

重要事項説明書（みなし通所リハビリテーション用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えているみなし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、分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25年3月4日大阪市条例第26号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
（みなし）通所リハビリテーション〔以下、みなし通所リハビリテーションを通所リハビリテーションという。また、の規定に基づき、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 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 快生会
代表者氏名	理事長 高尾譲
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	大阪府大阪市東成区大今里南一丁目3番1号 06-6978-0175
法人設立年月日	平成15年12月4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	大今里ふれあいクリニック（デイケアセンター）
介護保険指定 事業所番号	（みなし指定）2711504460
事業所所在地	大阪府大阪市東成区大今里南一丁目3番1号 大今里リハビリテーションセンター内 クリニック＝1階、デイケア＝3階、4階
連絡先 相談担当者名	連絡先電話：06-6978-0165 ファクス番号：06-6972-0881 管理者代行：吉岡 奈津子 ・ 管理責任者：荒井 祥一
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市東成区、生野区、天王寺区一部地域、城東区一部地域
利用定員	44名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人 快生会が設置する大今里ふれあいクリニック（以下「事業所」という。）において実施する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〕事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、看護職員、介護職員（以下「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〕従事者」という。）が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な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〕を提供することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	通所リハビリテーションの提供にあたっては、要介護状態の利用者に可能な限りその居宅において、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	月曜日から金曜日までとする。 ただし、１２月３１日から１月３日までを除く。
営 業 時 間	午前８時３０分から午後１７時３０分までとする。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、１２月３１日から１月３日までを除く。
サービス提供時間	サービス提供時間は、８時４５分～１７時００分

(5) 事業所の職員体制

管理者	小川 新史
管理者代行	吉岡 奈津子
管理責任者	荒井 祥一

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者（又は管理者代行）	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	利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	常 勤 ２ 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 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 １ ３ 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	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、流動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。

※リハビリテーションマネジメント加算とは医師、理学療法士、その他の職種が共同して、利用者ごとの通所リハビリテーション実施計画を作成します。当該計画に従い、理学療法士等がリハビリテーションを行い定期的に記録します。理学療法士等は当該計画の進捗状況进行评估し、必要に応じて計画を見直します。

また理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。

※個別リハビリテーションとは、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを行います。

(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	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	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)	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)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
<通常規模の場合> 単位：円										
1 時間以上 2 時間未満	4,014	402	4,330	433	4,667	467	4,983	499	5,342	535
2 時間以上 3 時間未満	4,167	417	4,776	478	5,418	542	6,038	604	6,658	666
3 時間以上 4 時間未満	5,287	529	6,147	615	6,995	700	8,083	809	9,160	916
4 時間以上 5 時間未満	6,016	602	6,984	699	7,942	795	9,182	919	10,412	1,042
5 時間以上 6 時間未満	6,767	677	8,029	803	9,269	927	10,738	1,074	12,185	1,219
6 時間以上 7 時間未満	7,779	778	9,248	925	10,673	1,068	12,370	1,237	14,035	1,404
7 時間以上 8 時間未満	8,290	829	9,824	983	11,380	1,138	13,219	1,322	15,003	1,501

サービス提供時間数		6 時間以上 7 時間未満		
		利用者負担額 (1日当り)※1割	利用者負担額 (1日当り)※2割	利用者負担額 (1日当り)※3割
基 本 単 位				
要介護 1	通 常 規 模 型	778 円	1,556 円	2,334 円
要介護 2		925 円	1,850 円	2,775 円
要介護 3		1,068 円	2,135 円	3,202 円
要介護 4		1,237 円	2,474 円	3,711 円
要介護 5		1,501 円	3,001 円	4,501 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）によるものとしませんが、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。

