介護老人保健施ブルーマリン天草(介護予防)通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第１条　介護老人保健施設ブルーマリン天草（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援状態）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（介護予防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（以下「身元引受人」という。）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（介護予防）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ときから効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

２　利用者は、第３条又は第４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（介護予防）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及び別紙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。

(利用者からの解除)

第３条　利用者は、当施設に対し、利用中止の意思表明をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく（介護予防）通所リハビリテーション（利用を解除・終了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（介護予防サービス）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、（介護予防）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４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（介護予防）通所リハビリテーションサービスの利用を解除・終了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（介護予防サービス）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（介護予防）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　利用者又は身元引受人が、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　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５条　利用者又及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく（介護予防）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、利用者及び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１０日までに送付し、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。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

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、利用者又は身元引受人の指定する者に対して、領収書を送付します。

（記録）

第６条　当施設は、利用者の（介護予防）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、その記録を利用終了後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、謄写を求めた場合には、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、身元引受人その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

（身体の拘束等）

第７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。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第８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又は身元引受人若しくはその家族等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）

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９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、（介護予防）通所リハビリテーション利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。尚、状態に応じ受診が必要と判断した場合、ご家族へ連絡し、付き添い受診をご依頼する場合があります。

（事故発生時の対応）

第１０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、利用者の家族等又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１１条　利用者及び身元引受人は、当施設の提供する（介護予防）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１２条　（介護予防）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１３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。

＜別紙１＞

介護老人保健施設ブルーマリン天草のご案内
（令和８年６月１日現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　ブルーマリン天草
・開設年月日　　平成４年１２月２１日
・所在地　　熊本県天草市五和町御領９１３３番地
・電話番号　　０９６９－３２－２１１２
・ファックス番号　　０９６９－３２－２１７７
・管理者名　　古池　一吉
・介護保険指定番号　介護老人保健施設（４３５３２８００４５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、医学的管理の下における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世話などの介護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（介護予防）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、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。

「運営方針」

① 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下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行うことにより、入所者が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するとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指します。
② 入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
③ 明るく家庭的な雰囲気で、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村や、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

（３）施設の職員体制

	員数	夜間	業務内容
・医　　師	１人以上		利用者の医学的管理を行う
・看護職員	８人以上	１人	医師の指示に基づき看護・介護を行う
・薬剤師	0.3 人以上		医師の指示に基づき調剤を行う
・介護職員	21 人以上	３人	医学的管理下における介護を行う
・支援相談員	１人以上		入所者又は、その家族に対して相談・助言を行う
・理学･作業療法士・言語聴覚士	６人以上		日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又その減退を防止するための訓練を行う
・管理栄養士･栄養士	２人以上		食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等を行う
・介護支援専門員	１人以上		サービス計画原案作成、実施状況把握を行う
・事務職員	適当数		施設の事務等を行う
・調理員	適当数		栄養士の指示により食事の調理を行う
・その他	適当数		当直業務、送迎の運転業務等を行う

＊入所、短期入所、通所リハビリテーション含む

（4）入所定員等　　・定員　７０名
　・療養室　　個室　　１４　室、４人室　　１４　室
（5）通所定員　４０名（うち介護予防通所を含む）

2．サービス内容
① 施設サービス計画の立案
② （介護予防）短期入所療養介護計画の立案
③ （介護予防）通所リハビリテーション計画の立案
④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
　朝食　　８時００分～　９時００分
　昼食　　１２時００分～１３時００分
　夕食　　１８時００分～１９時００分
⑤ 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。入所利用者は、週に最低２回ご利用いただきます。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。）
⑥ 医学的管理・看護
⑦ 介護（退所時の支援も行います）
⑧ リハビリテーション
⑨ 相談援助サービス
⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
⑫ 理美容サービス（原則月２回実施します。）
⑬ 行政手続代行
⑭ 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．協力医療機関等
当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。
・協力医療機関
　・名　称　　天草セントラル病院
　・住　所　　熊本県天草市五和町御領９０９３番地
・協力歯科医療機関
　・オーラルケアサポートさくら
　・住　所　　熊本県天草市有明町大島子３０４４－１

◇緊急時の連絡先
なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

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。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、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、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
・常に相互の融和と秩序ある共同生活を守ってください。
・常に身体・服装の清潔並びに、居室の整理整頓に努めてください。
・施設内で販売等の商行為を行わないで下さい。
・施設内での金品の貸し借りは行わないで下さい。

