

通所リハビリテーション利用料金表

(令和6年6月1日以降)

利用料金の計算上、端数処理の関係により若干の変動があります。

(日 額)

要介護度	介護保険給付		介護保険給付対象外利用料					
	自己負担金		食 費	日用品費	教養娯楽費	合 計		
	通常規模	大規模 I				通常規模	大規模 I	
1時間以上 2時間未満	自己負担金		食 費	日用品費	教養娯楽費	合 計		
要介護1	402円	389円				利用時間1時間以上2時間未満の利用者には 食事・入浴は、原則として提供しておりません	402円	389円
要介護2	433円	423円					433円	423円
要介護3	467円	452円					467円	452円
要介護4	499円	485円					499円	485円
要介護5	535円	517円					535円	517円
2時間以上 3時間未満	自己負担金		食 費 昼 食 710円 (おやつを含む)	日用品費 137円	教養娯楽費 179円	合 計		
要介護1	417円	405円				1,443円	1,431円	
要介護2	478円	465円				1,504円	1,491円	
要介護3	542円	525円				1,568円	1,551円	
要介護4	604円	584円				1,630円	1,610円	
要介護5	666円	643円				1,692円	1,669円	
3時間以上 4時間未満	自己負担金		食 費 昼 食 710円 (おやつを含む)	日用品費 137円	教養娯楽費 179円	合 計		
要介護1	529円	512円				1,555円	1,538円	
要介護2	615円	596円				1,641円	1,622円	
要介護3	700円	678円				1,726円	1,704円	
要介護4	809円	783円				1,835円	1,809円	
要介護5	916円	888円				1,942円	1,914円	
4時間以上 5時間未満	自己負担金		食 費 昼 食 710円 (おやつを含む)	日用品費 137円	教養娯楽費 179円	合 計		
要介護1	602円	572円				1,628円	1,598円	
要介護2	699円	665円				1,725円	1,691円	
要介護3	795円	758円				1,821円	1,784円	
要介護4	919円	876円				1,945円	1,902円	
要介護5	1,042円	993円				2,068円	2,019円	
5時間以上 6時間未満	自己負担金		食 費 昼 食 710円 (おやつを含む)	日用品費 137円	教養娯楽費 179円	合 計		
要介護1	677円	636円				1,703円	1,662円	
要介護2	803円	753円				1,829円	1,779円	
要介護3	927円	871円				1,953円	1,897円	
要介護4	1,074円	1,011円				2,100円	2,037円	
要介護5	1,219円	1,146円				2,245円	2,172円	
6時間以上 7時間未満	自己負担金		食 費 昼 食 710円 (おやつを含む)	日用品費 137円	教養娯楽費 179円	合 計		
要介護1	778円	735円				1,804円	1,761円	
要介護2	925円	873円				1,951円	1,899円	
要介護3	1,068円	1,008円				2,094円	2,034円	
要介護4	1,237円	1,172円				2,263円	2,198円	
要介護5	1,404円	1,332円				2,430円	2,358円	
7時間以上 8時間未満	自己負担金		食 費 昼 食 710円 (おやつを含む)	日用品費 137円	教養娯楽費 179円	合 計		
要介護1	829円	777円				1,855円	1,803円	
要介護2	983円	922円				2,009円	1,948円	
要介護3	1,138円	1,070円				2,164円	2,096円	
要介護4	1,322円	1,241円				2,348円	2,267円	
要介護5	1,501円	1,415円				2,527円	2,441円	

その他	○各種診断書：3,300円	○左記以外の診断書：1,100円	○行事費：実費
-----	---------------	------------------	---------

