重要事項説明書　（悠々亭　介護予防通所リハビリテーション）

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、「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効果的な支援の方法に関する基準（平成２４年大阪府条例１１６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

法　人　名　称	医療法人はぁとふる
代 表 者 氏 名	理事長　勝田　紘史
法 人 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府八尾市美園町 2 丁目 18 番 1 電話：072－999－0725
法人設立年月日	昭和 26 年 7 月 16 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	介護老人保健施設悠々亭　介護予防通所リハビリテーション
介護保険指定 事 業 者 番 号	大阪府指定　2753880018
事 業 所 所 在 地	大阪府羽曳野市樫山 100－1
連　絡　先 相 談 担 当 者 名	電話：072－953－0045・FAX：072－953－1911 金子　育代
事業所の通常の 事業の実施地域	羽曳野市・藤井寺市・松原市・堺市美原区
利　用　定　員	25 名（通所リハビリテーション含む）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	この事業は、要支援状態になった場合においても利用者が可能な限りその居宅において生活が営めるよう、看護、医学的管理の下における介護およびリハビリテーション、その他必要な日常生活上の援助を行うことを目的とします。 また、利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減をはかります。
運 営 の 方 針	１．社会生活における不安の解消につとめ、病院と住まいの架け橋となります。 ２．全人的な観点からの「地域高齢ヘルスケアシステム」に関与します。

	３．リハビリテーションにより、身体機能の維持・向上への支援を行います。 ４．利用者のＱＯＬ（その人らしく解放された生活）の維持・向上への支援を行います。 ５．介護者に物理的・精神的支援を行い、ケアに関する教育・研修を実施します。 ６．地域や家族にも開かれた場所となります。 ７．利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかわる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	火曜日・木曜日・金曜日とします。（祝日も営業） 【年末年始（１２月３０日～１月３日）については、休業日を設定する場合もあります。】
営　業　時　間	午後１時から午後６時までとします。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	火曜日・木曜日・金曜日とします。 【年末年始（１２月３０日～１月３日）については、休業日を設定する場合もあります。】
サービス提供時間	午後１時から午後６時までとします。

(5) 事業所の職員体制

管　理　者	金岡　禧秀

職	職　務　内　容	人 員 数
管理者	1　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤　１名
専任医師	1　利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2　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従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	１名以上

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. 医師及び理学療法士、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. 指定介護予防通所リハビリテーションの実施状況の把握及び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。	3名以上
事務職員	予防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。	1名以上

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
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（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、利用者の居宅玄関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	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、ソフト食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	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、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。

⑵ 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

⑶ 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

区分	利用料（介護報酬総額）	利用者負担額【１割】	利用者負担額【２割】	利用者負担額【３割】
要支援１	23,428 円	2,343 円	4,686 円	7,029 円
要支援２	43,675 円	4,368 円	8,735 円	13,103 円

日割り計算による場合（１日あたり）

区分	利用料（介護報酬総額）	利用者負担額【１割】	利用者負担額【２割】	利用者負担額【３割】
要支援１	774 円	78 円	155 円	233 円
要支援２	1,435 円	144 円	287 円	431 円

※ 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介護予防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）より上記単位数の 70／100 に相当する単位数を算定します。

※ 当事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者は、１月につき要支援１の利用者は 376 単位、要支援２の利用者は 752 単位減算されます。同一建物とは、指定介護予防通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※ 利用者に対して、当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期的に開催していない、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ため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

加算名称	利用料（介護報酬総額）	利用者負担額【１割】	利用者負担額【２割】	利用者負担額【３割】	算定回数等
若年性認知症利用者受入加算	2,479 円	248 円	496 円	744 円	１月につき
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	5,805 円	581 円	1,161 円	1,742 円	１月につき（利用開始の属する月から６月以内）
退院時共同指導加算	6,198 円	620 円	1,240 円	1,860 円	退院時に１回
栄養改善加算	2,066 円	207 円	414 円	620 円	１月につき
栄養アセスメント加算	516 円	52 円	104 円	155 円	１月につき
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	206 円	21 円	42 円	62 円	６月に１回限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	51 円	6 円	11 円	16 円	６月に１回限度

口腔機能向上加算Ⅰ	1,549 円	155 円	310 円	465 円	１月につき
口腔機能向上加算Ⅱ	1,652 円	166 円	331 円	496 円	１月につき
一体的サービス提供加算	4,958 円	496 円	992 円	1,488 円	１月に１回
科学的介護推進体制加算	413 円	42 円	83 円	124 円	１月につき
同一建物減算	-3,884 円	-389 円	-777 円	-1,166 円	１月につき 要支援者１
	-7,768 円	-777 円	-1,554 円	-2,331 円	１月につき 要支援者２
１２月超減算注）	-1,239 円	-124 円	-248 円	-372 円	１月に１回 要支援者１
	-2,479 円	-248 円	-496 円	-744 円	１月に１回 要支援者２
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 7.0%を加算				1 月につき

