

重要事項説明書

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）

1. 法人概要

名 称	医療法人社団城南会
所在地	富山市太郎丸西町1丁目13番6号
種 別	医療法人
代表者	鮎谷 博
電話番号	076-491-3366

2. 事業所

名 称	介護老人保健施設シルバーケア今泉
所在地	富山市今泉218番地
事業所番号	1650180019
施設長	吉崎 克文
電 話	076-493-3636
F A X	076-493-3936

3. 施設の目的及び運営の方針

(1) 施設の目的

介護老人保健施設シルバーケア今泉は、利用者に対し医学的管理の下での介護や機能訓練を中心とした総合的なサービスを提供し、入所利用者が状態に応じた日常生活を営むことができるよう、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、通所・短期入所利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるように在宅ケアを支援することを目的としています。

(2) 運営の方針

明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者がにこやかに個性豊かに過ごし、地域の中でできる限り自立した暮らしができるようにサービスを提供する。また、地域の中核施設として、地域とご家族へ施設の社会資源を開放する。

4. 施設の概要

介護老人保健施設シルバーケア今泉

敷 地		4 4 3 8 . 5 m ²
建 物	構 造	鉄骨耐火造 3階建
	延床面積	3 5 3 5 . 4 m ²
	入所定員	9 6 名
	通所定員	4 0 名

主な設備

設備の種類	数
療養室	2 6
診察室	1
機能訓練室	1
談話室	2
食 堂	5 (1 9 2 . 1 5 m ²)
一般浴室	1
機械浴室	椅子浴槽 1
レクリエーションルーム	1
洗面所	1階…1箇所、2階…2箇所、3階…1箇所、各居室
便 所	1階…1箇所、2階…2箇所、3階…1箇所
サービスステーション	2階、3階各1箇所
調理室	1
洗濯室または洗濯場	2階、3階
汚物処理場	1階、2階、3階

5. 通所リハビリテーション職員体制

従業員の職種	員 数
施設長	1名
医 師	1名
看護職員	1名(兼務)以上
介護職員	4名以上
支援相談員	1名以上
理学療法士、 作業療法士または言語聴覚士	1名以上
管理栄養士	1名以上
調理員	委託
事務員	実情の応じた適当数

送迎運転手	4名
-------	----

6. 通所リハビリテーション職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休 暇
施設長	8:20~17:20	土曜日、日曜日、祝日
医 師	8:20~17:20	土曜日、日曜日、祝日
看護職員	8:20~17:20	土曜日、日曜日
介護職員	8:20~17:20	土曜日、日曜日
支援相談員	8:20~17:20	土曜日、日曜日
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	8:20~17:20	土曜日、日曜日
管理栄養士	8:20~17:20	土曜日、日曜日、祝日
事務員	8:20~17:20	土曜日、日曜日、祝日
送迎運転手	8:20~ 9:50 15:30~17:00	土曜日、日曜日

7. 通所リハビリテーションサービス内容

種 類	内 容
食 事	昼食 12:00~13:00 おやつ 14:45~ 原則として食堂で食事をさせていただきます。 管理栄養士の立てる献立表により、栄養面と利用者の身体状況に配慮した、糖尿病食、きざみ食、ミキサー食等、利用者に適した食事をご用意しています。
入 浴	入浴は手すり付きの一般浴、車椅子対応の椅子浴のどちらかをご利用いただいています。入浴ができない場合、清拭を行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	作業療法士等により、利用者の状況に合わせて個別に立てた計画に基づき、個別訓練、集団訓練、レクリエーションの中において運動療法、作業療法、言語療法、物理療法、日常生活動作訓練、その他利用者の状況に合わせてリハビリテーションマネジメントを実施します。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 通常送迎の実施地域を 堀川・光陽地域とする。
レクリエーション	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。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

8. 営業日及びサービス提供時間

通所リハビリテーションの営業日及びサービス提供時間を以下のとおりとする。

- (1) 毎週月曜日から金曜日までを営業日とする。(祝日を含む)
- (2) 営業日の午前9時25分から午後3時35分までをサービス提供時間とする。

※ ゴールデンウィーク、お盆、年末年始の臨時休業は、その都度お知らせします。

9. サービス内容に関する苦情、要望等相談窓口について

別紙4のとおりです。

10. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設シルバーケア今泉消防計画」に従い対応します。
消防計画等 (平常時の訓練)	別途定める「介護老人保健施設シルバーケア今泉消防計画」に従い、年2回の夜間及び昼夜を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器、非常用電源カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用しております。

11. 事故発生時の対応

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て必要な措置を講じます。

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。

当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡し、事故の状況を説明します。また、その内容は、事故報告書として記録を作成し、富山市介護保険課に報告します。

12. 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摂取いただくこととする。食費は利用料として規定されるものであるが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととする。
- ・ 飲酒・喫煙・・・禁酒、禁煙
- ・ 火気の取扱い・・・厳禁
- ・ 設備・備品の利用・・・看護師・介護士の指導による
- ・ 所持品・備品等の持ち込み・・・看護師・介護士・支援相談員の指導による
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・原則行いません
- ・ 通所リハビリテーション利用時の医療機関での受診・・・原則できません
- ・ ペットの持ち込み・・・禁止
- ・ 他利用者への迷惑行為・・・禁止

13. 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。

14. 身体拘束等

- ・原則として利用者に対しては身体拘束を行いません。但し、自傷他害行為の恐れがある場合等緊急やむを得ない場合は、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、その様子及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった利用を記録することとします。

15. 虐待防止に関する事項

- ・利用者の人権の擁護・虐待の防止の為次の処置を講じます

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止の為に必要な措置

当施設はサービス提供中に、当該施設従業者または養護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、これを市町村に報告するものとします

16. ハラスメント対策等

- ・あらゆるハラスメントを防止する観点から、ハラスメントが発生しないような適切な取り組みに努めるとともに、ハラスメントの防止のための対策指針を定め、必要な処置を講ずるための体制整備します。あらゆるハラスメントの発生又は再発を防止為の次の処置を講ずるものとします。

- (1) 介護現場におけるハラスメントを未然防止や、発生時の対策についての定期的な研修
- (2) ハラスメント防止のための指針の整備
- (3) マニュアル等の作成及び共有
- (4) 報告・相談しやすい窓口の設置

<別紙 2 >

通所リハビリテーションについて

(令和 6 年 6 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、要介護者及び要支援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介護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・身元引受人（ご家族）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. 支払い方法

- ・ 毎月 10 日頃までに、前月分の請求書を発行します。その月の 27 日に（休みの場合は翌営業日に）指定の口座より振替させていただきます。次回請求時に領収書を発行します。
- ・ 口座振り込み、現金でのお支払いの場合は支援相談員までご相談ください。

4. 負担額について

- ・ 保険負担割合につきましては介護保険負担割合証の利用負担の割合（1 割・2 割・3 割）をご確認下さい。
- ・ 介護保険負担合計単位数（1 割・2 割・3 割）に 10,170 円を乗じたもの、それに各実費分を加えたものが料金となります。

5. 急な気象状況の悪化があった場合の通所介護費等の所要時間の取り扱いについて

- ・ 積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービスを行う観点から、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりもやむを得なく短くなった場合は計画上の単位数を算定させていただきます。また、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当します。

4. 利用料金表

令和6年6月1日より

(1) 介護保険給付対象サービス ※負担割合は介護保険負担割合証をご確認下さい

○介護予防通所リハビリテーション

基本サービス費（単位） ※1単位＝10,17円

項目	単位	備考
要支援 1	2,268/月	定額制（1月）「週1回程度」
要支援 2	4,228/月	定額制（1月）「週2回程度」

※入浴、送迎費が含まれます（入浴、送迎を利用しなくても同じ料金です）

※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合、所定単位数から1月につき、要支援1 120単位減算・要支援2 240単位減算
3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画の見直しを図り、リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合は減算になりません

加算（単位） ※1単位＝10,17円、ご利用（必要）に応じて加算されます。

項目	単位	備考
一体的サービス提供加算	480/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施 *いずれかのサービスを行う日を1月に2回以上設けていること 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと
栄養改善加算	200/回	栄養ケア計画の作成・実施・評価・見直しを行う 必要に応じ居宅訪問
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20/回	口腔の健康状態または栄養状態について確認、介護支援専門員に当該情報を提供していること （6月1回限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5/回	栄養改善・口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態または栄養状態のいずれかについて確認し、介護支援専門員に当該情報を提供していること （6月1回限度）
栄養アセスメント加算	50/月	利用者ごとに栄養アセスメントを実施 結果を説明し相談等必要に応じ対応をする 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し情報を活用していること
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150/月	口腔機能改善管理指導計画の作成・実施・評価・見直しを行う
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160/月	（Ⅰ）の取り組みに加え厚生労働省に提出し情報の活用を行う
若年性認知症利用者受入加算	240/月	若年性認知症を受け入れた場合

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%	通常の事業実施地域を超えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行う（堀川光陽地域以外）
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。必要に応じて通所リハビリテーション計画書と見直すなど必要な情報を活用
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 要支援1	24/月	介護福祉士40%以上 勤続7年以上30%以上 *いずれかに該当すること
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 要支援1	72/月	介護福祉士50%以上
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援1	88/月	介護福祉士70%以上 勤続10年以上25%以上 *いずれかに該当すること
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 要支援2	48/月	介護福祉士40%以上 勤続7年以上30%以上 *いずれかに該当すること
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 要支援2	144/月	介護福祉士50%以上
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援2	176/月	介護福祉士70%以上 勤続10年以上25%以上 *いずれかに該当すること
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の8.6%	介護職員等の処遇改善に資する費用として、所定単位数に左記の料率を乗じた単位を加算します
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
感染症又は災害の発生を理由とする、利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	所定単位数の3%	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均よりも5%以上減少している場合

○通所リハビリテーション

基本サービス費（単位） ※1単位＝10,17円

区分	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	369	383	486	553	622	715	762
要介護2	398	439	565	642	738	850	903
要介護3	429	498	643	730	852	981	1046
要介護4	458	555	743	844	987	1137	1215
要介護5	491	612	842	957	1120	1290	1379

加算（単位） ※1単位＝10,17円、ご利用（必要）に応じて加算されます。

項目	単位	備考
入浴介助加算（Ⅰ）	40/日	入浴介助を行った場合 （一般入浴、椅子浴ともに同料金）
入浴介助加算（Ⅱ）	60/日	医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し個別の入浴計画書を作成。
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	6ヶ月以内 560/月	6か月以内は1月に1回以上、6月を超えた場合は3ヶ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、変化に応じて通所リハビリテーションの見直し、情報提供を行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明
	6ヶ月超 240/月	
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	6ヶ月以内 593/月	リハビリテーションマネジメント加算（イ）の要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
	6ヶ月超 273/月	
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	6ヶ月以内 793/月	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の要件を満たしていること 事業所の従事者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上は位置 利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行い、情報を相互に共有する 共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報共有していること
	6ヶ月超 473/月	
上記のリハビリテーションマネジメント加算に加え	270/月	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明
移行支援加算	12/日	リハビリテーション終了後、指定通所介護等の事業所への移行の割合が一定以上となった場合

リハビリテーション提供体制加算 (3～4時間)	12/回	専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供
リハビリテーション提供体制加算 (4～5時間)	16/回	
リハビリテーション提供体制加算 (5～6時間)	20/回	
リハビリテーション提供体制加算 (6～7時間)	24/回	
リハビリテーション提供体制加算 (7時間～)	28/回	
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	110/日	短期集中的な個別リハビリテーションの実施 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	240/日	認知症に対するリハビリテーションの実施 退院日又は通所開始日から起算して3月以内
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	1920/月	認知症に対するリハビリテーションの実施 退院日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内
理学療法士等体制強化加算	30/日	1時間以上2時間未満のサービスを実施 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を常勤かつ専従で 2名以上配置
若年性認知症利用者受入加算	60/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めて いること。
栄養改善加算	200/回	栄養ケア計画の作成・実施・評価・見直しを行う 必要に応じ居宅訪問 管理栄養士を1名以上配置
栄養アセスメント加算	50/月	利用者ごとに栄養アセスメントを実施 結果を説明し相談等必要に応じ対応をする 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し情 報を活用していること 管理栄養士を1名以上配置
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/回	6か月ごとの口腔、栄養状態について確認、当該情報を 担当する介護支援専門員に提供(6月1回限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5/回	口腔の健康状態または栄養状態について確認、当該情報 を担当する介護支援専門員に提供(6月1回限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150/回	口腔機能向上計画の作成・実施・評価・見直しを行う (月2回限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155/回	(Ⅰ)の取り組みに加え厚生労働省に提出し情報の活用 を行う(月2回限度) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)算定の場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160/回	(Ⅰ)の取り組みに加え厚生労働省に提出し情報の活用 を行う(月2回限度) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)算定してい ないの場合
重度療養管理加算	100/日	所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者 要介護3以上 喀痰吸引・ストーマ、褥瘡、胃瘻等の医学的管理
中重度者ケア体制加算	20/日	要介護3以上の利用者の割合が100分の30以上 通所リハの提供に当たる看護職員を1名以上確保

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。 勤続10年以上介護福祉士25%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/回	介護福祉士50%以上
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。必要に応じて通所リハビリテーション計画書と見直すなど必要な情報を活用
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250/月	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの内容等をリハビリテーション計画に定めてリハビリテーションを計画的に行う開始月から6月以内の期間に行われた場合
事業所が送迎を行わない場合	-47/片道	通所リハビリ事業所への送迎をしない場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%	通常の事業実施地域を超えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行う（堀川光陽地域以外）
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の8.6%	介護職員等の処遇改善に資する費用として、所定単位数に左記の料率を乗じた単位を加算します
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
感染症又は災害の発生を理由とする、利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	所定単位数の3%	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均よりも5%以上減少している場合
退院時共同指導加算	600/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に1回に限り、所定の単位数を加算する

