

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

社会福祉法人元気村
介護老人保健施設 栗橋ナーシングホーム翔裕園
通所リハビリテーション

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7年4月1日改定)

あなた(以下、「利用者」と言う。)に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業所が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業所(法人)の概要

事業所(法人)の名称	社会福祉法人 元気村
主たる事務所の所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号
代表者(職名・氏名)	理事長 神成 裕介
設立年月日	平成5年1月7日
電話番号	本部事務局 TEL 048-544-0880 / Fax 048-544-0882

2. 事業所の概要

事業所名称	栗橋ナーシングホーム翔裕園通所リハビリテーション
介護保険指定事業所番号	埼玉県 第1151180041号
事業所の所在地	〒349-1105 埼玉県久喜市小右衛門951-1
連絡先	TEL 0480-55-2024 / Fax 0480-55-2029
事業所の通常の 地域事業の実施地域	久喜市・加須市・幸手市・五霞町
利用定員	40名

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある方に対し、適正な通所リハビリテーションサービスまたは介護予防通所リハビリテーションを提供することにより、要介護状態または要支援状態の維持・改善を目的として、目標を設定した計画的なサービスを提供します。
運営の方針	・事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。 ・指定通所リハビリテーションの事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 ・総合事業における介護予防通所リハビリテーションは、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 ・地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 提供するサービスの内容

通所リハビリテーション（又は介護予防通所リハビリテーション）は、事業者が設置する事業所（通所リハビリテーション）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

サービスの利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、遠慮なくお知らせください。

電話番号	0480-55-2024
FAX番号	0480-55-2029
メールアドレス	kurihashi-dc@genkimuragroup.jp

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ※ただし、1月1日・2日・3日を除く
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後15時45分まで

6. 通所(予防)リハビリテーションの職員体制

職種	人数	業務内容
医師	1.1 人以上	施設業務内容と同じ
介護職員	4.3 人以上	同上
理学療法士	4.0 人以上	同上
作業療法士		同上
言語聴覚士		同上
看護職員	0.5 人以上	同上

7. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割、2割又は3割の額(介護保険負担割合証に記載の額)です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所リハビリテーションの利用料

ア. 基本利用料

【通所リハビリテーション費 通常規模型算定『大規模特例』】 地域単価(6級地)1単位=10.33円

ご利用時間 (1回あたり)	ご利用者の 要介護度	基本利用料 * (注1) 参照		ご利用者負担金の目安		
				1割	2割	3割
1時間以上 2時間未満	1	3,812 円	(369 単位)	381 円	762 円	1,144 円
	2	4,111 円	(398 単位)	411 円	822 円	1,233 円
	3	4,432 円	(429 単位)	443 円	886 円	1,329 円
	4	4,731 円	(458 単位)	473 円	946 円	1,419 円
	5	5,072 円	(491 単位)	507 円	1,014 円	1,522 円
2時間以上 3時間未満	1	3,956 円	(383 単位)	396 円	791 円	1,187 円
	2	4,535 円	(439 単位)	453 円	907 円	1,360 円
	3	5,144 円	(498 単位)	514 円	1,029 円	1,543 円
	4	5,733 円	(555 単位)	573 円	1,147 円	1,720 円
	5	6,322 円	(612 単位)	632 円	1,264 円	1,897 円
3時間以上 4時間未満	1	5,020 円	(486 単位)	502 円	1,004 円	1,506 円
	2	5,836 円	(565 単位)	584 円	1,167 円	1,751 円
	3	6,642 円	(643 単位)	664 円	1,328 円	1,993 円
	4	7,675 円	(743 単位)	768 円	1,535 円	2,303 円
	5	8,698 円	(842 単位)	870 円	1,740 円	2,609 円