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）					
要支援１	909 円	91 円	182 円	273 円	1 月につき
要支援２	1,818 円	182 円	364 円	546 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）					
要支援１	743 円	75 円	149 円	223 円	1 月につき
要支援２	1,487 円	149 円	298 円	446 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）					
要支援１	247 円	25 円	50 円	75 円	1 月につき
要支援２	495 円	50 円	99 円	149 円	

生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえた実施内容等を定めたリハビリテーション実施計画に基づき、計画的にリハビリテーションを実施した場合に算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 栄養アセスメント加算は、利用者に対して管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定します。

※ 栄養改善加算は、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合に算定します。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、

利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導もしくは実施又は接触・嚥下機能に関する訓練もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資するものを行った場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の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を適切かつ有効に提供するために活用している場合に算定します。

※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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介護予防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。

※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上、職場環境の改善の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

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食事の提供に要する費用	760 円（1 食当り食材料費及び調理コスト） 運営規程の定めに基づくもの
③おむつ代	150 円（はくパンツ） 110 円（オムツ） 40 円（パット） 30 円（尿とりパット） 運営規程の定めに基づくもの
④日常生活費	100 円（入浴有り：石鹸・シャンプー・ボディーシャンプー等の費用） 50 円（入浴無し：タオル・おしぼり等の費用） 運営規程の定めに基づくもの
⑤教養娯楽費	100 円：1 日 1 回実施 150 円：1 日 2 回実施 （レクレーション等で使用する折り紙、色画用紙、ビーズ、プラスチック板、紙粘土等の費用） 運営規程の定めに基づくもの

⑥各文書料	通所証明書（事業所様式）　２，２００円 領収書控票（事業所様式）コピー１枚　２２円 通所記録（カルテ情報）コピー１枚　２２円 運営規定の定めに基づくもの

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、利用月の翌月 10 日に発送します。1 月、5 月は入金確認の都合上、15 日頃に発送します。
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 請求月 28 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い 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 30 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充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) 虐待防止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	金子　育代

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
(3) 虐待防止のための指針を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
(5) 成年後見制度の利用を支援します。
(6) 苦情解決体制を整備しています。
(7) 介護相談員を受入れます。
(8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

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、その秘密を保持するべき旨を、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。

【家族等緊急連絡先】	氏名 続柄 住所 電話番号 携帯電話 勤務先
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号

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。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護老人保健施設総合保障制度　損害賠償保険
保障の概要	賠償責任（身体・財物）、管理財物、人格権侵害、事故対応費用等

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」（「運動器機能向上訓練計画」・「口腔機能改善計画」「栄養改善計画」）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、その記録はサービス提供した日から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。

③ 提供した指定通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

15　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）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（防火管理者）職・氏名：（　事務員　　望月　学　　）

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　　５月・　12 月）

16　衛生管理等

① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

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

別紙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。

※ 別紙見積もりに記載した金額は、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。

※ 別紙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。

18　サービス提供に関する相談、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【当事業所お客様相談窓口】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。

〇 詳細把握のため、必要に応じ聞き取り訪問を実施、事情の確認を行う。

〇 管理者と共に状況検討をおこない、対応を決定・実施する。

〇 匿名の苦情への対応の為、事業所内に意見箱を設置し、掲示にて対応結果報告する。

○ 当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により、適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対応する。

(2) 苦情申立の窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者　金子　育代 所在地　　大阪府羽曳野市樫山 100-1 ご利用時間　午前 8 時 45 分～午後 5 時 ご利用方法　電話番号　072－953－1002 苦情箱　当事業所 1 階受付に設置
【市町村の窓口】 羽曳野市 保健福祉部 高齢福祉介護課	所在地　　大阪府羽曳野市誉田 4 丁目 1-1 電話番号　072－958－1111 ﾌｧｯｸｽ番号 072－950－2536 受付時間　平日　午前 9 時～午後 5 時 30 分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 （国保連）	所在地　　大阪市中央区常盤 1－3－8 電話番号　06－6949－5418 ﾌｧｯｸｽ番号 06－6949－5417 受付時間　平日　午前 9 時～午後 5 時
【公的団体の窓口】 大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課	所在地　　大阪市中央区大手前 3-2-12 電話番号　06－0944－7106 ﾌｧｯｸｽ番号 06－6944－6670 受付時間　平日　午前 9 時～午後 6 時
【あなたのお住まいの窓口】	所在地 電話番号 ﾌｧｯｸｽ番号 受付時間　平日　午前 9 時～午後 5 時　　分

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、「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効果的な支援の方法に関する基準（平成２４年大阪府条例１１６号）」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	大阪府羽曳野市樫山 100－1
	法　人　名	医療法人はぁとふる
	代 表 者 名	勝田　紘史

	事　業　所　名	介護老人保健施設悠々亭　通所リハビリテーション
	説 明 者 氏 名	

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	
代理人	住所	
	氏名	