

## 通所リハビリテーション利用約款

### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設のだふじ（以下「当施設」という。）は、要介護状態（と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

### (適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意書を当施設に提出したのち、令和 年 月 日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の通所リハビリテーションを利用することができるものとします。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

### (身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

② 弁済をする資力を有すること。

2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。

② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

### (利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく通所リハビリテーション利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。

2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

### (当施設からの解除)

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの利用を解除することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合。
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合。

#### (利用料金)

- 第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
- 2 当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
  - 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

#### (記録)

- 第7条 当施設は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録をサービスを提供した日から5年間は保管します。
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
  - 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
  - 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
  - 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

#### (身体拘束等)

- 第8条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

#### (虐待の防止)

- 第9条 当施設は、利用者等の人権擁護・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) 成年後見人制度の利用を支援します。
  - (2) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
  - (3) 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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第 10 条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙 3 のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等。
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）。
- ⑥ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第 11 条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第 12 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前 2 項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第 13 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する通所リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 14 条 通所リハビリテーションの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用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、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第 15 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

## 介護老人保健施設のだふじのご案内

(令和6年7月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設のだふじ
- ・開設年月日 平成12年1月4日
- ・所在地 〒553-0006 大阪市福島区吉野4丁目29-18
- ・電話番号 06-6463-1131 ・ファックス番号 06-6463-1161
- ・管理者名 施設長 伊藤 崇司
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設のだふじ (2750280014号)

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、(介護予防短期入所療養介護)や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)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、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。

#### 【介護老人保健施設のだふじの運営方針】

1 この施設が実施する事業は、入所者が要介護状態となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて入所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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び入所者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

2 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、常に入所者の家族と連携を図るものとする。

3 当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を行わない。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行うことがある。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとする。

4 前3項のほか、「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生労働省令第40号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

#### (3) 施設の職員体制(入所・通所合計)

| 職種と必要最低人数   | 常 勤 | 非常勤 | 夜 間 | 業務内容                           |
|-------------|-----|-----|-----|--------------------------------|
| 医 師 (1名)    | 1   |     |     | 利用者の診療・健康管理を行います。              |
| 看護職員 (8名)   | 5   | 9   | 1   | 利用者の看護・介護を行います。                |
| 薬剤師 (1名)    |     | 1   |     | 利用者の投薬管理を行います。                 |
| 介護職員 (24名)  | 33  | 2   | 3   | 主に利用者の介護や生活リハビリを行います。          |
| 支援相談員 (1名)  | 2   |     |     | 主に利用の相談や社会的支援などを行います。          |
| 理学療法士 (2名)  | 7   |     |     | 身体機能の評価や、リハビリテーションの実施・指導を行います。 |
| 管理栄養士 (1名)  | 1   |     |     | 利用者に対する栄養管理や、栄養指導を行います。        |
| 介護支援専門員(1名) | 2   |     |     | 主に施設サービス計画に関する管理を行います。         |
| 事務職員        | 3   |     |     | 施設管理に関することや、その他の庶務を行います。       |
| そ の 他       |     |     |     |                                |

#### (4) 入所定員等 ・定員 80名

・療養室 個室 4室、 2人室 4室、 4人室 17室、

#### (5) 通所定員 1日 56名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 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
- ③ 食事（おやつ含む）

昼食 12時00分～

おやつ15時00分～

④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。）

- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ リハビリテーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 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ので具体的にご相談ください。

## 3. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

- ・協力医療機関
  - ・ 名 称 医療法人 藤田会 フジタ病院
  - ・ 住 所 大阪市福島区吉野2丁目10-11
  
  - ・ 名 称 独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院
  - ・ 住 所 大阪市福島区福島4丁目2-78
- ・協力歯科医療機関
  - ・ 名 称 田中歯科クリニック
  - ・ 住 所 大阪市福島区吉野4-25-23

## 4. 施設利用に当たっての留意事項

・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。ただしご自宅から昼食を持参されたい場合は、職員にお申し出ください。

