# 重要事項説明書　（八尾はぁとふる病院　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、「八尾市指定居宅サービス事業等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成29年八尾市条例第57号)」に基づき、指定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<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府八尾市美園町2丁目18-1<br>電話：072－999－0725・FAX：072－923－0180 |
| 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 | 八尾はぁとふる病院　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　2715505604 |
| 事業所所在地 | 大阪府八尾市美園町2丁目18-1 |
| 連絡先<br>相談担当者名 | 電話：072－999－0726　　FAX：072－923－0186<br>通所リハビリテーション　　サービス提供責任者　神谷　修 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 八尾市（一部地域は除く)、東大阪市の一部、大阪市平野区の一部の区域 |
| 利用定員 | 45名（介護予防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、要介護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、通所リハビリテーションサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。 |
| 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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>6　地域や家族にも開かれた場所となります。<br>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 | 月曜日から土曜日(祝日含む)とします。<br>【但し、年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）については、<br>休業日とします。】 |
| 営　業　時　間 | 午前 8 時 45 分から午後 5 時 00 分までとします。 |

(4) サービス提供時間

| | |
|---|---|
| サービス提供日 | 月曜日から土曜日（祝日含む）とします。<br>【但し、年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）については、<br>休業日とします。】 |
| サービス提供時間 | 午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分までとします。 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|---|---|
| 管　　理　　者 | 院長　　阪根　寛 |

| 職　種 | 人　数 |
|---|---|
| 医　師 | 1　名以上 |
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 4　名以上 |
| 介護職員 | 5　名以上 |
| 歯科衛生士 | 1　名（兼務） |
| 管理栄養士 | 1　名（兼務） |

| | |
|---|---|
| トレーナー | 適当数 |
| 事務員 | 適当数 |
| その他（送迎運転手等） | 適当数 |

※ 利用者の状態に応じて、院内の看護師に健康観察をお願いすることがあります。

3　提供するサービスの内容について

(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。

4　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、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

5　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 | 要介護度 | 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】 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 通常規模の事業所 | １時間以上２時間未満 | 要介護１ | 3,892 円 | 390 円 | 779 円 | 1,168 円 |
| | | 要介護２ | 4,198 円 | 420 円 | 840 円 | 1,260 円 |
| | | 要介護３ | 4,525 円 | 453 円 | 905 円 | 1,358 円 |
| | | 要介護４ | 4,831 円 | 484 円 | 967 円 | 1,450 円 |
| | | 要介護５ | 5,180 円 | 518 円 | 1,036 円 | 1,554 円 |
| | ２時間以上３時間未満 | 要介護１ | 4,040 円 | 404 円 | 808 円 | 1,212 円 |
| | | 要介護２ | 4,631 円 | 464 円 | 927 円 | 1,390 円 |
| | | 要介護３ | 5,253 円 | 526 円 | 1,051 円 | 1,576 円 |
| | | 要介護４ | 5,855 円 | 586 円 | 1,171 円 | 1,757 円 |
| | | 要介護５ | 6,456 円 | 646 円 | 1,292 円 | 1,937 円 |
| | ３時間以上４時間未満 | 要介護１ | 5,127 円 | 513 円 | 1,026 円 | 1,539 円 |
| | | 要介護２ | 5,960 円 | 596 円 | 1,192 円 | 1,788 円 |
| | | 要介護３ | 6,783 円 | 679 円 | 1,357 円 | 2,035 円 |
| | | 要介護４ | 7,838 円 | 784 円 | 1,568 円 | 2,352 円 |
| | | 要介護５ | 8,883 円 | 889 円 | 1,777 円 | 2,665 円 |