お支払いは、郵便振込又は窓口支払 のどちらかをお選びください

(お振り込み先) 記号 14170 番号 82068661
いりょうほうじんかせいかい
名義 医療法人嘉誠会-RK

※郵便局での自動引き落としではございませんのでご注意ください

加 算 料 金 等 ※ 1 割 負 担 の 料 金 で す	感染症又は災害時の事業継続加算	感染症又は災害を理由に利用者延数が、前年の月平均より5%以上減少したと大阪市へ届出した場合、1回につき 所定単位数の100分の3に相当する単位数 を加算します。
	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合は、 所定単位数の100分の1に相当する単位数 を所定単位数から減算する。
	業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供が提供できる体制を構築するための事業継続計画が策定されていない場合は、 所定単位数の100分の1に相当する単位数 を所定単位数から減算する。
	入浴介助加算	一般入浴・特殊入浴介助が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合、 1日につき66円 又は基準に適合しない場合、 1日につき44円 を加算します。
	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションの会議や実施計画の策定等を行い、その進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すなど、リハビリに関するマネジメントを行った場合、 1ヶ月につき610円(6ヶ月以内)又は262円(6ヶ月超) あるいは、 646円(6ヶ月以内)又は297円(6ヶ月超) 又は 863円(6ヶ月以内)又は515円(6ヶ月超) を加算します。また、医師が利用者等にリハビリ計画を説明し同意を得た場合、 294円 を別途加算します。
	理学療法士等専従常勤配置加算	「1時間以上2時間未満」で基準を超えた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置した場合、 1日につき33円 を加算します。
	リハビリテーション提供体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合、 1日につき所要時間が3時間以上4時間未満の場合13円、4時間以上5時間未満の場合18円、5時間以上6時間未満の場合22円、6時間以上7時間未満の場合27円、7時間以上の場合31円 を加算します。
	短期集中リハビリテーション実施加算	退所後3ヶ月以内で個別リハビリテーションを集中的に行う場合、 1日につき120円 を加算します。
	生活行為向上リハビリテーション	生活行為の充実を図る為の目標計画を策定し計画的なリハビリを行う場合、 1ヶ月につき1,360円 を加算します。（6ヶ月以内に限り）
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断し、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対し3ヶ月以内にリハビリを実施した場合、 1日につき262円 又は、 1ヶ月につき2,089円 を加算します。
	栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合、 1ヶ月につき55円 を加算します。
	栄養改善加算	利用者の低栄養状態の改善等を目的として栄養相談等を行った場合、 1回につき218円 を加算します。（3ヶ月以内で月に2回を限度）
	口腔・栄養スクリーニング加算	6月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報等を担当する介護支援専門員に提供した場合、 1回につき(6月に1回)22円 又は、 6円 を加算します。
	口腔機能向上加算	利用者の口腔機能の向上を目的として口腔清掃の指導等を行った場合、 1回につき164円 又は、 169円 あるいは、 174円 を加算します。（3ヶ月以内で月に2回を限度）
	科学的介護推進体制加算	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、計画の見直し時に当該情報を活用した場合、 1ヶ月につき44円 を加算します。
	通所リハビリテーション計画策定時居宅訪問加算	理学療法士等が利用者の居宅に訪問し、運動機能検査等を通所リハビリテーション計画を作成又は見直しをした場合、 1回につき596円 を加算します。（1月に1回を限度）
	重度療養管理加算 (要介護3以上の者に限る)	別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して計画的な医学的管理のもとでサービス提供を行った場合、 1日につき109円 を加算します。
	中重度ケア加算	看護又は介護職員の基準員数に加え看護又は介護職員を常勤換算法で1以上確保し、直近3ヶ月間の利用者総数のうち要介護3以上である者の占める割合が3割以上あって、サービス提供時間帯を通じて看護職員を1名以上配置している場合、 1日につき22円 を加算します。
	送迎未実施減算	利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は基本料金より 片道につき52円 を減算します。
	退院時共同指導加算	入院中の者が退院するに当たり退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後にリハビリテーションを実施した場合、 退院につき1回限り653円 を加算します。
移行支援加算	前年1年（1月から12月）の期間において、通所リハビリテーションの提供を終了した者が5%を超え、当該終了者に対して14日以降44日以内に居宅を訪問し通所介護等の実施が3ヶ月以上継続する見込であることを確認記録した場合であって、12を利用者の平均利用月数で除して得た数が25%以上の時は、 1日につき13円 を加算します。	
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の占める割合、又は常勤職員の占める割合、或いは一定の勤続年数を有する職員の占める割合等、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、 1日につき24円 又は、 20円 あるいは、 7円 を加算します。	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所リハビリサービス費の単位数の1000分の86に相当する単位数又は1000分の83に相当する単位数又は1000分の66又は1000分の53に相当する単位数を所定単位数に加算します。	