### ・喫煙

当施設は敷地内禁煙となっております。喫煙は固くお断りします。

### ・設備・備品等の利用

施設内の設備、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、賠償していただくことがあります。

### ・金銭・貴重品の管理

金銭・貴重品の持ち込みは、原則お断りします。施設内での盗難、紛失が生じましても、その責任を負う事はできません。

### ・外出等について

通所リハビリをご利用中に、外出は出来ませんので予めご了承ください。

### ・洗濯物

ご利用中に発生した洗濯物はお持ち帰り頂きますのでご自宅で洗濯をお願いします。

### ・ペットの持ち込み

施設内への個人によるペットの持ち込みは、お断りします。

### ・医療機関受診について

医療機関受診の際は、診察料が発生します。受診後すみやかに、保険証の原本を持って医療機関へお支払いください。

## 5.非常災害対策

- ・ 防災設備     スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練     年2回

## 6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 要望及び苦情等の相談

当施設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 06-6463-1131)

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が、各階に備えつけられた「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。

## 8. その他

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

<別紙2>

通所リハビリテーションについて  
(令和6年7月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、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についての概要

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サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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。

3. 利用料金

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料（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。以下は1日当たりの自己負担分です）※1割負担の場合です。

| 基本料金                  | 提供時間                         | 要介護1                       |     | 要介護2       |     | 要介護3   |     | 要介護4   |      | 要介護5   |      |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------|-----|------------|-----|--------|-----|--------|------|--------|------|
|                       | 2～3                          | 416円                       | 383 | 477円       | 439 | 541円   | 498 | 603円   | 555  | 665円   | 612  |
|                       | 3～4                          | 528円                       | 486 | 614円       | 565 | 699円   | 643 | 808円   | 743  | 916円   | 842  |
|                       | 4～5                          | 601円                       | 553 | 698円       | 642 | 794円   | 730 | 918円   | 844  | 1,041円 | 957  |
|                       | 5～6                          | 676円                       | 622 | 802円       | 738 | 926円   | 852 | 1,073円 | 987  | 1,218円 | 1120 |
|                       | 6～7                          | 777円                       | 715 | 924円       | 850 | 1,067円 | 981 | 1,237円 | 1137 | 1,403円 | 1290 |
| リハビリテーション<br>提供体制加算   |                              |                            |     | 3時間以上4時間未満 |     | 13円    |     | 12     |      |        |      |
|                       |                              |                            |     | 4時間以上5時間未満 |     | 17円    |     | 16     |      |        |      |
|                       |                              |                            |     | 5時間以上6時間未満 |     | 21円    |     | 20     |      |        |      |
|                       |                              |                            |     | 6時間以上7時間未満 |     | 26円    |     | 24     |      |        |      |
| 入浴介助加算                |                              |                            |     | 入浴介助加算（Ⅰ）  |     | 43円    |     | 40     |      |        |      |
|                       |                              |                            |     | 入浴介助加算（Ⅱ）  |     | 65円    |     | 60     |      |        |      |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算 | リハビリテーション<br>マネジメント加算<br>(ロ) | 同意日の属する月から6月以内 /月          |     | 645円       |     | 593    |     |        |      |        |      |
|                       |                              | 同意日の属する月から6月超 /月           |     | 297円       |     | 273    |     |        |      |        |      |
|                       | リハビリテーション<br>マネジメント加算<br>(ハ) | 同意日の属する月から6月以内/月（3月に1回を限度） |     | 862円       |     | 793    |     |        |      |        |      |
|                       |                              | 同意日の属する月から6月超/月（3月に1回を限度）  |     | 514円       |     | 473    |     |        |      |        |      |