| | 加算 | 利用料<br>(総額) | 利用者<br>負担額<br>(１割) | 利用者<br>負担額<br>(２割) | 利用者<br>負担額<br>(３割) | 算定回数等 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 特別なサービス | リハビリテーション<br>提供体制加算<br>3時間以上4時間未満 | 126円 | 13円 | 26円 | 38円 | 基本報酬に上乗せ |
| | 通所リハビリテーション<br>マネジメント加算(イ)<br>同意から6ヶ月以内 | 5,908円 | 591円 | 1,182円 | 1,773円 | リハビリテーションマネジメントによりリハビリテーション会議を1ヶ月に1回以上開催し、計画内容について療法士が説明した場合<br>月に1回 |
| | 通所リハビリテーション<br>マネジメント加算(イ)<br>同意から6ヶ月を超えた場合 | 2,532円 | 254円 | 507円 | 760円 | リハビリテーションマネジメントによりリハビリテーション会議を1ヶ月に1回以上開催し、計画内容について療法士が説明した場合<br>月に1回 |
| | 通所リハビリテーション<br>マネジメント加算(ロ)<br>同意から6ヶ月以内 | 6,256円 | 626円 | 1,252円 | 1,877円 | リハビリテーションマネジメントによりリハビリテーション会議を1ヶ月に1回以上開催し、厚生労働省にデータを提出しフィードバックを受けた内容を活用した場合<br>月に1回 |
| | 通所リハビリテーション<br>マネジメント加算(ロ)<br>同意から6ヶ月を超えた場合 | 2,880円 | 288円 | 576円 | 864円 | リハビリテーションマネジメントによりリハビリテーション会議を1ヶ月に1回以上開催し、厚生労働省にデータを提出しフィードバックを受けた内容を活用した場合<br>月に1回 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 特別なサービス | 通所リハビリテーション<br>マネジメント加算(ハ)<br>同意から6ヶ月以内 | 8,366円 | 837円 | 1,674円 | 2,510円 | (ロ)の要件を満たし、管理栄養士を1名以上配置し、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行い、利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係わる解決すべき課題の把握をし計画に反映している場合。<br><br>月に1回 |
| | 通所リハビリテーション<br>マネジメント加算（ハ）<br>同意から6ヶ月を超えた場合 | 4,990円 | 499円 | 998円 | 1,497円 | (ロ)の要件を満たし、管理栄養士を1名以上配置し、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行い、利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係わる解決すべき課題の把握をし計画に反映している場合。<br><br>月に1回 |
| | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 退院・退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内<br><br>1,160円 | 116円 | 232円 | 348円 | 個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施した日 |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | 退院・退所日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内<br>20,256円 | 2,026円 | 4,052円 | 6,077円 | 認知症個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施<br>（1月に4回以上）<br>認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施した月に1回 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 特別なサービス | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 同意を得た日から6ヶ月<br><br>13,187円 | 1,319円 | 2,638円 | 3,957円 | 生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施計画書を作成し、当該ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ終了前1月以内にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ会議を開催し、報告した場合<br>1月に1回<br><br>利用開始から6月以内 |
| | 栄養アセスメント加算 | 527円 | 53円 | 106円 | 159円 | 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<br>1月に1回 |
| | 栄養改善加算 | 2,110円 | 211円 | 422円 | 633円 | 3月以内の期間に限り1月に2回を限度 |
| | 口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 211円 | 22円 | 43円 | 64円 | 利用開始日および利用中6月ごとに口腔の健康状態および栄養状態のスクリーニングを行った場合 |
| | 口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 52円 | 6円 | 11円 | 16円 | 利用開始日および利用中6月ごとに口腔の健康状態または栄養状態のスクリーニングを行った場合 |
| | 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 1,582円 | 159円 | 317円 | 475円 | 3月以内の期間に限り1月2回を限度 |
| | 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 1,688円 | 169円 | 338円 | 507円 | 3月以内の期間に限り1月2回を限度厚生労働省にデータを提出し、フィードバックを受け活用した場合 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 特別なサービス | 退院時共同指導加算 | 6,330 円 | 633 円 | 1.266 円 | 1,899 円 | 当該事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合<br>当該入院１回につき |
| | 移行支援加算 | 126 円 | 13 円 | 26 円 | 38 円 | 社会参加に資する取り組みに移行出来た場合<br>１日につき |
| | 若年性認知症利用者受入 | 633 円 | 64 円 | 127 円 | 190 円 | サービス提供日数 |
| 要介護度による区分なし | 科学的介護推進体制加算 | 422 円 | 43 円 | 85 円 | 127 円 | 利用者ごとの状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け活用している場合 |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 232 円 | 24 円 | 47 円 | 70 円 | 介護職員のうち介護福祉士が 70%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上 |
| | 送迎を実施していない場合 | -495 円 | -50 円 | -99 円 | -149 円 | 事業所が送迎を実施しない場合の減算（片道） |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ | 所定単位数の 111/1000 | 左記の１割 | 左記の２割 | 左記の３割 | 介護サービス事業所における職員の処遇改善、職場環境改善、生産性向上等に取り組んだ場合 |

