

老人保健施設いわやの里 (介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定事業者番号 第2654180013号)

当事業所は、ご契約者に対して、(介護予防) 通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、及び契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

目 次

1. 事業所の経営法人
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金について
5. 契約者の禁止行為について
6. 苦情の受付について
7. 事故発生時の対応について
8. 非常災害時の対応について
9. 火災発生時の対応について
10. 身体拘束について
11. 個人情報の保護
12. 利用中の医療について
13. 虐待防止について
14. 感染症対策について
15. ハラスメントについて
16. 第三者評価の受診状況
17. 利用者の説明・同意等に係る見直し

1. 事業所の経営法人

- (1) 法人名 医療法人医仁会
- (2) 法人所在地 京都市伏見区石田森南町28番地の1
- (3) 電話番号 075-572-6331
- (4) 代表者氏名 理事長 武田 隆久
- (5) 設立年月日 昭和51年12月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 老人保健施設 平成12年4月1日指定
(第2654180013号)
- (2) 事業所の目的 医療法人医仁会が開設する老人保健施設いわやの里（以下「当施設」という。）は、要介護（要支援）状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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（以下、「通所リハビリテーション計画」という。）を立案、実施し、心身の機能維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法等その他必要なリハビリテーションを行う事を目的とします。
- (3) 事業所の名称 老人保健施設いわやの里
- (4) 事業の所在地 京都市山科区大宅古海道町52番地
- (5) 電話番号 075-572-1811
FAX 075-572-1880
- (6) 施設長（管理者）氏名 石上 俊一
- (7) 当施設の運営方針
- ①当施設では、利用者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、通所リハビリテーション計画に基づいて、「心身機能」「活動」「参加」などの生活機能の維持向上を目指し、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の支援を行い、居宅におけ

る生活が自立、継続出来るように援助する。

- ②当施設では、地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業所、又は地域包括支援センター、その他保健医療福祉サービス提供事業所及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において安心して安全な包括的なケアを受けることができるよう努める。
- ③適切な技術をもって介護が提供できるよう職務の研鑽に励み、必要な知識や技術の向上に努める。また、職員の施設運営に対する参画意識を高める
- ④当施設では明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ⑤サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者またはその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

(8) 開設年月日 平成9年4月24日

(9) 通常の事業の実施地域 京都市山科区、伏見区醍醐支所管内（醍醐阿陀羅谷を除く）、滋賀県大津市追分町、藤尾奥町、横木、稲葉台の地域。

(10) 営業日、営業時間及び利用定員

営業日	月曜日～土曜日・祝日営業 ※原則として、1月1日～1月3日を休みます ※台風・雪など天候の変化その他災害により送迎の安全確保に支障のある場合は施設長の判断にて休業とする。
営業時間	午前8時30分～午後5時00分
利用定員	1日 29名
受付時間	変更や利用の中止は、前日午後5時までにお願ひします。 午後5時を過ぎて変更、中止の申し出があった場合は食費660円とおやつ代110円をお支払いいただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を充たしています。

令和6年4月1日付

職種	配置数
1. 施設長	1名（医師兼務）
2. 医師	1名（入所と兼務）

3. 看護職員	1名以上
4. 介護職員	4名以上
5. 支援相談員	適当数
6. 理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	1名以上
7. 事務員	適当数
8. 運転手	適当数
9. (管理) 栄養士	適当数

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、介護保険給付額から除いた金額（自己負担額）を頂きます。

<サービスの概要>

① 食 事（但し、食費は実費となります。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者の自立支援のため、離床し食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 午後12時00分～13時00分頃

② 入 浴

- ・入浴又シャワー浴・清拭を行います。
- ・状態に合わせて機械浴槽を使用して入浴できます。
- ・サービス提供時は、プライバシー保護に配慮します。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した介助を行います。
- ・サービス提供時は、プライバシー保護に配慮します。

④ 機能訓練

- ・作業療法士又は理学療法士等により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・医師及び看護職員が、健康管理を行います。

④ 送 迎

- ・ご希望により、居宅と事業所との間の送迎を行います。

＜サービス利用料金(1回あたり)＞ (契約書第7条参照)

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。介護保険負担割合証が1割負担の場合の金額となります。2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍となります(下記の自己負担額及び月額負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります)。

(下記サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

I. 介護保険給付費額を除いた金額

(1) 介護予防通所リハビリテーション(月額)

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料	要支援 1 21,659 円	要支援 2 42,189 円
2.うち、介護保険から給付される金額	19,493 円	37,970 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	2,166 円	4,219 円