介護老人保健施設ヴァンサンク
通所リハビリテーション重要事項説明書
(目次)



通所リハビリテーション重要事項説明書

1	事業者（法人）の概要	.....	P 1
2	事業所の概要	.....	P 1
3	サービス内容及び費用	.....	P 3
4	事業の特色等	.....	P 8
5	サービス内容に関する苦情等相談窓口	.....	P 8
6	緊急時等における対応方法	.....	P 9
7	非常災害時の対策	.....	P 10
8	協力医療機関等	.....	P 11
9	事業所の利用にあたっての留意事項	.....	P 11
10	事故発生時の対応及び損害賠償について	.....	P 11
11	虐待防止について	.....	P 11
12	サービス利用にあたっての禁止行為	.....	P 11
13	災害（台風）発生時の対応方法について	.....	P 11
14	地震発生時の対応方法について	.....	P 12
15	提供するサービスの第三者評価の実施状況について	.....	P 12

介護老人保健施設ヴァンサンク
通所リハビリテーション重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 <small>かせいかい</small> 嘉誠会
代表者名	理事長 <small>やまもと よしはる</small> 山本 嘉治
所在地、連絡先	(住所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2丁目5番11号 (電話) 06-6704-2982 (FAX) 06-6704-2981

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

施設の名称	介護老人保健施設 ヴァンサンク
所在地・連絡先	(住所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号 (電話) 06-6704-3511 (FAX) 06-6704-3611
事業所番号	2750880037
管理者の氏名	施設長 <small>ながい ゆうじ</small> 永井 裕司
利用定員	1日 65人

(2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	合計	基準人員数
・医師	1名		1.0名	1名
・看護職員	1名	0.2名	1.2名	1.2名
・介護職員	5名	1名	6名	6名
・理学療法士、作業療法士	0.6名		0.6名	0.6名
・事務職員	2名		2名	

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
医師	日勤（ 9：00～17：00）常勤で勤務	4週8休
看護職員	日勤（ 8：45～17：30） ※原則として職員1名あたり60名のお世話をします。	4週8休
介護職員	日勤（ 8：45～17：30） ※原則として職員1名あたり10名のお世話をします。	4週8休
支援相談員	日勤（ 8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
理学療法士 作業療法士	日勤（ 8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
事務職員	日勤（ 8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休

従業者の職種	職務
医師	利用者の健康維持及び合併症の治療管理を行うとともに利用者が疾病やけが等を心配せず、安心して施設を利用することができるようにすることを職務とする。
看護職員	利用者の身体的・心理的苦痛及び不安を和らげ、利用者が希望をもって家庭への復帰を目指すことができるようにする。また、少しでも早く家庭へ復帰できるよう計画的に日常生活動作能力を向上させることを職務とする。
介護職員	利用者の身の回りのお世話をを行い、利用者が生活する上でのQOLの向上に努めるとともに、利用者が家庭へ復帰するための援助を行う。また、利用者の不安や悩みを理解した上でケアプランに基づきそれぞれの利用者にあった介護を行うことを職務とする。
支援相談員	利用者の不安や悩みを聴くとともに、利用者の家族や友人等、利用者を取り巻く人と利用者との調整を図る。また、利用者の今後の人生にとって最良の方向へ導くことを職務とする。
理学療法士 作業療法士	利用者が1日でも早く家庭へ復帰できるように理学・作業訓練を行い、できるだけ利用者が療養室に閉じこもることのないよう心がけ、個々の能力にあった理学訓練又は作業訓練を行い、利用者を早く家庭に復帰させることを職務とする。

(4) 通常の事業の実施地域

<p>大阪市東住吉区・大阪市平野区・大阪市生野区・大阪市住吉区 大阪市住之江区・大阪市阿倍野区・大阪市天王寺区・松原市</p>

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	9:30~16:30
土曜日・祝日	9:30~16:30
営業しない日	日曜日・12月29日~1月3日

3 サービス内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービスの内容

種類	内容	
食事	時間	<p>昼食 12時00分~13時00分 おやつ 15時00分~15時30分</p>
	<p>栄養と利用者の身体状況に配慮した食事をご提供します。 食事サービスの利用は任意です。</p>	
入浴	<p>入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は特殊浴槽を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。</p>	
排泄	<p>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに排泄の自立についても適切な援助を行います。</p>	
機能訓練	<p>身体の機能障害や活動制限がある方又は廃用症候群により生活機能が低下している方で、個別リハビリテーションを行うことにより生活機能の改善が見込まれる方に対して、医師の指示のもとに理学</p>	

機能訓練	<p>療法士、作業療法士等が個別リハビリテーションを行います。また、施設内のすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。</p> <p style="text-align: center;">—— 当事業所の保有するリハビリ器具 ——</p> <p style="text-align: center;">低周波・メドマー・ホットパック・平行棒 プラットホーム・エアロバイク・歩行訓練用階段 他</p>
レクリエーション	<p>利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。</p>
健康チェック	<p>血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。</p>
相談及び援助	<p>利用者とその家族からのご相談に応じます。 お気軽にご相談ください。</p>
送迎	<p>ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。</p>

② 費用

ア 施設利用料(以下の金額は「負担割合が1割」の方の料金です。)

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

基本料金	利用料金(上段：大規模Ⅰ / 下段：通常規模)						
	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	389円 402円	405円 417円	512円 529円	572円 602円	636円 677円	735円 778円	777円 829円
要介護2	423円 433円	465円 478円	596円 615円	665円 699円	753円 803円	873円 925円	922円 983円
要介護3	452円 467円	525円 542円	678円 700円	758円 795円	858円 927円	1,008円 1,068円	1,070円 1,138円
要介護4	485円 499円	584円 604円	783円 809円	876円 919円	1,011円 1,074円	1,172円 1,237円	1,241円 1,322円
要介護5	517円 535円	643円 666円	888円 916円	993円 1,042円	1,146円 1,219円	1,332円 1,404円	1,415円 1,501円

イ 加算料金(以下の金額は「負担割合が1割」の方の料金です。)