|   |                                       |             |       |
|---|---------------------------------------|-------------|-------|
| リハビリテーションマネジメント加算<br>事業所の医師が利用者等に説明し利用者の同意を得た場合 |                                       | 293 円       | 270   |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 /日                          |                                       | 119 円       | 110   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) /日<br>(週 2 日限度)        |                                       | 261 円       | 240   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) /月                    |                                       | 2,088 円     | 1,920 |
| 生活行為向上リハビリ<br>テーション実施加算                         | 開始から 6 月以内 /月                         | 1,360 円     | 1,250 |
| 通所リハ栄養アセスメント加算 /月                               |                                       | 54 円        | 50    |
| 通所リハ栄養改善加算 (月 2 回限度)                            |                                       | 217 円       | 200   |
| 通所リハ口<br>腔・栄養スク<br>リーニング加算                      | 通所リハ口腔・栄養スクリー<br>ニング加算 I (6 月 1 回限度)  | 21 円        | 20    |
|   | 通所リハ口腔・栄養スクリー<br>ニング加算 II (6 月 1 回限度) | 5 円         | 5     |
| 口 腔 機 能 向<br>上加算                                | 口腔機能向上加算 (I) (月 2 回<br>を限度)           | 163 円       | 150   |
|   | 口腔機能向上加算 (II) イ (月 2 回<br>を限度)        | 168 円       | 155   |
|   | 口腔機能向上加算 (II) ロ (月 2 回<br>を限度)        | 174 円       | 160   |
| 重度療養管理加算 (要介護 3・4・5 に限る)                        |                                       | 108 円       | 100   |
| 中重度者ケア体制加算                                      |                                       | 21 円        | 20    |
| 科学的介護推進体制加算 (1 月につき)                            |                                       | 43 円        | 40    |
| 事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)                           |                                       | -51 円       | -47   |
| 退院時共同指導加算 (1 回につき)                              |                                       | 652 円       | 600   |
| 移行支援加算 (1 日につき)                                 |                                       | 13 円        | 12    |
| サービス提供体制強化<br>加算                                | サービス提供体制強化加<br>算 (I)                  | 23 円        | 22    |
| 介護職員等処遇改善加<br>算                                 | 介護職員等処遇改善加算 (I)                       | 所定単位数の 8.6% |       |

### (3) その他の料金

#### ① 食費

昼食 750 円

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。食事をご持参される場合は、施設到着時までには職員にお知らせください。

#### ② その他日常生活品費、教養娯楽費

- ・ 日用品費 50 円 (1 日につき)  
[石鹸、ティッシュ、トイレトペーパー、シャンプー、リンス等]
- ・ 教養娯楽費 50 円 (1 日につき)  
[新聞、テレビ、遊具、作業用教材 (一般的なもの) 等]

#### (4) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末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。

お支払い方法は原則、金融機関口座自動引き落としをお願いしております。

その他にも銀行振込、現金の3通りがあります。

- ・金融機関口座自動引き落とし

利用翌月に口座振替案内を発行します。その後27日に指定の口座から自動引き落としになります。  
(27日が土日の場合は28.29日になる場合あり)

- ・現金払い

利用翌月に請求書を発行しますので、請求書発行月の末日までにお支払いください。

- ・銀行振込の場合（振込手数料はご利用者様負担となります）

利用翌月に請求書を発行しますので、請求書発行月の末日までにお支払いください。

振込み先は下記の通りです。

※ 銀行振込の場合 振込先

|  |
|--|
| <p>三菱UFJ銀行 野田支店<br/>当座預金 口座番号104075<br/>医療法人 藤田会</p> |
|--|

#### (5) 送迎について

朝夕の送迎での到着時刻は曜日・交通状況・天候などにより異なります。

なお、当施設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06-6463-1131)

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、各階のサービスカウンターに備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

