

通所リハビリテーション重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人光誠会
代表者氏名	藤田 淳一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒543-0053 大阪府大阪市天王寺区北河堀町 7 番 21 号 電話 06-6775-0007 FAX 06-6775-0888
法人設立年月日	平成 4 年 12 月 15 日

2 利用者に対しての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	医療法人光誠会 ゆうメディカルクリニック ゆう通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	2713007637
事業所所在地	〒533-0014 大阪府大阪市東淀川区豊新 1 丁目 21 番 29 号ゆうメディカルクリニック 3 階
連絡先 相談担当者名	電話 06-6327-2220 F A X 06-6327-2221 通所リハビリテーション 相談員 西野 裕美
事業所の通常の 事業の実施地域	東淀川区、吹田市（南部）、摂津市（南部）
利用定員	24 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人光誠会が開設するゆうメディカルクリニックゆう通所リハビリテーション（以下「事業所」という。）が行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	1 指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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。 2 指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援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、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、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日。
営 業 時 間	9：00～18：00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日（土曜日、日曜日、祝日はお休み）
サービス提供時間	9:00～10:30、10:40～12:10／13:30～16:40

(5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名） 後藤田 浩三
-----	-------------

職	職 務 内 容	人 員 数
医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	常 勤 1 名
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）若しくは介護職員	1 理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、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、リハビリテーションの目標、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通所リハビリテーション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。 2 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 3 通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話を行います。 4 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に沿ったサービスの実施状況の把握及びその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常 勤 4 名 非常勤 2 名
介護職員	1 介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、通所リハビリテーション計画に基づく介護を提供するほか、日常生活上のお世話その他必要な援助を行います。	常 勤 3 名 非常勤 4 名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 1 名 非常勤 名

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
通所リハビリテーション 計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（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通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所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	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。
リハビリテーション	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、理学療法士等又は看護職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。

(2) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション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、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等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) 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

サービス提供時間数		1 時間以上 2 時間未満	1 時間以上 2 時間未満	3 時間以上 4 時間未満	3 時間以上 4 時間未満
		利用料 (1 日当り)	利用者 負担額(1 日当り)	利用料 (1 日当り)	利用者 負担額(1 日当り)
基 本 単 位					
要介護 1	通常規模型	4,014 円	402 円	5,287 円	529 円
要介護 2	通常規模型	4,330 円	434 円	6,147 円	615 円
要介護 3	通常規模型	4,667 円	467 円	6,995 円	700 円
要介護 4	通常規模型	4,983 円	499 円	8,083 円	809 円
要介護 5	通常規模型	5,342 円	535 円	9,160 円	917 円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行ないます。
- ※ 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通所リハビリテーション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（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、 $70/100$ となります。
- ※ 大阪市の地域区分は 2 級地のため 1 単位=10.88 円となりますので、利用者負担金は上記単位数に地域係数を乗じた金額となります。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期定期に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施する為の担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。
- ※ 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供した場合は利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。
 なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」によるものとする。
- ※ 利用者又はその家族が、正当な理由がなく事業の提供をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じてキャンセル料を徴収する。
- ※ 前 2 項の利用料の支払いを受けた時は、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付する。
- ※ 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供の開始に際

し、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとする。

※ 費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとする。

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	短期集中個別リハビリテーション実施加算 (単位数 110)	退院(退所)日又は認定日から起算して3月以内 1,196 円	119 円	短期集中個別リハビリテーションを実施した日数 * 認知症短期集中リハビリテーション実施加算・生活行為向上リハビリ実施加算算定の場合不可。
	若年性認知症利用者受入加算	652 円	65 円	サービス提供日数
	理学療法士等体制強化加算 (単位数 30)	326 円	32 円	所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおいて理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上加配して実施した日数
	リハビリテーションマネジメント加算イ (単位数 (1) 560) (単位数 (2) 240)	(1) 6,092 円	609 円	利用者同意月から6月以内の期間のリハビリの質を管理した場合
		(2) 2,611 円	261 円	(1) から6月を超えた期間のリハビリの質を管理した場合
	リハビリテーションマネジメント加算ロ (単位数 (1) 593) (単位数 (2) 273)	1 6,451 円	646 円	利用者同意月から6月以内の期間のリハビリの質を管理した場合
		2 2,970 円	297 円	(1) から6月を超えた期間のリハビリの質を管理した場合
	科学的介護推進体制加算 (単位数 40)	435 円	44 円	1月に1回算定
	サービス提供体制強化加算 (単位数Ⅰ) 22単位) (単位数Ⅱ) 18単位) (単位数Ⅲ) 6単位)	(Ⅰ) 195 円 (Ⅱ) 130 円 (Ⅲ) 65 円	19 円 13 円 6 円	サービス提供日数
	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単位)	3時間以上 4時間未満 130 円	13 円	常時理学療法士等の合計数が、利用者の数が25又はその端数が増すごとに1以上配置した場合
	退院時共同指導加算	6,528 円	652 円	病院又は診療所から退院後、初回の通所リハビリテーション実施時に1回
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	(Ⅰ) 所定単位数の 66/1000 単位	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)