・喧嘩・口論等、他人に迷惑のかかる行為を行わないで下さい。
・無断の飲酒は行わないで下さい。
・無断の外出・外泊は行わないで下さい。
・機能訓練に積極的に参加し、自立に努めるようにしてください。
・無許可で施設内において集会、宗教活動、政治活動を行わないで下さい。
・危険物（マッチ、ナイフ、缶切り等）貴重品（現金、指環、時計等）はご持参なさらないで下さい。

5．非常災害対策
・防災設備　　スプリンクラー、消火器、屋内散水栓、非常放送設備、火災通報装置ほか
・防災訓練　　年２回
・大規模災害訓練　　年１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０９６９－３２－２１１２　）
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、各フロアに備えつけられた「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。
また、利用者及びその家族の方は、他の機関（市町村、国民健康保険団体連合会）への申立てもできますので、希望される場合は必要な協力を行ないます。

○天草市役所　高齢者支援課庶務係
所在地　　天草市東浜町８－１　　電話　0969-23-1111（代表）
○熊本県健康保険団体連合会
所在地　　熊本市健軍２丁目４番１０号　　電話　096-385-0811（代表）

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（介護予防通所リハビリテーション）について

（令和８年８月１日現在）

１．介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

２．（介護予防）通所リハビリテーションについての概要

（介護予防）通所リハビリテーションについては、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）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、（介護予防）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．利用料金

（１）通所リハビリテーションの基本料金（大規模事業所（特例））

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割負担の方の１日当たりの自己負担分です。介護保険負担割合証にある利用者負担の割合に応じた利用料金となります。）

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

・理学療法士等体制強化加算（１時間以上２時間未満）　３０円／日
・時間延長加算　５０円／１時間毎
・リハビリテーション提供体制加算（３時間以上４時間未満）　１２円／回
　〃　（４時間以上５時間未満）　１６円／回
　〃　（５時間以上６時間未満）　２０円／回
　〃　（６時間以上７時間未満）　２４円／回
　〃　（７時間以上）　２８円／回
・入浴介助加算（Ⅰ）　４０円／日
・リハビリテーションマネジメント加算ロ　５９３円／月（６月以内）
　〃　ロ　２７３円／月（６月超）
※医師が利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得た場合　２７０円／月
・短期集中個別リハビリテーション実施加算　１１０円／日
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　２４０円／日
・　〃　（Ⅱ）１９２０円／月
・若年性認知症利用者受入加算　６０円／日
・栄養改善加算（月２回限度）　２００円／日

・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０円／回（６月に１回限度）
・　〃　（Ⅱ）　５円／回（６月に１回限度）
・口腔機能向上加算（Ⅰ）　１５０円／回（月２回を限度）
・　〃　（Ⅱ）イ　１５５円／回（月２回を限度）
・　〃　（Ⅱ）ロ　１６０円／回（月２回を限度）
・重度療養管理加算　１００円／日
・科学的介護推進体制加算　４０円／月
・同一建物に居住する利用者の減算　－９４円／日
・送迎を行わない場合　－４７円／片道
・退院時共同指導加算　６００円／回
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２円／回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰイ　所定単位数×１０．３%円／月

（２）介護予防通所リハビリテーションの基本料金（１割）
（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は１割負担の方の１月当たりの自己負担分です。介護保険負担割合証にある利用者負担の割合に応じた利用料金となります。）
・要支援１　２，２６８円／月
・要支援２　４，２２８円／月

・若年性認知症利用者受入加算　２４０円／月
・同一建物に居住する利用者の減算：　要支援１　－３７６円／月
　〃　要支援２　－７５２円／月
・開始月から１２月を超え、要件を満たさない場合：要支援１　－１２０円／月
　〃　要支援２　－２４０円／月

・退院時共同指導加算　６００円／回
・栄養改善加算　２００円／月
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０円／月（６月に１回を限度）
　〃　（Ⅱ）　５円／月（６月に１回を限度）
・口腔機能向上加算（Ⅰ）　１５０円／回（月２回を限度）
・　〃　（Ⅱ）　１６０円／月（月２回を限度）
・一体的サービス提供加算　４８０円／月
・科学的介護推進体制加算　４０円／月
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援１　８８円／月
　〃　要支援２　１７６円／月
・介護職員等処遇改善加算Ⅰイ　所定単位数×１０．３%円／月

（３）その他の料金
①　食費　昼食　６００円／日
来所後の食事のキャンセルについては料金を頂きます

（４）支払い方法
・お支払い方法は、原則口座振替となります。
・毎月１０日までに、前月分の請求書を発行し、その月の１５日に指定口座より振替いたします。
ただし、預金残高不足などにより引落しできなかった場合は、再振替のご利用はできませんので、現金によるお支払か銀行振り込みをお願いいたします。なお、その場合の手数料はご負担いただく