（2）介護保険給付対象外サービス

	日額・単価	備考
食費	800円	食事・おやつ・飲み物
口座振替手数料	200円	口座振り替え
紙パンツ 紙オムツ	実費	ケアパット オンリーワンML
紙パンツ 紙オムツ	実費	ウォーキングパンツ（サイズ：M） ウォーキングパンツ（サイズ：L）

個人情報の利用目的

シルバーケア今泉をご利用されている皆様の個人情報の保護について

当施設では「シルバーケア今泉の理念と方針」に従い最良の介護を提供できるよう努力しております。

シルバーケア今泉をご利用されている利用者様、ご家族様の個人情報の利用は関係法令を遵守し、下記以外でのご利用者様の個人情報を第三者に提供することはいたしません。

当施設における利用者様の個人情報の利用目的は以下のとおりです。

1. 施設内での利用

- (1) 利用者様に提供する介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 入退所等の居室管理
- (4) 会計・経理
- (5) 事故等の報告
- (6) 当該利用者への介護サービスの向上
- (7) 施設内介護実習への協力
- (8) 介護の質の向上を目的とした施設内介護事例研究
- (9) その他利用者様に係る管理運營業務

2. 施設への情報提供

- (1) 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業などとの連携
- (2) 他の医療機関や施設等からの照会への回答
- (3) 利用者様の介護等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (4) ご家族様への身体状況説明
- (5) 保険事務の委託
- (6) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (7) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (8) 賠償責任保険などに係る、介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- (9) その他利用者様への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用

- (1) 介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料
- (2) 外部監査機関への情報提供

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	医療法人社団城南会 介護老人保健施設シルバーケア今泉
申請するサービス種類	介護保険施設

措置の概要					
<p>1. 利用者からの相談又は苦情に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <p>(1) 相談や苦情に対する常設の窓口として、担当者を設置している。</p> <p>(2) 担当者不在の場合であっても、基本的な事項について職員全員が対応できるように指導すると共に、担当者の内容を引き継ぎ、相談・苦情への対応が早期に且つ的確に行えるよう配慮している。</p> <p>【相談・苦情窓口担当者】</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>担当者</td> <td>支援相談員／旭井庸子 布村卓也</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>076-493-3636</td> </tr> </table> <p>苦情解決責任者…施設長 表 伸治</p>		担当者	支援相談員／旭井庸子 布村卓也	電話番号	076-493-3636
担当者	支援相談員／旭井庸子 布村卓也				
電話番号	076-493-3636				
<p>2. 円滑且つ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>(1) 苦情があった場合は、直ちに利用者やその家族と連絡を取り、事情を聴取し苦情の内容を整理する。</p> <p>(2) 担当者は、その場で対応可能なものであっても、管理者に相談した上で利用者などに対応する。</p> <p>(3) 管理者は、担当者及び他の職員と苦情の処理に向けた検討会議を開催し協議する。</p> <p>(4) 検討会議の結果を踏まえ、処理対応内容をまとめる。</p> <p>(5) 管理者は、原則として翌日までに具体的な対応を職員に指示する。</p> <p>(6) 苦情処理台帳を作成し、処理結果を記載するとともに再発防止に努め且つ役立てる。</p>					
<p>3. その他参考事項</p> <p>(1) 職員に対する研修を定期的で開催し、質的向上を図る。</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 採用時研修…採用後1ヶ月以内</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 継続研修…年1回</p> <p>(2) 利用者、家族に対してサービス利用に関するアンケート調査を年1回程度実施し、その後の事業の改善に生かしていく。</p>					

行政機関・その他苦情受付機関

☆富山市役所介護保険課 (上記は富山市にお住まいの場合です)	所在地：富山市新桜町7番38号 電話番号：076-443-2041～2043 受付時間：月～金 8：30～17：15
☆各市町村役場介護保険担当課 (富山市以外の市町村にお住まいの場合はそれぞれの介護保険になります)	
富山県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地：富山市下野字豆田995-3 電話番号：076-431-9833 受付時間：月～金 9：00～17：00
富山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地：富山市安住町5番21号 電話番号：076-432-3280 受付時間：月～金 9：00～16：00

介護老人保健施設シルバーケア今泉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）
を利用するにあたり、利用内容に関して重要事項説明書に基づき説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 介護老人保健施設 シルバーケア今泉
通所リハビリテーション 支援相談員

氏名 布村 卓也 _____

私は、重要事項説明書に基づいて事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受け、これらを
十分に理解しサービス提供開始に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

保証人 住所 _____

氏名 _____

続柄（ ）