

重要事項説明書

(介護予防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 年大阪府条例第 116 号）に基づき、指定介護予防通所リハビリテーション提供の契約締結に際して、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	社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会支部大阪府済生会
代表者氏名	支部長 三嶋 理晃
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市中心区谷町七丁目 4 番 1 5 号 TEL 06-6763-0257 FAX 06-6763-0250
法人設立年月日	昭和 2 7 年 5 月 2 2 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	介護老人保健施設ライフポート茨木
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 2 7 5 4 2 8 0 0 3 6
事業所所在地	大阪府茨木市見付山二丁目 1 番 3 9 号
連絡先 相談担当者名	TEL 072-622-0062 FAX 072-622-0869 支援相談員 笹井 尚美 山下 亜樹子
事業所の設立年月日	平成 1 1 年 2 月 1 日
事業所の通常の 事業の実施地域	茨木市
利用定員	4 8 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護老人保健施設ライフポート茨木内において事業する指定介護予防通所リハビリテーション事業（以下事業という）は、要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の心身の維持回復を目的とした居宅サービスを提供することを目的とします。
-------	---

運 営 の 方 針	<p>事業は、利用者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介護予防支援サービス計画表（以下「ケアプラン」という。）に基づいて、介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他の日常生活も必要とされる医療ならびに理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を目指します。</p> <p>事業では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、介護予防支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的なサービスの提供が受けられるよう努めます。</p> <p>事業では、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、それぞれの状態に応じた医療、看護、介護予防サービス、相談業務を提供に努めるとともに、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が個性豊かに過ごすことができるようサービスの提供に努めます。</p>
-----------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日及び祝日（年末年始 12/30～1/3 まで休業）
営 業 時 間	午前 9 時～午後 5 時

(4) サービス提供時間

サー ビ ス 提 供 日	月曜日から土曜日及び祝日（年末年始 12/30～1/3 まで休業）
サー ビ ス 提 供 時 間	午前 9 時～午後 5 時

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 新實 彰男
-----	-----------

※（ ）は兼務

職	職 務 内 容	基準 人員数	実配置 人員数
管理者 施設長	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。	(1 名)	(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)	(1 名)
看護職員	1 医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の心身の状態の把握とケアプランに基づく看護に従事します。	1 名	1 名 以上
介護職員	1 利用者の心身の状況等の把握と、ケアプランに基づく介護に従事します	3 名	7 名 以上

理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士等（以下「理学療法士等」という。）	1 理学療法士等、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 指定通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所リハビリテーション計画の変更を行います。	(1.2名)	(1.2名以上)
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	(1名)	(1名)
支援相談員	1 利用者の心身の状況等の把握と、その家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村との連携をはかるほか、利用開始時の相談や入退院・入退所時の連携業務に従事します。	(1名)	(1名以上)
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。	—	(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、排せつの介助、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。

シヨ	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) 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

(3) 当事業で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
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します。

保険給付の自己負担額（1月につき）、計算により1円単位の違いが生じる場合があります。

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)			介護予防通所リハビリテーション費(要支援2)		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
通常の場合	約 2393 円	約 4786 円	約 7179 円	約 4461 円	約 8922 円	約 13383 円

※ 月途中で①要介護から要支援と変更なった場合、②要支援から要介護になった場合、
③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、④要支援度が変更になった場合は、日割計算となります。

サービス内容により下記の料金が加算される場合があります。

加 算	利用者負担額			内 容
	1 割	2 割	3 割	
栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	約 5 3 円	約 1 0 6 円	約 1 5 9 円	栄養状態に問題がないか定期的に確認、記録を行い、厚生労働省のデータベースにデータを送りフィードバックを受けている場合に算定されます。1月に1回
栄 養 改 善 加 算	約 2 1 1 円	約 4 2 2 円	約 6 3 3 円	低栄養等一定の条件を満たし栄養改善サービスが必要とする場合に算定 1月に1回
口 腔 機 能 向 上 加 算 (I)	約 1 5 9 円	約 3 1 7 円	約 4 7 5 円	口腔機能の低下のおそれのある利用者に対し、歯科衛生士、看護職員等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく、サービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等をおこなった場合に加算されます。1月に1回
口 腔 機 能 向 上 加 算 (II)	約 169 円	約 338 円	約 507 円	上記に加え、厚生労働省のデータベースにデータを送りフィードバックを受けている場合に算定されます。1月に1回
一 体 的 サ ー ビ ス 提 供 加 算	約 507 円	約 1014 円	約 1521 円	サービスの提供を受けた日において栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上受けた場合算定されます。
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算 (I)	約 2 2 円	約 4 3 円	約 6 4 円	口腔の健康状態と栄養状態に問題がないか定期的に確認、記録を行い、ケアマネジャーと情報を共有した場合に加算されます。6月に1回