※ 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の利用料及び利用者負担額は、70／100 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、感染症も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。

※（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。

※ 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改訂されます。その場合は、新しい基本利用料をお知らせします。

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、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 17 時までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 |
| | 前日 17 時以降もしくはご連絡のない場合 | 750 円を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |
| ③飲物の提供に要する費用 | 300 円/月<br>運営規程の定めに基づくもの | |
| ④おむつ代 | 157 円（パンツ式M）　・178 円（パンツ式ＬＬ）<br>135 円（テープ止めM）・157 円（テープ止めＬ）<br>63 円（フラット）<br>31 円（尿とりパット）<br>運営規程の定めに基づくもの | |
| ⑤各文書料 | 通所証明書（事業所様式）　2,200 円<br>領収書控票（事業所様式）一式　2,200 円<br>通所記録（カルテ情報）コピー１枚　22 円<br>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 | ァ 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。<br>ィ 上記に係る請求書は、利用月の翌月 10 日頃にお渡しします。 |
| 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 | ァ 請求月の 20 日（ゆうちょ銀行の場合）28 日（その他の銀行等の場合）までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>(ア)利用者指定口座からの自動振替<br>(イ)現金支払い<br>(ウ)事業所指定口座への振り込み |

| | |
|---|---|
| | ィ 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 ヶ月以上遅延し、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　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 | 神谷　修 |

(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) 成年後見人制度の利用を支援します。

(5) 苦情解決体制を整備しています。

(6) 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。

(7) 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。

7　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、利用者及びその家族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。

8　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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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) |

9　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。

10　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。

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 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険名 | 大阪府医師会　医療機関医師賠償責任保険 |
| 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 |

11　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。

12　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」（「リハビリテーション実施計画」「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。

13　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、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日の属する年度の翌年度の４月１日から５年間保存するものとします。

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。

14　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　　三谷　圭司　）

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　９月、３月）

15　衛生管理等

① 指定通所リハビリテーションの用に供する施設、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 指定通所リハビリテーション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 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。

16　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

別紙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。

※ 別紙見積もりに記載した金額は、概算によるものです。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ヶ月以内とします。

17　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

ァ 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【当事業所お客様相談の窓口】のとおり）

ィ 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、事情の確認をおこなう。

〇管理者ととも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ため、事業所内に意見箱を設置し掲示にて対応結果報告する。

〇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】<br>お客様相談窓口 | 窓口責任者　　神谷　修<br>所在地　　大阪府八尾市美園町 2 丁目 18 番 1<br>ご利用時間　　月～土　 8:45～17:00<br>ご利用方法　　電　話： 072-999-0726<br>苦情箱：当事業所 1 階に設置 |
| 【市町村の窓口】<br>(八尾市在住の方)<br>八尾市地域福祉部<br>高齢介護課 | 所在地　　大阪府八尾市本町 1 丁目 1 番 1 号<br>電話番号　　072-924-9360<br>ﾌｧｯｸｽ番号　　072-924-1005<br>受付時間　　平日　8:45～17:15 |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会<br>(国保連) | 所在地　　大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号<br>電話番号　　06-6949-5418<br>ﾌｧｯｸｽ番号　　06-6949-5417<br>受付時間　　平日　9:00～17:00 |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府健康福祉部<br>高齢介護室介護事業者課 | 所在地　　大阪市中央区大手前 2 丁目 1 番 22 号<br>電話番号　　06-6944-7099<br>ﾌｧｯｸｽ番号　　06-6944-7090<br>受付時間　　平日　9:00～17:00 |

18　第 3 者による評価の実施状況

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第 3 者による<br>評価の実施状況 | 1．あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり<br>2 なし |
| | 2．なし | | |

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、「八尾市指定居宅サービス事業等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成 29 年八尾市条例第 57 条)」に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|---|---|---|
| 事業者 | 所　在　地 | 大阪府八尾市美園町 2 丁目 18-1 |
| | 法　人　名 | 医療法人はぁとふる |
| | 代 表 者 名 | 理事長　勝田　紘史 |
| | 事 業 所 名 | 八尾はぁとふる病院<br>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 | |

代筆人　続柄　（　　）

| | | |
|---|---|---|
| 代筆者<br>・<br>代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |