

オアシス西宮リハビリデイサービスセンター  
重要事項説明書  
(予防専門型通所サービス)

この重要事項説明書は、「西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める要綱」の規定に基づき、指定予防専門型通所サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 指定予防専門型通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人ジェイエイ兵庫六甲福祉会
代表者氏名	理事長 田中 智巳
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号 TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200
法人設立年月日	平成13年8月

## 2 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	オアシス西宮リハビリデイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	西宮市指定 (指定事業者番号 2870907496)
事業所所在地	兵庫県西宮市江上町8-21
連絡先 相談担当者名	TEL 0798-61-5223 FAX 0798-61-5224 管理者 大井 宏之
事業所の通常の 事業の実施地域	西宮市(西宮市が定める日常生活圏域における安井・西宮浜・深津・瓦木圏域、その他西宮圏域は要相談)
事業所開設日	平成29年4月1日
利用定員	15人

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の従業者が要支援者又は事業対象者である利用者に対し、適切な予防専門型通所サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	<p>1 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する。</p> <p>2 予防専門型通所サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 事業所は、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に努めるものとする。</p> <p>4 予防専門型通所サービスの実施に当たっては、利用者の所在する市町村、指定介護予防支援事業者、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p>

	5 予防専門型通所サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関へ情報の提供を行う。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日。ただし、12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時00分から午後5時30分まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日。ただし、12月31日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	午前9時00分～午後12時15分 午後1時30分～午後4時45分

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者 大井 宏之
-----	-----------

職	主な職務内容	人員数
管理者	1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した予防専門型通所サービス計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ予防専門型通所サービス計画を交付します。 5 指定予防専門型通所サービスの実施状況の把握及び予防専門型通所サービス計画の変更を行います。	常勤 1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、予防専門型通所サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 1名以上
介護職員	1 予防専門型通所サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	非常勤 1名以上
機能訓練指導員	1 予防専門型通所サービス計画に基づき、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、機能訓練を行います。	非常勤 1名以上
看護職員	1 看護職員は利用者の心身の状況を的確に把握し、必要な日常生活上の看護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。	非常勤 1名以上

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
予防専門型通所サービス計画の作成等		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者に係る地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた予防専門型通所サービス計画を作成します。</li> <li>2 予防専門型通所サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。</li> <li>3 指定予防専門型通所サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。</li> <li>4 指定予防専門型通所サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランを作成した地域包括支援センター等者に報告します。</li> <li>5 予防専門型通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該予防専門型通所サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該予防専門型通所サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。</li> <li>6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防専門型通所サービス計画の変更を行います。</li> </ol>
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。

その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス (加算)	運動器機能向上 注) 1	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね3か月程度）及び短期目標（概ね1ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。
	栄養改善 注) 2	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	口腔機能向上 注) 3	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士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、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	選択的サービスの複数実施	生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービス実施した場合の評価を行います。
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
	生活機能向上グループ活動	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行います。

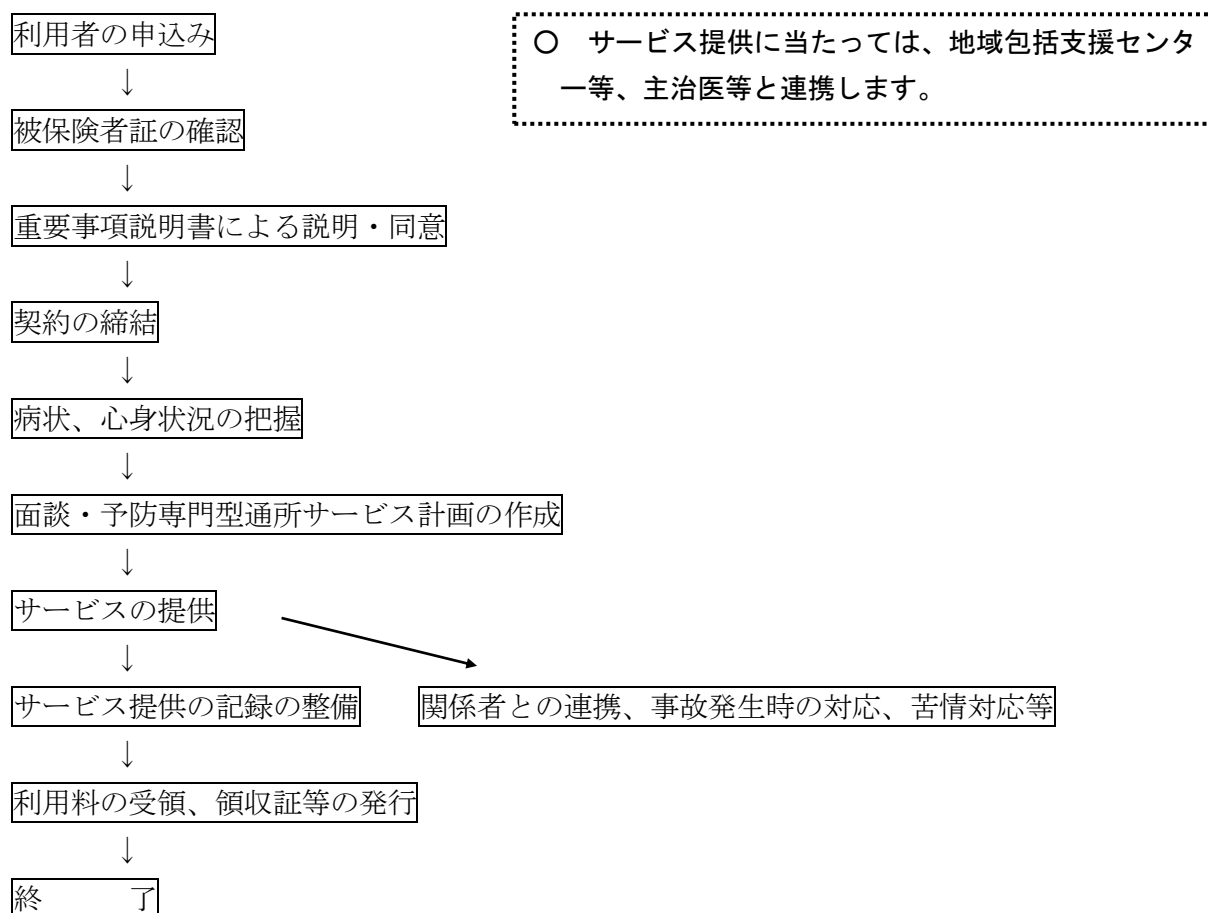
- 注) 1 実施期間終了後に、地域包括支援センター等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。
- 注) 2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。
- 注) 3 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

## (2) 予防専門型通所サービス従業者の禁止行為

予防専門型通所サービス従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) サービス提供の手順



(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供区分	予防専門型通所サービス費(要支援1・事業対象者)		予防専門型通所サービス費(要支援2)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合 (月ごとの定額制)	19,202 円/月	1,921 円/月	38,672 円/月	3,868 円/月

※ 表中の金額は利用者負担が1割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数よりも利用が少なかった場合、又は予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数よりも多かった場合であっても、日割り計算は行いません。

※ 主に以下に該当する場合は、月ごとの定額制ではなく日割りで利用料を計算します。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更になった場合
  - ② 月途中で要支援から要介護に変更になった場合
  - ③ 月途中で事業対象者から要支援（要介護）に変更になった場合
  - ④ 同一市町村内で事業所を変更した場合
  - ⑤ 月途中で契約を開始（解除）した場合
- など

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数	
	栄養改善加算	2,136円	214円	1月に1回	
	口腔機能向上加算	I 1,602円 II 1,708円	161円 171円	1月に1回	
	一体的サービス提供加算	5,126円	513円	1月に1回	
	生活機能向上グループ活動加算	1,068円	107円	1月に1回	
	送迎未実施減算	501円減算	-51円	片道につき	
	若年性認知症利用者受入加算	2,563円	257円	1月に1回	
	生活機能向上連携加算	2,136円	214円	1月に1回	
	口腔・栄養スクリーニング加算	I 213円 II 53円	22円 6円	6月に1回	
	栄養アセスメント加算	534円	54円	1月に1回	
	科学的介護推進体制加算	427円	43円	1月に1回	
	介護職員等処遇改善加算	(I) 所定単位数の 92/1000 (II) 所定単位数の 90/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)に処遇改善加算率を乗じた単位数を算定	
	サービス提供体制強化加算	(I) 要支援1・事業対象者 要支援2	939円 1,879円	94円 188円	1月に1回
(II) 要支援1・事業対象者 要支援2		768円 1,537円	77円 154円		
(III) 要支援1・事業対象者 要支援2		256円 512円	26円 52円		

※ 表中の金額は利用者負担が1割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び予防専門型通所サービス従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月(又は翌々月)の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1月につき利用料が要支援1・事業対象者は4,015円(利用者負担が1割の場合402円)、要支援2は8,031円(利用者負担が1割の場合804円)減額されます。「同一建物」とは、指定予防専門型通所サー

ビス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に第1号事業支給費(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎費を請求いたします。
② 喫茶の提供に要する費用	200円(1食当り 食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの
③ おむつ代	実費(1枚当り) 運営規程の定めに基づくもの
④ 日常生活費	実費 運営規程の定めに基づくもの

#### 5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合) その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてお届け(郵送)します。</p>
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 兵庫六甲農業協同組合からの自動振替 (翌月20日振替) 確認 <input type="checkbox"/></p> <p>リコーリース(株)により金融機関口座からの自動振替 (翌月27日振替) 確認 <input type="checkbox"/></p> <p>※ご利用できる金融機関: 口座振替申込書表紙裏面を参照ください。</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