ご利用時間 (1回あたり)	ご利用者の 要介護度	基本利用料 * (注1) 参照		ご利用者負担金の目安		
				1割	2割	3割
4時間以上 5時間未満	1	5,712 円	(553 単位)	571 円	1,142 円	1,714 円
	2	6,632 円	(642 単位)	663 円	1,326 円	1,990 円
	3	7,541 円	(730 単位)	754 円	1,508 円	2,262 円
	4	8,719 円	(844 単位)	872 円	1,744 円	2,616 円
	5	9,886 円	(957 単位)	989 円	1,977 円	2,966 円
5時間以上 6時間未満	1	6,425 円	(622 単位)	643 円	1,285 円	1,928 円
	2	7,624 円	(738 単位)	762 円	1,525 円	2,287 円
	3	8,801 円	(852 単位)	880 円	1,760 円	2,640 円
	4	10,196 円	(987 単位)	1,020 円	2,039 円	3,059 円
	5	11,570 円	(1,120 単位)	1,157 円	2,314 円	3,471 円
6時間以上 7時間未満	1	7,386 円	(715 単位)	739 円	1,477 円	2,216 円
	2	8,781 円	(850 単位)	878 円	1,756 円	2,634 円
	3	10,134 円	(981 単位)	1,013 円	2,027 円	3,040 円
	4	11,745 円	(1,137 単位)	1,175 円	2,349 円	3,524 円
	5	13,326 円	(1,290 単位)	1,333 円	2,665 円	3,998 円

イ. 加算

下記の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	利用料 * (注1) 参照		ご利用者負担金の 目安	
送迎減算(/回)	居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道)	-486 円	(-47 単位)	1 割	-49 円
				2 割	-97 円
				3 割	-146 円
科学的介護 推進体制加算 (/月)	介護サービスの質の評価を科学的介護の側面からアプローチし、厚生労働省のデータベースにデータを集約させフィードバックを受けたものを反映させケアの質の向上をはかる	413 円	(40 単位)	1 割	41 円
				2 割	83 円
				3 割	124 円
退院時共同指導加算 (退院につき1回まで)	退院時のカンファレンスにリハビリ事業所の必要構成員が参加し退院時共同指導を行った後に初回の通所リハビリを行った場合	6,198 円	(600 単位)	1 割	620 円
				2 割	1,240 円
				3 割	1,859 円
入浴介助加算Ⅰ (/回)	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定。また、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと	413 円	(40 単位)	1 割	41 円
				2 割	83 円
				3 割	124 円
入浴介助加算Ⅱ (/回)	個浴または利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行う。また、医師と関係職員が連携の上個別の入浴計画書を作成する	620 円	(60 単位)	1 割	62 円
				2 割	124 円
				3 割	186 円
リハビリテーション マネジメント加算イ(/月)	リハビリテーションの 計画説明をリハビリ専門職から 行った場合	開始から 6ヵ月以内 (リハネ加算11)	5,785 円 (560 単位)	1 割	578 円
				2 割	1,157 円
				3 割	1,735 円
		開始から 6ヵ月超 (リハネ加算12)	2,479 円 (240 単位)	1 割	248 円
				2 割	496 円
				3 割	744 円
リハビリテーション マネジメント加算ロ(/月)	リハビリテーションの計画説明 をリハビリ専門職から行い且つ リハビリ計画を厚生労働省に提 出しフィードバックを受ける場 合	開始から 6ヵ月以内 (リハネ加算21)	6,126 円 (593 単位)	1 割	613 円
				2 割	1,225 円
				3 割	1,838 円
		開始から 6ヵ月超 (リハネ加算22)	2,820 円 (273 単位)	1 割	282 円
				2 割	564 円
				3 割	846 円
リハビリテーション マネジメント加算ハ(/月)	リハネマネジメント加算ロの要件を満たし且つ管理栄養士を1人以上配置。 多職種が共同して栄養・口腔アセスメントを実施し課題の把握及び情報を共有し、通所リハビリ計画を見直し関係職種に情報提供した場合	開始から 6ヵ月以内 (リハネ加算31)	8,192 円 (793 単位)	1 割	578 円
				2 割	1,157 円
				3 割	1,735 円
		開始から 6ヵ月超 (リハネ加算32)	4,886 円 (473 単位)	1 割	489 円
				2 割	977 円
				3 割	1,466 円
上記リハビリテーションマネジメント加算イ・ロ・ハに対し リハビリテーション事業所の医師が利用者・家族へ説明し 同意を得た場合(/月)	(リハネ加算4)	2,789 円	(270 単位)	1 割	279 円
				2 割	558 円
				3 割	837 円