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

加算料金	項目内容		利用料金	請求単位	
感染症又は災害時の事業継続加算	感染症又は災害を理由に利用者延数が、前年の月平均より5%以上減少したと大阪市へ届出した場合		1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算		
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。				
業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供が提供できる体制を構築するための事業継続計画が策定されていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。				
入浴介助加算	一般入浴・特殊入浴介助を行う場合				
	I 下記(Ⅱ)以外の場合 Ⅱ 厚生労働大臣が定める基準に適合する場合		44円 66円	1日につき	
リハビリテーションマネジメント加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、届け出た区分による リハビリの質の評価データ収集等事業に参加し、システム(LIFE)を用いてデータ提出を行った場合に適用します	(イ)	6ヶ月以内	リハビリテーションの会議や実施計画の策定等を行い、その進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すなど、リハビリに関するマネジメントを行った場合	610円	1月につき
		6ヶ月超え		262円	
	(ロ)	6ヶ月以内		646円	
		6ヶ月超え		297円	
	(ハ)	6ヶ月以内		863円	
		6ヶ月超え		515円	
医師が利用者等に説明して同意を得た場合		294円			
理学療法士等専従常勤配置加算	「1時間以上2時間未満」で基準を超えた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置した場合		33円	1日につき	
リハビリテーション提供体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合			1日につき	
	所要時間3時間以上4時間未満の場合		13円		
	所要時間4時間以上5時間未満の場合		18円		
	所要時間5時間以上6時間未満の場合		22円		
	所要時間6時間以上7時間未満の場合		27円		
所要時間7時間以上の場合		31円			
短期集中リハビリテーション実施加算	退所後3ヶ月以内	個別リハビリテーションを集中的に行う場合	120円	1日につき	
生活行為向上リハビリテーション	6ヶ月以内	生活行為の充実を図る為の目標計画を策定し計画的なリハビリを行う場合	1,360円	1月につき	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1週間に2日を限度として実施	認知症であると医師が判断し、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に3月以内にリハビリを実施した場合	262円	1日につき	
	1ヶ月に4回以上実施		2,089円	1日につき	

栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合	55円	1日につき
栄養改善加算	利用者の低栄養状態の改善等を目的として栄養相談等を行った場合 (3月以内で月に2回を限度)	218円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算	6月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報等を担当する介護支援専門員に提供した場合	(Ⅰ) 22円	1回につき (6月に1回)
		(Ⅱ) 6円	
口腔機能向上加算	利用者の口腔機能の向上を目的として口腔清掃の指導等を行った場合 (3月以内で月に2回を限度)	(Ⅰ) 164円	1回につき
		(Ⅱ) ⅰ) 169円 (Ⅲ) ⅱ) 174円	
科学的介護推進体制加算	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、計画の見直し時に当該情報を活用した場合	44円	1月につき
通所リハビリテーション計画策定時居宅訪問加算 (1月に1回を限度)	理学療法士等が利用者の居宅に訪問し、運動機能検査等を通所リハビリテーション計画を作成又は見直しをした場合	596円	1回につき
重度療養管理加算 (要介護3以上の者に限る)	別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して計画的な医学的管理のもとでサービス提供を行った場合	109円	1日につき
中重度ケア加算	看護又は介護職員の基準員数に加え看護又は介護職員を常勤換算法で1以上確保し、直近3ヶ月間の利用者総数のうち要介護3以上である者の占める割合が3割以上あって、サービス提供時間帯を通じて看護職員を1名以上配置している場合	22円	1日につき
送迎未実施減算	利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は基本料金より減算します。	△52円	片道につき
退院時共同指導加算	入院中の者が退院するに当たり退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後にリハビリテーションを実施した場合(退院につき1回限り)	653円	1回限り
移行支援加算	前年1年(1月から12月)の期間において、通所リハビリテーションの提供を終了した者が5%を超え、当該終了者に対して14日以降44日以内に居宅を訪問し通所介護等の実施が3ヶ月以上継続する見込であることを確認記録した場合であって、12を利用者の平均利用月数で除して得た数が25%以上の時	13円	1日につき
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の占める割合、又は常勤職員の占める割合、或いは一定の勤続年数を有する職員の占める割合等、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合	Ⅰ 24円 Ⅱ 20円 Ⅲ 7円	1回につき
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所リハビリサービス費の単位数の1000分の86に相当する単位数 又は 1000分の83に相当する単位数 又は 1000分の66 又は 1000分の53 に相当する単位数を所定単位数に加算します。		

(2) 介護保険給付対象外サービス

日用品費	137 円/日	教養娯楽費	179 円/日
シャンプー・リンス・ボディソープ 薬用ハンドソープ		新聞・雑誌・折り紙・画用紙・のり 色画用紙・セロハンテープ	
食費	昼食 710円（1食あたり） （おやつ含む）		
インフルエンザ 予防ワクチン 接種料金	2,000円/回		
文書料	各種診断書等 3,300円/通（税込） 上記以外 1,100円/通（税込）		
行事費	小旅行や観劇等に参加された場合、入場料等の必要実費費用		

※サービス提供時間が1時間以上2時間未満の場合、日用品費・教養娯楽費は不要です。

(3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

キャンセル日	キャンセル料
提供日の前日 午後3時～当日 （利用者都合）	食費に係る実費相当額
提供日の前日 午後3時～当日 （事業者都合）	無 料
利用日の前日 午後3時まで	無 料
利用者の体調不良等の 理由によるもの	無 料

(4) 利用料等のお支払い方法

毎月、10日までに「3 サービスの内容および費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書によりご請求いたしますので毎月20日までに下記口座にお振り込みいただくか、1階受付窓口へ現金にてお支払い

ください。ご入金確認後、領収書を発行いたします。

お振り込み先	
ゆうちょ銀行	記号 14170
	番号 82068661
	名義 医療法人嘉誠会-RK

4 事業の特色等

(1) 事業の目的

通所リハビリテーション事業者は、適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、理学療法士、看護師等の看護職員、介護職員が、要介護状態又は要支援状態等の利用者に対し、適切な通所リハビリテーションを提供するものとする。

(2) 運営の方針

この事業は、要介護状態等となった場合においても、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、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

(3) その他

事 項	内 容
通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	医師等の従業者が、利用者の直面している課題等を評価し利用者の希望を踏まえて通所リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を記録し利用者にご説明のうえ交付します。
従業員研修	従業員採用後6ヶ月以内に採用時研修を行っています。
	年1回従業員の継続研修を行っています。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設 相談窓口	窓口担当者	支援相談員		
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分		
	ご利用方法	電話06-6704-3511		
	面接	お気軽にご相談ください	ご意見箱	1階玄関前に設置

市町村の相談窓口	所在地	大阪市中央区船場中央3丁目1番7号-331
大阪市福祉局 高齢者施策部介護保険課 指定指導グループ	電話番号	06-6241-6310
	FAX	06-6241-6608
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

公的団体の相談窓口	所在地	大阪市中央区常磐町1丁目3番8号
大阪府国民健康保険 団体連合会	電話番号	06-6949-5418
	F A X	06-6949-5417
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分

東住吉区の相談窓口	所在地	大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号
東住吉区健康福祉 サービス課介護保険係	電話番号	06-4399-9859
	F A X	06-6622-9999
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

【大阪市東住吉区以外の窓口】（お住まいの区役所が窓口となります）

北 区 ▶電話 06-6313-9859	東淀川区 ▶電話 06-4809-9859
都 島 区 ▶電話 06-6882-9859	東 成 区 ▶電話 06-6977-9859
福 島 区 ▶電話 06-6464-9859	生 野 区 ▶電話 06-6715-9859
此 花 区 ▶電話 06-6466-9859	旭 区 ▶電話 06-6957-9859
中 央 区 ▶電話 06-6267-9859	城 東 区 ▶電話 06-6930-9859
西 区 ▶電話 06-6532-9859	鶴 見 区 ▶電話 06-6915-9859
港 区 ▶電話 06-6576-9859	阿倍野区 ▶電話 06-6622-9859
大 正 区 ▶電話 06-4394-9859	住之江区 ▶電話 06-6682-9859
天王寺区 ▶電話 06-6774-9859	住 吉 区 ▶電話 06-6694-9859
浪 速 区 ▶電話 06-6647-9859	西淀川区 ▶電話 06-6478-9859
平 野 区 ▶電話 06-4302-9859	淀 川 区 ▶電話 06-6308-9859
西 成 区 ▶電話 06-6659-9859	

【区役所以外の窓口】

おおさか介護サービス相談センター	電話 06-6766-3800
------------------	-----------------

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設ヴァンサンク消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設ヴァンサンク消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	17カ所
	避難階段	2カ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	39カ所	緊急地震速報	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	大阪市東住吉消防署への届出日：平成13年9月17日 防火管理者：澤田 安誠			

8 協力医療機関等

医療機関	名称	医療法人橘会 東住吉森本病院	病床数：382床
	住所 電話	大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号 06-6606-0010	診療科目 内・胃・整・脳外・眼・形
歯科	名称	医療法人育生会 三好病院	病床数：69床
	住所 電話	大阪市平野区流町4丁目10番10号 06-6709-3455	診療科目 内・呼・胃・循・外・整・泌・放・リハ
歯科	名称	山本歯科医院	病床数：無床
	住所 電話	大阪市東住吉区湯里2丁目5番10号 06-6797-2202	

9 事業所の利用にあたっての留意事項

設備・器具の 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ございます。
喫煙・飲酒	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・原則として飲酒はできません。
迷惑行為等	・他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理 現金等の管理	・原則、自己の責任のもと、管理していただきます。 ・貴重品はできるだけ持ち込まないでください。 現金を持ち込みされる場合は2,000円までとさせていただきます。
外部からの 食事の持込	・O-157やノロウイルス等の食中毒を予防する観点から、弁当や出前等の食事を外部から施設内に持ち込むことはご遠慮ください。
宗教活動 政治活動	・施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

その他

・この重要事項説明書の内容に関する変更等が生じた場合には別途文書により変更内容を明記したうえ契約を更新します。

10 事故発生時の対応及び損害賠償について

当施設は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、事故により利用者に損害が発生した場合は、本施設は速やかに利用者の損害を賠償しますが、当施設に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。また、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することがあります。

11 虐待防止について

当施設は、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 施設長 永井 裕司
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に対する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。

12 サービス利用にあたっての禁止行為

当施設は、利用者又はご家族から職員に対する以下の行為が明らかとなった場合には、利用契約を終了することがあります。

- (1) 当施設職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為。
- (3) 当施設職員の身体及び財物の損傷、又は損壊する行為。

【禁止行為の具体的な例】

- ①暴力又は乱暴な言動
 - ・物を投げる
 - ・刃物に向ける、服を引っ張る又は引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する など
- ②モラルハラスメント
 - ・暴言や侮辱行為、日常的な無視や精神的苦痛を与える発言（いやみ等） など
- ③セクシャルハラスメント
 - ・職員の身体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張るなどして抱きしめる
 - ・女性のヌード写真を見せる など
- ④その他
 - ・職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く
 - ・ストーカー行為 など

13 災害(台風)発生時の対応方法について 【運営(営業)を休止する判断基準】

「暴風警報発令」かつ「暴風による近鉄南大阪線(あべの橋～矢田区間)停止」また、状況に

より運営が危険と判断した場合は中止する場合がございます。

14 地震発生時の対応方法について

「地震（震度5以上）」かつ「地震による近鉄南大阪線（あべの橋～矢田区間）の停止」の時は、

- (1) 送迎時ご自宅到着前：送迎を中止し、運営を中止致します。
- (2) 施設滞在時：余震がおさまりましたら施設近くの避難所（南百済小学校）へ誘導します。
※職員は誘導後、避難所には留まらず自施設に戻ります。
- (3) 送迎同乗時：車両を停止し、近くの避難所に誘導します。

※災害伝言ダイヤルにて場所を録音致しますので、そちらで確認をお願いします。

その際も職員は誘導後、避難所には留まらず自施設に戻ります。

15 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
-------	----

当施設は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 大阪府大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号
 法人名 医療法人 嘉 誠 会
 施設名 介護老人保健施設 ヴァンサンク
 管理者名 施設長 永井 裕司 印

重要事項説明者 職 名 _____
 氏 名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印

代理人 (選任した場合) 住 所 _____
 氏 名 _____ 印