	加 算	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
要介護度による 区分なし	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	610 円	1219 円	1828 円	1 月に 1 回 ※実施者のみ 6 ヶ月以降 240 単位へ変更
	リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	646 円	1291 円	1936 円	1 月に 1 回 ※実施者のみ 6 ヶ月以降 273 単位へ変更
	リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	903 円	1806 円	2709 円	1 月に 1 回 ※実施者のみ 6 ヶ月以降 510 単位へ変更
	リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	939 円	1878 円	2817 円	1 月に 1 回 ※実施者のみ 6 ヶ月以降 543 単位へ変更
	リハビリテーション体制強化加算 (6~7h)	27 円	53 円	79 円	1 月に 1 回
	入浴介助加算Ⅰ (40 単位)	44 円	87 円	131 円	入浴を実施した日数
	入浴介助加算Ⅱ (60 単位)	66 円	131 円	196 円	入浴を実施した日数
	中重度者ケア体制加算 (20 単位)	22 円	44 円	66 円	1 月に 1 回
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22 単位	23 円	47 円	71 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 18 単位	19 円	39 円	58 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 単位	7 円	13 円	20 円	サービス提供日数
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数 × (86/1000)	左記の 2 倍	左記の 3 倍	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)
	科学的介護推進体制加算	44 円	87 円	131 円	1 月に 1 回

- ※ 地域区分加算は、1 単位につき 10.88 円となります。
- ※ サービス提供体制強化加算は、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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、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。

※（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。

※ 短期集中個別リハビリテーション加算は退院日から3ヵ月、110単位/日算定される加算です。入院中の継続的なリハビリが退院後も出来る限りリハビリを実施する目的の加算であり、個別リハビリの時間を通常より長く行い日常生活の問題を早期に解決出来るようにするために算定します。

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。 (片道 500 円)	
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。	
	利用予定前日の 17 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	上記 17 時間後にご連絡の場合	食事予定代 630 円を請求いたします。
③食事の提供に要する費用	630 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	
④喫茶代	100 円（コーヒー、紅茶、ジュースをご提供する際の費用です）	
⑤おむつ代	おむつ代：（1 枚当り） ・アテントタイプ 120 円 ・フラットタイプ 80 円 ・尿取りパッド 30 円 ・安心パンツ M サイズ 170 円 ・L サイズ 180 円 ・リハビリパンツ 150 円	
⑥日常生活費	連絡帳ケース 100 円	

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 日までに利用者あてお届け（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のうえ、請求月の 15 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）ゆうちょ銀行；自動引落し （毎月 15 日、再お引落日；25 日） （イ）現金支払い；ご持参頂きます。 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、ご確認くださいようお願いします
- (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。

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	荒井 祥一
-------------	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (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) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

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。

※尚、当事業所では安全面への配慮として、電子錠（3キー）システムを使用しております。

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ぬ。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ぬ。 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。※利用契約書内 緊急連絡先の通り

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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。尚、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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

12 心身の状況の把握

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 通所リハビリテーションの提供に当たり、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 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 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： 兵頭 克俊
- 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）

１６ 衛生管理等

- ① 通所リハビリテーション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 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 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	サービス内容						介護保険適用の有無
	リハビリテーション マネジメント	送迎	入浴	食事 提供	送迎 (区域外)	喫茶	
				○ 保険適用外	保険適用外	保険適用外	○

- (2) その他の費用

① 実施地域外 への送迎費	片道 ５００円
②キャンセル料	重要事項説明書４－②記載のとおりです。
③食事の提供に要 する費用	重要事項説明書４－③記載のとおりです。
④おむつ代	重要事項説明書４－④記載のとおりです。
⑤日常生活費	重要事項説明書４－⑤記載のとおりです。

- (3) 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/月
----------	-----

※ 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。

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。
 - 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ状況の聞き取りの為訪問し事情の確認を行う
 - 管理者は訪問介護員に事実関係の確認を行う
 - 相談担当者は把握した状況を管理者と共に検討を行い対応の決定をする
 - 対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う（時間を要する内容もその旨を翌日まで連絡する）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 大今里ふれあいクリニック デイケアセンター	所在地 大阪市東成区大今里南一丁目3番1号 電話番号 06-6978-0165 FAX 06-6972-0881 受付時間 9:00～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市東成区役所 介護保険担当課	所在地 大阪市東成区大今里西2丁目8番4号 電話番号 06-6977-9859 FAX 06-6972-2732 受付時間 9:00～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市生野区役所 介護保険担当課	所在地 大阪市生野区勝山南3丁目1番19号 電話番号・FAX 06-6715-9859 受付時間 9:00～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市天王寺区役所 介護保険課	所在地 大阪市天王寺区真法院町20番33号 電話番号 06-6774-9859 FAX 06-6772-4906 受付時間 9:00～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市城東区役所 保健福祉課	所在地 大阪市城東区中央3丁目5番45号 電話番号 06-6930-9857 FAX 06-6932-0979 受付時間 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5446 FAX 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 運営適正化委員会	所在地 大阪市中央区谷町7-4-15 電話番号・FAX 06-6191-3150 受付時間 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪府健康福祉部 高齢介護室	所在地 大阪市中央区大手前2丁目1番22号 電話番号 06-6944-7203 FAX 06-6944-6670 受付時間 9:00～17:30

19 サービスの利用に関する留意事項

- ① 施設内の喫煙・飲酒については利用中はご遠慮ください。
- ② 当事業所内においての携帯電話の使用については小声等で周りへの配慮をお願い致します。
- ③ 連絡事項について、利用者より希望の申し出があった場合には、利用者に連絡する内容と同様の連絡を家族様等に対して行います。
- ④ 必要以上の飲食物や金銭の持参はご遠慮下さい。また、職員あるいは他の利用者へのお心遣いは、皆様が気持ち良くご利用していただくためにもご遠慮ください。
金品の紛失・利用者同士の貸借は一切責任を負えません。
- ⑤ 2ヶ月以上休みが続いた場合には、ご連絡させていただき契約を継続するかどうかの確認をさせていただきます。継続が困難と判断した場合及び3ヶ月を超えて休まれた場合は、契約終了とさせていただきますのでご了承ください。
- ⑥ 連絡のないまま利用中止されますと登録を抹消させていただく事があります。
- ⑦ 長期間休まれた後のご利用日は、以前と曜日や送迎時間が異なる場合があります。
- ⑧ 疾病や長期休み後の利用再開時は診療情報提供書を提出していただく場合がございます。
- ⑨ 利用再開時、状況によっては利用をお待ちいただく場合がございます。
- ⑩ 交通事情や利用者の増加等により送迎時間が多少異なることがあります。
また、送迎車の運転に関しては細心の注意をはらいますが、急ブレーキ等避けられない事故が起こる可能性もあります。
- ⑪ 送迎のご希望が無い場合、当事業所から出られた時点でサービスの提供は終了しておりますので事故、転倒やその他の出来事に関しましての責任は負いかねますのでご了承ください。
- ⑫ 利用者の代行業務(買い物等)はできません。また、送迎途中での下車はできません。
- ⑬ 職員は細心の注意を払って介助しますが予測し得ない事故(転倒、転落、裂傷、誤嚥など)が起こり得ることがあります。
- ⑭ 送迎時、発熱や体調不良が見られた際は、利用をお断りするか、入浴・運動サービスを中止する場合があります。その場合、可能な状態であれば衣類交換・清拭を行います。
☆入浴・運動中止基準・・・ 血圧：収縮期血圧 160mmHg 以上 100mmHg 以下
拡張期血圧 100mmHg 以上 50mmHg 以下
体温：37.0℃以上
ただし、医師による許可・指示等文章による同意書があれば、入浴・運動していただく場合もあります。
- ⑮ 所持品等について
 - ・連絡帳及びポーチは初回利用時にお渡し致します。
 - ・運動される方はスニーカー、介護シューズ、履きなれた靴でご来所ください

20 重要事項説明の年月日

上記内容について、「大阪市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25年3月4日大阪市条例第26号）に基づき、利用者に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市東成区大今里南一丁目3番1号 大今里リハビリテーションセンター5階
	法人名	医療法人 快生会
	代表者名	理事長 高尾 譲
	事業所名	大今里ふれあいクリニック デイケアセンター
	説明者氏名	管理者代行 吉岡 奈津子 管理責任者 荒井 祥一

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	

(代筆者氏名： 続柄：)

代理人 (家族・身元引受人)	住所	
	氏名	

※重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えありません。