こととなります。

・引落し確認後、２５日までに領収書を発行いたします。

※　口座振替は、お申し込み後から１か月程度の期間を要しますので、その間は現金でのお支払いをお願いいたします。

＜別紙３＞

個人情報の利用目的

（令和８年４月１日現在）

介護老人保健施設ブルーマリン天草では、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

利用者様の権利に関する宣言

一陽会の通所事業所全ての職員は、ご利用者様との信頼関係を築き、皆様が尊厳を保ちながら生活できるよう、利用者様の権利を宣言します。

1．基本的人権

誰もが、一人の人間として、その人格、価値観などを尊重され、介護提供者との相互の協力関係の下で介護を受ける権利があります。

2．機会均等

良質な介護・看護・医療・サービスを公平、平等に受ける権利が有ります。

3．知る権利

計画書、今後の見通し等について、わかりやすい言葉や方法で、知りたいことに対して十分な説明を受ける権利があります。

4．自己決定の権利

納得できるまで説明を受けた上で支援内容を自分の意思で選択し、又は拒否する権利があります。

5．プライバシーが守られる権利

介護の過程で得られる個人情報の秘密が守られる権利があります。

6．利用者様の責任

納得できるケアを受けるために、自分の健康に関する情報を正確に伝える責務と、介護に関する説明を十分に理解出来るまで質問する責務があります。
また運営規程に定められたサービス利用にあっての留意事項を守り他の利用者様の権利を奪わないように配慮する責任があります。

2024.12.22 作成　通所系業務改善委員会

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	介護老人保健施設　ブルーマリン天草
サービスの種類	入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション（介護予防含む）

措　置　の　概　要

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

・利用者及びその家族等からの相談及び苦情については、以下の窓口で対応します。

①五和町御領9133番地　　ブルーマリン天草

②電話:0969(32)2112　　FAX:0969(32)2177

③対応時間　:平日　午前8時30分から午後5時00分

※　ただし、上記時間以外も、ご要望があれば対応します。

④担当者　:支援相談員（小塚　徳一）、事務管理者（山田　芳昭）、管理者（古池　一吉）

⑤担当者不在時の対応　:上記担当者が不在のときは、当事業所の他の職員がお受けします。

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①利用者及びその家族等からの苦情をお受けしたときは、まず上記担当者が苦情の内容をお聞きし、事情（事実）を確認します。

②当事業所の支援相談員及び管理者は、苦情内容に応じて必要により、事業所内で検討会議を開き、当事業所が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、利用者等の苦情申し立てた方に説明し、同意を得ます。

③短期入所・通所リハビリテーションご利用の場合は、上記の苦情内容及び処理経過について、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）作成を担当している介護支援専門員（ケアマネジャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。

④当事業所の管理者は、利用者等から苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているか、職員のみならず利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、他の事業所に変更する等して、利用者の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分な配慮を行います。

⑤上記の流れにより苦情の解決を図った後も、利用者及び担当職員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないように十分に注意してサービスの提供を行います。

⑥苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に役立てるようにします。

⑦苦情処理は他の業務に優先して行うものとし、速やかな解決が図られるように努力します。

3. その他の参考事項

当事業者が行う入所・短期入所・通所リハビリテーションに対する苦情については、当事業所で責任を持って対応致しますが、利用者及びその家族の方は、他の機関（市町村、国民健康保険団体連合会）への申立てもできますので、希望される場合は必要な協力を行います。

○天草市役所高齢者支援課地域支援係　　天草市東浜町8－1　　電話　0969-23-1111（代表）

○熊本県健康保険団体連合会　　熊本市健軍2丁目4番10号　　電話　096-385-0811（代表）

・当事業所に対する利用者等からの苦情について、市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査等に協力し、改善等の指示を受けた場合は速やかに改善します。