- ※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。



## 6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間、事業対象者の該当の有無及び事業対象者の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定又は事業対象者の該当の有無の判断を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、又は事業対象者の該当の有無の判断が事業対象者の有効期間が終了する前にはなされるよう必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る地域包括支援センター等が作成する「介護予防サービス・支援計画又は介護予防ケアマネジメント計画」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定予防専門型通所サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「予防専門型通所サービス計画」を作成します。なお、作成した「予防専門型通所サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明し、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「予防専門型通所サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「予防専門型通所サービス計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 予防専門型通所サービス従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

## 7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	ア 事業者は、利用者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・介護関係事業者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るものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 エ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、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 個人情報の保護について	<p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予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家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしませぬ。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしませぬ。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
---------------	---

#### 8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡しませぬ。

主治医名	(主治医名)
所属医療機関名	(所属医療機関名)
所在地	(所在地)
電話番号	(電話番号)
家族等連絡先	(家族等連絡先)

#### 9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定予防専門型通所サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じませぬ。

#### 10 損害賠償について

利用者に対する指定予防専門型通所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を賠償いたしませぬ。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入してしまぬ。

賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。なお、賠償責任保険にかかる内容については、当事業所までお問い合わせください。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人事故補償：100,000 千円 対物事故補償：100,000 千円 等

### 1 1 サービス提供の記録

- (1) 指定予防専門型通所サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 利用者の予防専門型通所サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (3) 利用者及びその家族は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。ただし、この閲覧及び複写物の交付は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

### 1 2 指定予防専門型通所サービスサービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 提供予定の指定予防専門型通所サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容					介護保険適用の有無	利用料(月額)	利用者負担額(月額)
		運動器機能向上	栄養アセスメント	科学的介護推進体制	送迎	喫茶提供			
						保健適用外		円	円

- (2) その他の費用

① 送迎費の有無	サービス提供範囲内においては無しです。
② 喫茶の提供に要する費用	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ おむつ代	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④ 日常生活費	重要事項説明書4-④記載のとおりです。

- (3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

### 1 3 サービス提供に関する相談、苦情について

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定予防専門型通所サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ・苦情受付担当者は、利用者等から受け付けた苦情を「苦情報告書」に記載する。
  - ・受け付けた苦情に対しては、利用者宅等を訪問するなどし、速やかに事実確認を行うとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。
  - ・苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと検討会議を開催し、対応策の協議を行う。
  - ・苦情の申出者に、その結果又は解決に向けての対応策の説明を行い、同意を得る。
  - ・改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)
  - ・苦情の内容から必要に応じて、市町、県、国民健康保険団体連合会に報告を行う。
  - ・同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知するとともに、研修等の機会を通じて再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。
  - ・「苦情報告書」については、その解決の日から5年間保存する。

#### (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> オアシス西宮リハビリデイサービスセンター (担当者) 大井 宏之	(所在地) 西宮市江上町 8-21 (TEL) 0798-61-5223 (FAX) 0798-61-5224 (受付時間) 午前9時～午後5時30分
<b>【市町村(保険者)の窓口】</b> 西宮市役所 法人指導課	(所在地) 兵庫県西宮市六湛寺町 10-3 (TEL) 0798-35-3082 (FAX) 0798-34-5465 (受付時間) 午前9時～午後5時30分

### 1 4 運営内容の自己評価並びに改善及びその結果の公表

当事業所はアンケートや自主点検により自己評価を行い、改善を図るとともに、その内容を公表します。

### 1 5 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の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・担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	オアシス西宮施設長 梅澤 督史
虐待防止に関する担当者	管理者：大井 宏之

- (2) 成年後見制度の利用を支援しています。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待の発生を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施し、従業員に周知を図ります。

#### 1 6 身体的拘束等の禁止及び適正化について

利用者又は他の利用者等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を行いません。

上記の理由で身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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を記録します。

#### 1 7 感染症対策の強化について

感染症の予防、発生及びまん延を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修・訓練を実施し、従業員に周知を図ります。

#### 1 8 業務継続に向けた取組の強化について

感染症や非常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よう、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練を実施し、従業員に周知を図ります。

#### 1 9 ハラスメント対策について

適切なサービスの提供を確保する観点から、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントによって従業員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

#### 2 0 暴力団の影響の排除について

事業者は、暴力団の影響及び支配を受けない運営を行います。

#### 2 1 家族等への連絡

利用者の家族等からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡すると同様の通知をその家族等へも行います。

#### 2 2 第三者評価の実施状況

実施なし。

#### 2 3 重要事項説明書の内容変更について

重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、郵送あるいは口頭での説明によって、利用者に変更内容を通知したうえで、当該変更内容について利用者に同意確認を行います。

#### 2.4 重要事項説明の年月日

上記内容について、西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める要綱の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
重要事項を説明した場所	

事業者	所在地	兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
	法人名	社会福祉法人ジェイエイ兵庫六甲福祉会
	代表者名	理事長 田中 智巳 印
	事業所名	オアシス西宮リハビリデイサービスセンター
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
連帯保証人	住所	
	氏名	印