

介護予防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介護予防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。

この「重要事項説明書」は、「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 31 号）」の規定に基づき、指定介護予防通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定介護予防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 利用者に対する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 事業者番号	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 FAX 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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、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。</p>

(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、祝日は休業日)
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	<ol style="list-style-type: none"> 1 医師及び理学療法士等は、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介護予防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 利用者へ介護予防通所リハビリテーション計画を交付します。 3 介護予防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、介護予防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。また必要に応じて介護予防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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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

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

(2) サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
介護予防通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画に基づき、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介護予防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) 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

※ 1単位は 10.88円となります。

サービス提供区分		介護予防通所リハビリテーション費 (要支援1) 2,268単位		介護予防通所リハビリテーション費 (要支援2) 4,228単位	
		利用料	利用者負担額	利用単位	利用者負担額
通常の場合	基本	24,675円/月	2,468円/月	46,000円/月	4,600円/月
日割り計算による場合	基本	739円/日	74円/日	1,436円/日	144円/日

※ 日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合などです。

- ① 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ② 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ③ 月途中で要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ④ 月途中で要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ⑤ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

※ 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。

※ 利用者に対して当該事業所の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてのリハビリテーションを行い以下①及び②を満たしていない場合は、要支援1は120単位、要支援2は240単位を1月につき所定単位数より減算する。

※ ①3月に1回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況などに関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに利用者の状態の変化に応じ介護予防通所リハビリテーション計画の見直しを行っていること。

※ ②利用者ごとの介護予防通所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あ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。

※ 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の利用料の額は、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。

要支援度による区分	加 算	利用料		算定回数
なし	若年性認知症利用者受入加算 (単位数 240)	2,611 円/月	261 円/月	1月に1回
なし	退院時協同指導加算 (単位数 600)	6,528 円/回	652 円/回	病院や診療所から退院後の初回利用時に1回
なし	科学的介護推進体制加算 (単位数 40)	435 円/月	43 円/月	1月に1回
なし	処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 66/1000 単位/ 月	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)

※若年性認知症利用者の受入

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。

※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。

※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

※介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため経過的な扱いとして算定するものです。内容としては、介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。

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いたします。	
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	<p>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。</p> <p>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 日以降に利用者あてお届け（郵送）します。</p>
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	<p>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のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替 毎月 27 日</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>(ウ) 事業所指定口座への振り込み</p> <p>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場合があります。)</p>

※ 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。

※ （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介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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します。

- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防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「介護予防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「介護予防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、「介護予防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) 介護予防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) 介護予防通所リハビリテーション従業者の禁止行為
介護予防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

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	押谷 健太
-------------	-------

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します。
- (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します。
- (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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>

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介護予防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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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介護予防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
保険名	ウォームハート

12 心身の状況の把握

指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、介護予防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「介護予防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介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供等の記録

- ① 指定介護予防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回実施予定

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。

17 指定介護予防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、あなたの介護予防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) 提供予定の指定介護予防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 (月額)	利用者負担額 (月額)
		退院時協同指導体制加算	若年性認知症利用者受入加算	科学的介護推進体制加算	処遇改善加算Ⅲ	送迎	食事提供	入浴			
	～	×	×	○	○	○	無	無	○	26,768円 49,501円	2,678円 4,951円

(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か月以内とします。

18 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 提供した指定介護予防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

19 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、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例116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