(2) 通所リハビリテーション(日額)

【7 時間から 8 時間ご利用の場合】

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1 7,986 円	要介護 2 9,463 円	要介護 3 10,961 円	要介護 4 12,723 円	要介護 5 14,442 円
2.うち、介護保険から給付される金額	7187 円	8,516 円	9,864 円	11,450 円	12,997 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	799 円	947 円	1,097 円	1,273 円	1,445 円

【6 時間から 7 時間ご利用の場合】

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1 7,490 円	要介護 2 8,904 円	要介護 3 10,275 円	要介護 4 11,910 円	要介護 5 13,514 円
2.うち、介護保険から給付される金額	6,741 円	8,013 円	9,247 円	10,719 円	12,162 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	749 円	891 円	1,028 円	1,191 円	1,352 円

【5 時間から 6 時間ご利用の場合】

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1 6,519 円	要介護 2 7,733 円	要介護 3 8,925 円	要介護 4 10,339 円	要介護 5 11,731 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,867 円	6,959 円	8,032 円	9,305 円	10,557 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	652 円	774 円	893 円	1,034 円	1,174 円

【4 時間から 5 時間ご利用の場合】

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1 5,791 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,648 円	要介護 4 8,840 円	要介護 5 10,022 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,211 円	6,048 円	6,883 円	7,956 円	9,019 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	580 円	672 円	765 円	884 円	1,003 円

【3 時間から 4 時間ご利用の場合】

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1 5,095 円	要介護 2 5,918 円	要介護 3 6,730 円	要介護 4 7,785 円	要介護 5 8,819 円
2.うち、介護保険から給付される金額	4,585 円	5,326 円	6,057 円	7,006 円	7,937 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	510 円	592 円	673 円	779 円	882 円

【2 時間から 3 時間ご利用の場合】

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1 4,009 円	要介護 2 4,599 円	要介護 3 5,211 円	要介護 4 5,813 円	要介護 5 6,414 円
2.うち、介護保険から給付される金額	3,608 円	4,139 円	4,689 円	5,231 円	5,772 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	401 円	460 円	522 円	582 円	642 円

Ⅱ. 各種加算について

(1) 介護予防通所リハビリテーション

運動機能向上加算	238 円/月	
栄養改善加算	211 円/月	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	159 円/月	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	169 円/月	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	507 円/月	運動器機能向上及び栄養改善
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	739 円/月	運動器機能向上及び栄養改善及び口腔機能向上
若年性認知症利用者受入加算	254 円/日	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援 1	93 円/月	介護職員の総数のうち介護福祉士 70%以上配置又は勤続年数の 10 年以上の介護福祉士が 25%配置
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援 2	186 円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援 1	76 円/月	介護職員の総数のうち介護福祉士 50%以上配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援 2	152 円/月	
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22 円/6 月	
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6 円/6 月	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	159 円/月	月に 2 回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	169 円/月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6 ヶ月以内)	593 円/月	
感染症や災害の影響により前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合		基本報酬の 3%加算(3 ヶ月間 *厚生労働省が定めた期間に準ずる)
科学的介護推進体制加算	43 円/月	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位の 4.7%加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		所定単位の 2.0%加算
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位の 1.0%加算

(2) 通所リハビリテーション

入浴介助加算(Ⅰ)	43 円/日	
入浴介助加算(Ⅱ)	64 円/日	
リハビリテーションマネジメント加算 A イ(6 ヶ月以内)	591 円/月	同意を得てから6ヶ月以内
リハビリテーションマネジメント加算 A イ(6 月超)	254 円/月	同意を得てから6ヶ月を超える期間
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ(6 月以内)	626 円/月	同意を得てから6ヶ月以内
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ(6 月超)	288 円/月	同意を得てから6ヶ月を超える期間
リハビリテーションマネジメント加算 B イ(6 月以内)	876 円/月	
リハビリテーションマネジメント加算 B イ(6 月超)	598 円/月	

リハビリテーションマネジメント加算 B ロ(6 月以内)	911 円/月	
リハビリテーションマネジメント加算 B ロ(6 月超)	573 円/月	
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)	13 円/日	
リハビリテーション提供体制加算(4 時間以上 5 時間未満)	17 円/日	
リハビリテーション提供体制加算(5 時間以上 6 時間未満)	22 円/日	
リハビリテーション提供体制加算(6 時間以上 7 時間未満)	26 円/日	
リハビリテーション提供体制加算(7 時間以上 8 時間未満)	30 円/日	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	116 円/日	退院(所)日または認定日から起算して3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	254 円/日	退院(所)または開始日から3ヶ月以内、1 週につき2日を限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	2,026 円/月	退院(所)または開始日から3ヶ月以内、1ヶ月に4回以上実施
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,319 円/月	利用開始月から 6 ヶ月以内
若年性認知症利用者受入加算	64 円/日	
栄養改善加算	211 円/日	月2回を限度
栄養アセスメント加算	53 円/月	
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22 円/6 月	6ヶ月1回を限度
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6 円/6 月	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	159 円/月	月2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	169 円/月	
重度療養管理加算	106 円/日	要介護 3・4・5 であって別に厚生労働省が定める状態であるものに対し医学的管理のもと利用された場合
中重度ケア体制加算	22 円/日	
科学的介護推進体制加算	43 円/月	
理学療法士等体制強化加算	32 円/日	1～2時間利用のみ算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24 円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士 70%以上配置又は勤続年数の 10 年以上の介護福祉士が 25%配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19 円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士 50%以上配置
移行支援加算	13 円/日	
感染症や災害の影響により前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合		基本報酬の3%加算(3 ヶ月間 *厚生労働省が定めた期間に準ずる)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 4.7%加算	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 2.0%加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の 1.0%加算	
※その他、法令に基づく、各種加算が加わる事があります。		

- 注1 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- 注2 契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)の①参照)
- 注3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。
- 注4 2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍となります

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第7条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の材料の提供(昼食代・おやつ代)

- ・契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

昼食代 : 1回あたり 660円(非課税)

おやつ代 : 1回あたり 110円(税込)

② 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者にご負担いただくのが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

日用品費 : 60円/日

ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます

(*ペーパータオル、ティッシュペーパー、おしぼり、シャンプー、ハンドソープ、ボディソープ等)

教養娯楽費 : 90円/日

レクリエーション用の色紙、糊、その他材料等

③ 複写物の交付

- ・契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき : 20円

④ レクリエーション(料理・おやつ作り等)、クラブ活動(生け花)

- ・契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤特別な行事(外出レクリエーション)の際の費用：実費

注・上記介護保険給付外サービスについては、契約者またはご家族の希望により提供させていただくサービスです。本重要事項説明書への署名により、ご希望のご同意を得たものとさせていただきますのでご了承ください。

・経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）及び（2）の料金及び費用は、下記のいずれかの方法で支払指定日までに事業所にお支払い下さい。

1. 利用月の月末締め翌月口座引き落とし。
2. 利用月の月末締め翌月現金支払い。
3. 利用月の月末締め、翌月銀行振込でのお支払い。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

・契約者が、利用予定日の前日17時までに、契約者の都合により、通所リハビリテーションサービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、契約者はサービス実施日の前日までに事業者申し出ることとします。

・契約者が、利用予定日の前日17時以降になって利用の中止申し出をされた場合は、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。

昼食代660円+おやつ代110円(税込)・・・計 770円

・サービス利用の変更及び追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他のご利用可能な日時を契約者に提示して協議します。

5. 契約者の禁止行為について

施設内で次の行為を禁止します。

- (1) 設備、器具を本来の用法及び用途に従わず、利用すること。
- (2) 施設の敷地内で飲酒、喫煙すること。
- (3) 騒音等を発したり、けんか、口論、泥酔等他の利用者の迷惑になる行為をすること。
- (4) 利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等を行うこと。
- (5) 施設の秩序、風紀を乱したり、安全衛生を害することを行うこと。
- (6) 火気を取り扱うこと。
- (7) 貴重品の持ち込みをすると、金銭や貴重品の管理は個人の責任において行う。
- (8) 利用中に知り得た個人情報を第三者に漏らすこと。

6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

（1）当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 介護福祉士 辻 和久
- 苦情解決責任者 事務管理者 市川 努
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日
9：00～17：00
- 連絡先 075-572-1811

また、御意見箱を1階事務所前、1階自動販売機前に設置しています。

（2）その他

当施設以外にも居宅介護支援事業所、各区役所、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けております。連絡先は以下の通りです。

- ・山科区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課
075-592-3290
- ・伏見区役所醍醐支所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課
075-571-6471
- ・大津市役所健康保険部介護保険課
077-528-2753
- ・京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
075-213-5871
- ・京都府健康福祉部介護・地域福祉課
075-414-4678
- ・京都府国民健康保険団体連合会
075-354-9090

7. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族および関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行う。

利用者に対するサービスの提供の際に利用者の病状が急変した場合（緊急時）には、医師の指示を受け、協力病院又は、必要により最寄の救急病院等に搬送するなどの措置を講ずるとともに、速やかに家族および関係機関に連絡を行う。

急変時の対応について

別途「緊急時対応マニュアル」及び「事故発生時対応マニュアル」に準じて対応いたします。

※事故の再発防止に努める為の体制を整備するために安全対策委員会を設置し、全職員の危機管理意識を高めて事故防止に努めております。

8. 非常災害時の対応について

地震及びその他の災害については、運営規定第十三条の非常災害対策に基づき利用者の安全を最優先し、被害を最小限に留めるために然るべき対策を実施いたします。

9. 火災発生時の対応について

火災発生時の対応については、「施設消防計画」に準じて対応いたします。

10. 身体拘束について

身体拘束は原則行いません。但し、ご利用者様の生命の安全性の確保が困難と判断する場合においては、緊急やむを得ない時に限り行なう場合があります。実施する場合は、切迫性、非代替性、一時性の要件を満たし、施設長（医師）の指示のもとにおいて本人・家族へ説明し、同意を得た上で実施するものとします。

- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- ・職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

11. 個人情報の保護

個人情報保護のため「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（平成29年4月14日制定 厚生労働省）」を遵守する。

したがって、ご契約者及びそのご家族のプライバシーの尊重に万全を期するとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。また、職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得たご契約者またはそのご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

さらに、サービス担当者会議等において、ご契約者またはそのご家族に関する情報を提供するには、あらかじめ文書によりご契約者またはそのご家族の同意を得るものとします。

当事業所においてご契約者およびそのご家族の個人情報の利用目的は次の通りです。

- ・ 当該事業所が利用者等に提供するサービス
- ・ 業務の維持・改善のための資料
- ・ 学生等の実習への協力
- ・ 介護保険業務
- ・ 業務上必要な行政への対応
- ・ ご家族への心身の状況説明及びご家族からの問い合わせ対応
- ・ 損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
- ・ 科学的介護情報システム（LIFE）での厚生労働省への情報提供
- ・ 当該事業所からのご案内
- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

以上の利用目的以外でご契約者の情報を利用する場合は、ご契約者に対し個別に理由を説明し同意を得た上で行います。

12. 利用中の医療について

利用中に健康状態を損ねたり、病状が悪化した場合、当施設の医師の診察の上、医療機関での診療が必要な際は、かかりつけ医もしくは協力医療機関へ受診していただきます。可能な限り家族付添のもと家族送迎をお願いしたいと思いますが、緊急性の高い場合、施設の緊急時対応マニュアルに沿って、市の救急を要請し迅速な対応を致します。

※受診の際、ご家族による送迎が無理な場合は相談に応じます。

※救急車を要請した場合、搬送された病院へお越し下さい。付添いスタッフより利用中の様子等をお伝えし、引継ぎとさせていただきます。

※受診の時点で一旦利用は終了致します。

・協力医療機関

名 称	医療法人医仁会 武田総合病院
住 所	京都市伏見区石田森南町28番地の1
連絡先	075-572-6331（代表）

13. 虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、以下の措置を講じます。

- ・ 虐待の防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ・ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施するとともに、措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

14. 感染症対策について

職員が感染予防対策を常時実施し、利用者への感染源及び感染経路の遮断を行い予防に努めます。

- ・ スタダードプリコーション（標準予防策）を感染予防の基本指針とし、感染予防に努めます。
- ・ 感染症対策のための指針を整備し、対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ・ に対し、感染症対策のための研修を定期的実施するとともに、訓練（シミュレーション）を行います。

15. ハラスメントについて

事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職員に対する次に示すハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ

16. 第三者評価の受診状況

当施設では、個々のサービス事業者の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高めるとともに、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的として、介護サービス第三者評価を受診しています。

直近の受診年月日：令和3年7月26日

評価機関名称：公益社団法人 京都府介護支援専門員会

評価結果につきましては、当施設ホームページおよび京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構のホームページで閲覧いただけます。

- ・老人保健施設 いわやの里 <http://www.takedahp.or.jp/group/welfare/iwaya/>
- ・京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 <https://kyoto-hyoka.jp/>

17. 利用者の説明・同意等に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針等も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行います。

【省令改正、通知改正】

- 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
- 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式欄から押印欄を削除する。