの肖像権及び個人情報（ご利用時のご様子や作品、運動時等の映像・写真等）を使用させていただく場合がございます。その為、当施設の個人情報保護方針に基づき下記の通り使用する事へのご同意をお願い申し上げます。

### 記

- ① 肖像権及び個人情報の使用については、法人の広報活動以外には使用いたしません。
- ② 本同意書の適用範囲は、広報誌・市報・パンフレット・インターネット媒体（ホームページ・Instagram等のSNS）が含まれます。
- ③ 映像・写真等に使用期限はございません。
- ④ プライバシー保護の為、映像・写真等の使用媒体に、氏名の掲載はいたしません。
- ⑤ 不定期で不特定多数の写真・映像の掲載となる為、都度、個別による連絡はいたしません。

上記目的による、肖像権及び個人情報の使用に（ 同意します ・ 同意しません ）

【説明確認欄】

年 月 日

上記により、重要事項及びサービス内容を説明しました。

所 在 地 〒197-0004 東京都福生市南田園一丁目 1 0 番地 3

名 称 医療法人社団 永進会 介護老人保健施設 ユーアイビラ

説 明 者 荒谷 真紀子

上記のとおり、重要事項及びサービス内容の説明を受け同意し、交付を受けました。

利 用 者 氏 名 ㊞

身元引受人 氏 名 ㊞ (続柄)