※リハビリテーションマネジメント

リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直し介護支援専門員に対し情報提供し、リハビリの質の管理をする場合に1月に1回算定します。

利用者ごと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ます。

※短期集中個別リハビリテーション

集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、機能回復に効果的であると認められる場合に行います。

退院（退所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週間につきおおむね2日以上、1回あたり40分以上の個別リハビリテーションを行います。

※科学的介護推進体制

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を介護予防通所リハビリテーションへ適切かつ有効に活用すること。

※退院時共同指導

病院又は診療所に入院中の利用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、作業療法士が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当該退院につき1回に限り算定します。

※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。

※サービス提供体制強化

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※介護職員処遇改善

介護職員処遇改善加算は介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 居宅と事業所間の送迎を行わない場合、片道511円（利用者負担52円）が減額されます。

※（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居宅介護サービス費の支給（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、送迎に要する費用の実費を請求する可能性があります。	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日のご連絡の場合	ご利用料の全額
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、当日であってもキャンセル料は請求いたしません。その場合は、速やかにご連絡をお願いします。		

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	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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日より利用者あてお届け（郵送）します。
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	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しご確認ください。 ・利用者指定口座からの自動振替 ・現金支払い ・事業所指定口座への振り込み 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。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 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 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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) 利用者が要介護認定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、居宅介護支援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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「通所リハビリテーション計画」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) 通所リハビリテーション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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等によりサービスの中断や契約の解除をする場合があります。信

頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

7 虐待の防止について

事業者は、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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止を啓発・普及するための従業者に対する研修を実施しています。
- (4) 利用者及びその家族からの処理体制の整備
- (5) 虐待防止措置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	管理者 後藤田 浩三
虐待防止に関する担当者	理学療法士 押谷 健太

- (6) 成年後見制度の利用を支援します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 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	① 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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	① 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ん。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ん。 ② 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す。 ③ 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、追加また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す。（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。）

10 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す。

所属医療機関名：

所在地：

電話番号（勤務先及び携帯）：

主治医（氏名）：

家族等連絡先（氏名）： 様 （続柄）：

住所：

電話番号（自宅、勤務先及び携帯）：

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所リハビリテーション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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

市町村：大阪市 担当部・課名：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

居宅介護支援事業者（事業所名）：

所在地： 電話番号：

担当介護支援専門員氏名： 様

また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損保ジャパン日本興亜株式会社 保険名 ウォームハート

12 心身の状況の把握

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所リハビリテーションの提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供等の記録

- ① 指定通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、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。

15 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

16 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者氏名：（ 押谷 健太 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回）

17 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

18 指定通所リハビリテーション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、あなたの居宅サービス計画に沿って、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) 提供予定の指定通所リハビリテーションの内容と利用料、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 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
		リハビリテーションマネジメント	科学的介護推進体制加算	リハビリテーション提供体制加算Ⅰ	理学療法等体制強化加算	通所リハ処遇改善加算Ⅲ	送迎			
	～	○	×	○	○	○	○	有り	円	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円	円

その他の費用

①送迎費の有無	送迎費は頂いておりません。
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

- (2) 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	円
----------	---

※ 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。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ 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。

19 サービス提供に関する(ハラスメント含む)相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所リハビリテーション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。

- 苦情処理台帳を作成します。
- 苦情についての事実確認を行います。
- 苦情処理方法を記載し、管理者によって決議いたします。
- 苦情処理について関係者と連携、調整を行います。
- 苦情処理方法及び改善内容について利用者にご説明・確認を行います。
- 苦情処理は原則として1日以内に行います。
- 苦情処理についての成果などを台帳に記録し保管いたします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当窓口）	生活相談員 西野 裕美
【東淀川区（保険者）の窓口】 （利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称）	東淀川区役所保健福祉課 所在地 大阪市東淀川区豊新2丁目1番4号 電話番号 06-4809-9859 受付時間 平日9時から17時30分まで
【吹田市（保険者）の窓口】 （利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称）	吹田市役所高齢福祉室 所在地 吹田市泉町1丁目3番40号 電話番号 06-6384-1343 受付時間 平日9時から17時30分まで
【摂津市（保険者）の窓口】 （利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称）	摂津市役所高齢介護課 所在地 摂津市三島1丁目1番1号 電話番号 06-6383-1111 受付時間 平日9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 （利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称）	大阪市役所介護保険課 所在地 大阪市北区中之島1丁目3番20号 電話番号 06-6208-8028 受付時間 平日9時から17時30分まで
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号中央大通 FNビル内 電話番号 06-6949-5418（苦情相談担当）

大阪市福祉局介護保険課 指定・指導グループ	所在地 大阪府大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 船場 センタービル 7 号館 3 階 電話番号 06-6241-6310 (苦情相談担当) 受付時間 平日 9 時から 17 時 00 分まで
--------------------------	--

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒533-0014 大阪府大阪市東淀川区豊新 1 丁目 21 番 29 号
	法人名	医療法人光誠会
	代表者名	理事長 藤田 淳一 印
	事業所名	医療法人光誠会 ゆうメディカルクリニック ゆう通所リハビリテーション
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印