|      |          |
|------|----------|
| 施設名  | の だ ぶ じ  |
| 施設種別 | 介護老人保健施設 |

| 措 置 の 概 要  |   |
|--|---|
| <p><b>1. 利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</b><br/>           常設窓口 TEL 06-6463-1131、FAX 06-6463-1161<br/>           （医療法人 藤田会 介護老人保健施設のだぶじ）<br/>           担当者 支援相談員 岡田 挙子・山田 瑞穂・鳥越 いずみ<br/>           （担当者不在時、基本的事項については、事務室で対応可能であるとともに、<br/>           担当者に、必ず引継ぐ。）<br/>           ※ 利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知している。</p>                      |   |
| 行政窓口   |   |
| 大阪府国民健康保険団体連合会<br>介護保険室  | 大阪府中央区常盤町 1-3-8（中央大通 F Nビル内）<br>(TEL) 06-6949-5418 (FAX) 06-6949-5147     |
| 大阪市福祉局高齢者施策部<br>介護保険課指定指導グループ  | 大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 船場センタービル 3階<br>(TEL) 06-6241-6311 (FAX) 06-6241-6608 |
| 区役所 介護保険課  |   |
| 福島区 大阪市福島区大開 1-8-1   | (TEL) 06-6464-9859 (FAX) 06-6462-0792                                     |
| 此花区 大阪市此花区春日出北 1-8-4   | (TEL) 06-6466-9859 (FAX) 06-6462-0942                                     |
| 北区 大阪市北区扇町 2-1-27  | (TEL) 06-6313-9859 (FAX) 06-6362-3821                                     |
| 西区 大阪市西区新町 4-5-14  | (TEL) 06-6532-9859 (FAX) 06-6538-7316                                     |
| 港区 大阪市港区市岡 1-15-25   | (TEL) 06-6576-9859 (FAX) 06-6572-9514                                     |
| ( )  |   |
| <p><b>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</b><br/>           ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、<br/>           状況の聞き取りのため訪問を実施し、事情の確認を行う。<br/>           ② 管理者は、支援相談員に、事実関係の確認を慎重に行う。<br/>           ③ 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。<br/>           ④ 対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の<br/>           調整を行うとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行う。</p> |   |
| <p><b>3. 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等</b><br/>           意見箱・苦情箱等の設置 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 )<br/>           設置場所・設置箇所数 ( 入口及び各療養階 : 4箇所 )<br/>           その他 ( 管理者会議で、対策を検討 )</p>  |   |
| <p><b>4. その他参考事項</b><br/>           普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけ、当事業所において、処理し得ない<br/>           内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に<br/>           たって検討し、対処する。</p>  |   |

# 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あります。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、医療・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、当施設をはじめ医療法人藤田会全体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、破壊、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、取引先等に対しても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・研修を徹底し推進致します。

この個人情報保護方針は、要望に応じ紙面でも公表いたします。

令和2年10月8日

医療法人藤田会

理事長 藤田 昌弘

介護老人保健施設のだふじ

施設長 伊藤 崇司

## 個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設のだふじでは、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・他の介護保険施設・医療機関等との連携（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

## 介護老人保健施設のだふじ 通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設のだふじの通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設通所リハビリテーション利用約款及び別紙 1、別紙 2 及び別紙 3 を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

〈利用者〉

〈利用者の身元引受人〉

住所：〒

住所：〒

氏名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

介護老人保健施設のだふじ

管理者 伊藤 崇司 殿

### 【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

|       |       |
|-------|-------|
| ・氏 名  | (続柄 ) |
| ・住 所  | 〒     |
| ・電話番号 |       |

### 【本約款第 1 0 条 2 項緊急時及び第 1 1 条 3 項事故発生時の連絡先】

|       |       |
|-------|-------|
| ①氏 名  | (続柄 ) |
| ・住 所  | 〒     |
| ・電話番号 |       |

|       |       |
|-------|-------|
| ②氏 名  | (続柄 ) |
| ・住 所  | 〒     |
| ・電話番号 |       |

※お願い

①の連絡先には 24 時間必ずご連絡が取れるお電話番号の記入をお願いします。連絡がつかない場合のみ②の方へご連絡させていただきます。

(①にご連絡がつけた場合は、②の方には連絡いたしません。①の方よりお願いします。)

特に夜間や救急時は、職員が利用者様の対応に専念するため、できるだけ一度のご連絡で、お知らせ可能な番号をご記入下さい。

留守番電話に繋がった際は、留守番電話へメッセージを残し、再度のご連絡はいたしません。

## 個人情報の使用に関する承諾書

介護老人保健施設のだふじにおいて知り得た本人・家族の個人情報を、退所時の連携や受診時等、正当な理由がある場合にその情報を用いること及び必要な情報を収集することを承諾いたします。

(使用期間：契約締結日から藤田会のサービス利用終了日まで)

\_\_\_\_\_年 月 日

ご利用者様 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

ご家族様 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

ご家族様 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

介護老人保健施設のだふじ