・当事業者が行う入所・短期入所・通所リハビリテーション（介護予防含む）の提供により、利用者に賠償すべき事故が発生したときは、速やかに賠償致します。

・サービス計画は利用者の希望を踏まえて作成されております。変更を希望される場合速やかに応じますので、お申し付けください。

・他の事業所への変更の希望（当事業所との契約の解除を含む）にも速やかに応じます。

・当事業所は利用者の意向を第1に尊重いたしますので、苦情やご意見・ご希望等ございましたら、いつでもご遠慮なくお申し付け下さい。

カスタマーハラスメントに対する行動指針

医療法人　一陽会

目　的

介護老人保健施設ブルーマリン天草（以下「当施設」といいます）の理念や基本方針を実現するためには、当施設とご利用者及びそのご家族並びに取引業者（以下「お客様」といいます）の協力関係が必須であると考えております。そして、当施設とお客様がお互いに信頼し合い、職員も気持ちよく働くことができれば、結果としてお客様の満足度の向上につながると考えております。
この指針は、それらを実現するために作成致しました。

カスタマーハラスメントについて

お客様からの暴言や暴力・悪質なクレームなどの迷惑行為（以下「カスタマーハラスメント」といいます）は、厚生労働省による「働き方改革実行計画」を踏まえ、実効性のある職場のパワーハラスメント防止対策について検討するため開催された「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書においても言及されているハラスメント行為になります。

また、介護保険法における運営基準（省令）では、事業者は適切なサービス提供を確保する観点からカスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが求められています。

当施設としましてはカスタマーハラスメントから職員を守り、すべての職員に気持ちよく働ける職場環境を提供する義務があると考えております。労働契約法第５条は、「使用者は労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働する事ができるよう、必要な配慮をするものとする」と規定しており、当施設は、職員の心身の健康に配慮しなければならないという安全配慮義務を負っています。

対象となる行為

- 暴言、大声、侮辱、差別発言、誹謗中傷など
- 脅威を感じさせる言動
- 過剰な要求、理不尽な要求
- 暴行、器物破損、その他粗暴な言動（物を投げる、唾を吐くなど）
- 業務に支障を及ぼす行為（長電話、長時間拘束、複数回のクレームなど）
- 職員を欺く行為
- 当施設及び職員の信用を棄損される行為（ＳＮＳ投稿などを含む）
- セクシャルハラスメント

お客様に対するお願い

そこで、お客様には、本行動指針を確認していただいたうえで、別紙「カスタマーハラスメントに関する誓約書」の作成をお願いいたします。

カスタマーハラスメントに該当する事象が生じた場合、おやめいただくよう注意させていただきます。残念ながら、重大なカスタマーハラスメントが行われた場合、問題行動が繰り返された場合は、当施設とお客様との間で取り交わした契約を解除させていただくことがあります。

介護老人保健施設ブルーマリン天草

医療法人一陽会
介護老人保健施設ブルーマリン天草
管理者　古池　一吉　殿

カスタマーハラスメントに関する誓約書

貴法人が運営する事業所を利用するにあたり、「カスタマーハラスメントに対する行動指針」（以下「行動指針」といいます）を受領し、その内容を確認しました。

行動指針に反する言動があった場合は、貴法人との間で取り交わした契約の解除を含めた措置が執られたとしても異議を申しません。

令和　　年　　月　　日

利用者名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

身元引受人

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

介護老人保健施設ブルーマリン天草　(介護予防) 通所リハビリテーション

【利用時リスク説明書】

当事業所では利用者が快適なサービスを受けられる様に、安全な環境作りに努めておりますが、加齢に伴う身体的変化や病気による様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

1．歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。

2．高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

3．高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

4．高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。

5．加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

6．本人の全身状態が急に悪化した場合、当事業所の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

上記項目について、ご不明な点が有りましたら遠慮なくお尋ねください。

（介護予防）通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設ブルーマリン天草の（介護予防）通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設の（介護予防）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、利用時リスク説明書を受領し、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。

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設ブルーマリン天草
管理者　古池　一吉　殿

＜利用者＞

住　　所〒

氏　　名　　(印)

＜身元引受人＞

住　　所〒

氏　　名　　(印)

利用者との関係（　　）

【本約款第５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９条第３項緊急時及び第１０条第３項事故発生時の連絡先】

連絡順	氏　　名	住　　所	電話番号	続柄
①		〒		
②		〒		
③		〒		

介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設ブルーマリン天草
管理者　古池　一吉　殿

＜利用者＞
〒　　—
住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(印)

＜身元引受人＞
〒　　—
住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(印)
利用者との関係（　　）

＜身元引受人＞
〒　　—
住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(印)
利用者との関係（　　）

介護老人保健施設のサービス（介護予防）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（介護予防）所リハビリテーション利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを身元引受人と共に誓約します。

記

1．介護老人保健施設ブルーマリン天草の諸規程を守り、職員の指示に従います。
2．使用料等の費用の支払いについては、介護老人保健施設ブルーマリン天草に対し一切迷惑をかけません。

以上