加算の種類	加算の要件		利用料 *（注1）参照		ご利用者負担金の 目安	
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（/日）	個別リハビリ実施計画に基づき退院・退所後または初めて要介護の認定を受けた後、3カ月間集中的にリハビリを実施した場合	開始月から3カ月以内	1,136 円	（ 110 単位）	1 割	114 円
					2 割	227 円
					3 割	341 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（/日）	1週間に2日を限度として個別に認知症に対応したリハビリテーションを実施する場合	開始月から3カ月以内	2,479 円	（ 240 単位）	1 割	248 円
					2 割	496 円
					3 割	744 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（/月）	1月に4回以上認知症に対応したリハビリテーションを実施する場合	開始月から3カ月以内	19,834 円	（ 1,920 単位）	1 割	1,983 円
					2 割	3,967 円
					3 割	5,950 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算Ⅱ（/月）	生活機能の向上を目的としたリハビリテーションを実施した場合	開始月から6カ月以内	12,913 円	（ 1,250 単位）	1 割	1,291 円
					2 割	2,583 円
					3 割	3,874 円
口腔機能向上加算Ⅰ（/回）	口腔機能の低下またはその恐れのある利用者に対して、言語聴覚士、または看護・介護職員等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画見直し等の一連のプロセスを実施した場合		1,550 円	（ 150 単位）	1 割	155 円
					2 割	310 円
					3 割	465 円
重度療養管理加算（/回）	要介護3・4・5であって、厚生労働大臣が定める医療的管理・処置が必要になった場合		1,033 円	（ 100 単位）	1 割	103 円
					2 割	207 円
					3 割	310 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（/日）	勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いること		227 円	（ 22 単位）	1 割	23 円
					2 割	45 円
					3 割	68 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ（/日）	介護福祉士が50%以上いること		186 円	（ 18 単位）	1 割	19 円
					2 割	37 円
					3 割	56 円
理学療法士等体制強化加算	利用時間が1時間以上2時間未満の場合に算定。専従かつ常勤で理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を2名以上配置。		310 円	（ 30 単位）	1 割	31 円
					2 割	62 円
					3 割	93 円
リハビリテーション提供体制加算1 /日	リハビリ職員が利用者25人またはその端数を増すごとに1人以上いること	3-4時間利用	124 円	（ 12 単位）	1 割	12 円
リハビリテーション提供体制加算2 /日		4-5時間利用	165 円	（ 16 単位）	2 割	25 円
					3 割	37 円
リハビリテーション提供体制加算3 /日		5-6時間利用	207 円	（ 20 単位）	1 割	17 円
					2 割	33 円
					3 割	50 円
リハビリテーション提供体制加算4 /日		6-7時間利用	248 円	（ 24 単位）	1 割	21 円
					2 割	41 円
					3 割	62 円
					1 割	25 円
					2 割	50 円
					3 割	74 円
*（注2） 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善を促進するための制度で、キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件に基づいて算定されます。		介護報酬総額の8.6%を算定			

(2)介護予防通所リハビリテーションの利用料

ア. 基本利用料

【久喜市 介護予防通所リハビリテーション費】 地域単価(6級地)1単位＝10.33円

利用者の 要介護度	通所リハビリテーション費				
	基本利用料 ※(注1)参照		利用者負担金※(注2)参照		
			1割	2割	3割
要支援1	23,428 円	(2,268 単位)	2,343 円	4,686 円	7,029 円
要支援2	43,675 円	(4,228 単位)	4,368 円	8,735 円	13,103 円

イ. 加算

下記の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件		利用料 * (注1) 参照		ご利用者負担金の 目安	
科学的介護 推進体制加算 (/月)	介護サービスの質の評価を科学的介護の側面からアプローチし、厚生労働省のデータベースにデータを集約させフィードバックを受けたものを反映させケアの質の向上をはかる		413 円	(40 単位)	1割	41 円
					2割	83 円
					3割	124 円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ1 (/月)	介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者が60%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いること	要支援1	909 円	(88 単位)	1割	91 円
					2割	182 円
					3割	273 円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ2 (/月)		要支援2	1,818 円	(176 単位)	1割	182 円
					2割	364 円
					3割	545 円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ1 (/月)	介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者が60%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が50%以上いること	要支援1	744 円	(72 単位)	1割	74 円
					2割	149 円
					3割	223 円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ2 (/月)		要支援2	1,488 円	(144 単位)	1割	149 円
					2割	298 円
					3割	446 円
退院時共同指導加算 (退院につき1回まで)	退院時のカンファレンスにリハビリ事業所の必要構成員が参加し退院時共同指導を行った後に初回の通所リハビリを行った場合		6,198 円	(600 単位)	1割	620 円
					2割	1,240 円
					3割	1,859 円
一体的サービス提供加算 (/月)	栄養改善および口腔機能向上サービスのいずれかを1月に2回以上行った場合		4,958 円	(480 単位)	1割	496 円
					2割	992 円
					3割	1,488 円

加算の種類	加算の要件		利用料 *（注1）参照		ご利用者負担金の 目安	
長期利用減算	要支援者で利用開始日より12ヵ月以上継続してデイケアを利用している場合減算の対象となるが、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行いLIFEを活用した場合は減算を行わない	要支援1	-1,240 円	（ -120 単位）	1 割	-124 円
					2 割	-248 円
					3 割	-372 円
		要支援2	-2,479 円	（ -240 単位）	1 割	-248 円
					2 割	-496 円
					3 割	-744 円
*（注2） 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善を促進するための制度で、キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件に基づいて算定されます。		介護報酬総額の8.6%を算定			
地域区分	通所リハビリテーション費に上記加算を算定し、当施設の所在地（久喜市）が該当する6級地単価（10.33）を乗じた総額に負担割合					

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定めた単位数に地域単価を乗じた金額です。これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、1割及び2割、3割負担の基準については、市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

（注2）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注3）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

※上記金額の自己負担額については、実際は1ヶ月の総利用単位数に地域単価数（10.33）を乗じ、その1割相当額を切り捨てて算出するため、1日あたりの負担額に日数を乗じた額と実際の負担額には誤差が生じる場合があります。

(3)その他の費用(実費負担:介護保険外)

費目		費用	内容の説明
食材料費/日	1	750 円	昼食及びおやつを提供に要する食材料費及び調理費等
	2	650 円	
	3	100 円	
教養娯楽費/日		187 円	クラブ活動やレクリエーションで使用する物品の実費相当分
日用品費/日		165 円	石鹸、洗剤、シャンプー等消耗品等
おむつ代/枚	パッド	43 円	排泄用品を使用した場合
	紙パンツ	194 円	
	紙おむつ	162 円	
複写物の交付		11 円	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合 または私物の複写物を希望された場合(1頁11円)
行事参加費/回		自費(実費)	特別なイベントに参加する場合(外出・外食行事等) 特別なクラブ活動等の材料費等

10. 請求および支払い方法請求及び支払方法

〈支払い方法について〉

① 支払い方法:銀行振込またはゆうちょ銀行口座引落

ゆうちょ銀行口座引落をご希望される方は、ゆうちょ銀行窓口での申込手続きを行っていただきます。

② 請求書は毎月15日前後に、前月分の請求書を利用時に配布いたします。

③ 支払い期限

【銀行振込の場合】月の末日までに振込をお願い致します。

【ゆうちょ銀行口座引落の場合】引落日は18日です。18日が、休日(土・日・祝)だった場合、翌営業日が引落日となります。

〈領収印対応について〉

【銀行振込の場合】振込後、デイケア利用時に請求書をご持参ください。振込の確認ができ次第領収印押印後返却いたします。

【ゆうちょ銀行口座引落の場合】引落翌日以降(19日以降)に、デイケア利用時に請求書をご持参ください。なお、18日が休日(土・日・祝)だった場合、領収印の押印日も前後いたします。

11. 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、そ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。
- (2) 利用者からあらかじ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個人情報を用いませぬ。また利用者のご家族の個人情報についても、あらかじ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ご家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者及びそのご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・介護関係事業所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、適切な取扱いに努めます。

12. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。
 - ア 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。
 - イ 虐待防止のための指針を整備します。
 - ウ 従業者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - エ 前記(ウ)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者(利用者のご家族等高齢者を実際に養護する者)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するものとします。

13. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

14. 衛生管理

(1) 事業所は、従業員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の整備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

(2) 事業所は、事業所における感染症が発生及び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。

ア 事業所における感染症の予防及びまん延防止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、従業員に周知徹底を図ります。

イ 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ます。

ウ 事業所において、従業員に対し、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に実施します。

15. 業務継続計画の策定等

(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護老人保健施設サービス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。

(2) 事業所は、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に実施するものとします。

(3) 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。

16. ハラスメントについて

(1) ハラスメントの禁止:

事業所は、利用者および従業員に対するいかなる形態のハラスメントも禁止します。ハラスメントには身体的、精神的、性的、言葉による嫌がらせが含まれます。

(2) ハラスメントの報告:

利用者または従業員がハラスメントを受けた場合、速やかに事業所の管理者または指定された担当者に報告することが求められます。報告は匿名でも行うことができます。

(3) ハラスメントの対応:

事業所は、ハラスメントの報告を受けた場合、迅速かつ適切に対応し、必要に応じて調査を行います。調査の結果に基づき、適切な措置を講じます。

(4) ハラスメントの防止策:

事業所は、ハラスメントの防止策を講じ、従業員に対して定期的な研修を実施します。また、利用者および従業員に対してハラスメントに関する情報提供を行います。

17. その他運営に関する重要事項

従業員の質的向上を図るための研修の機会を次の通り、設けるものとし、また、業務体制を整備します。

(1) 採用時研修採用後1か月以内

(2) 継続研修年1回以上

事業所は、適切な介護老人保健施設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、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、必要な措置を講じるものとします。

18. 緊急時の対応方法

事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力病院

医 療 機 関 名 称	医療法人顕正会 蓮田病院
所 在 地	〒349-0131埼玉県蓮田市根金1662-1
電 話 番 号	048-766-8111

◇緊急時の連絡先

緊急の場合、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

19. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行い、事故の状況や事故に際してとった処置について記録、報告、説明し、被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

20. 非常時災害対策に関する条項

(1) 水害対策

当事業所は、水害による緊急事態に対処するため、自治体からの警戒レベルに応じて利用者の安全を確保するための適切な措置を講じます。

(2) 利用時間の短縮

水害の警戒レベルに応じて、利用者の安全を確保するために、利用時間を短縮する場合があります。この際、事前に利用者およびそのご家族に通知いたします。

(3) 迅速な帰宅措置

警戒レベルに応じて、必要に応じて速やかに利用者をご自宅へお送りするなどの適切な対応を行います。安全確保のため、事前に避難計画を策定し、従業員が迅速に対応できるよう訓練を実施します。

21. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合、あるいは利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。なお、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 東京海上日動火災保険株式会社（全国老人保健施設協会） 保険名 賠償責任保険（介護老人保健施設総合補償制度）
--

22. 苦情等相談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

窓 口 担 当	支援相談員
解 決 責 任 者	窪田 達也（栗橋ナーシングホーム翔裕園 施設長）
受 付 時 間	月～土曜日 ※祝日、年末年始を除く 8時30分～17時30分
受付電話番号	0480-55-2024

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓 口 名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会（理事長主催） 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会
受 付 時 間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※次の公的機関でも相談等を受け付けています。

埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	電話 048-824-2568(直通)
久喜市役所 介護保険課	電話 0480-22-1111(代表)
久喜市役所栗橋総合支所 福祉課	電話 0480-53-1111(代表)
社会福祉法人 久喜市社会福祉協議会	電話 0480-23-2526
埼玉県運営適正化委員会(埼玉県社会福祉協議会)	電話 048-822-1243

23. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法 令 遵 守 最 高 責 任 者	社会福祉法人 元気村 理事長 神成 裕介
法 令 遵 守 責 任 者	社会福祉法人元気村 理事 西川 雅人
栗 橋 ナ ー シ ン グ 翔 裕 園 法 令 遵 守 責 任 者	社会福祉法人元気村 介護老人保健施設 栗橋ナーシング翔裕園 施設長 窪田 達也