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	約 6 円	約 1 1 円	約 1 6 円	口腔の健康状態と栄養状態いずれかの確認を行い定期的に確認、記録し、ケアマネジャーと情報を共有した場合に加算されます。
若年性認知症利用者受入加算 (Ⅰ)	約 2 5 4 円	約 5 0 7 円	約 7 6 0 円	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、通所リハビリテーションを行なった場合に加算されます。 1月に1回
長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化 (要 支 援 1)	約 127 円	約 254 円	約 381 円	利用を開始した月から起算して12月をこえた期間に利用した場合に減額されます。1月に1回。
長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化 (要 支 援 2)	約 254 円	約 508 円	約 762 円	※3ヶ月に1回リハビリ会議を開催し計画書を見直している事とライフを活用している場合は減算を行わない。
科学的介護推進体制加算	約 4 3 円	約 8 5 円	約 1 2 7 円	厚生労働省のデータベースにデータを送り、フィードバックを受けている場合に算定されます。
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要 支 援 1	約 9 3 円	約 1 8 6 円	約 2 7 9 円	当事業では介護職員の総数のうち介護福祉士を70%以上の割合で配置、1日につき加算されます。 1月に1回
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要 支 援 2	約 1 8 6 円	約 3 7 2 円	約 5 5 7 円	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	8.5%			用件に該当するため、平所定の単位数が加算されます。

※ 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の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ (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。

4 その他の費用について

種 類	内 容
食 費	1 日につき 昼食 604円 おやつ 170円 昼食・おやつの食材料費及び調理に係る費用であり、施設で提供する食事をお召し上がりいただいた場合にお支払いいただきます。
日用生活費	1 日につき 実費 石鹸類、シャンプー、ティッシュペーパー、ペーパータオル、おしぼり、タオル等の日用生活費用であり、年度ごとに実費を基に計算し設定します。
教養娯楽費	1 回につき 実費 クラブ活動に参加され、その際に使用する、園芸用品、手芸用品、絵画用品、その他折り紙、粘土等の材料や風船等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
行 事 費	その都度いただきます。 実費 夏祭り等のイベントを行った際の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
文 書 料	診断書等の文書料については、1, 100円（税込）／1 回となります。

※ その他、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収します。

なお、消費税がかかる費用については[税込]と表示します。

- (1) 前2項の利用料等の支払いを受けたときは、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します。
- (2) 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、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用に関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）を受けるものとします。
- (3) 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）を受けることとします。
- (4) 法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防通所リハビリテーションに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定介護予防通所リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付するものとします。

5 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 支払い方法につきましては、請求月の 27 日に、ご指定の金融機関預金口座より自動振替（引き落とし）をお願いしています。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、領収書を発行いたしますので、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。）</p> <p>ウ 事業者指定口座への振り込みや現金支払いをご希望される方は、窓口までご相談ください。</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 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内または施設が指定する期日まで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、介護予防支援事業者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「介護予防支援サービス計画（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いたします
- (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。

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	施設長 新實 彰男
-------------	-----------

- (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) 介護相談員の受け入れをしています。

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

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none">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	<ol style="list-style-type: none">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。また、医師の判断による協力医療機関への受診等が優先される場合があります。

主治医の連絡先、家族等の緊急連絡先

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	(電話番号)
家族等	緊急連絡先の家族氏名	(続柄)
	住所及び電話番号	(電話番号)

協力医療機関

社会福祉法人 ^{恩賜} 財団済生会支部 大阪府済生会茨木病院	(住 所) 大阪府茨木市見付山二丁目 1 - 4 5 (電話番号) 072-622-8651
--	---

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ともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の身体・生命・財産等を傷つけた場合には、その範囲において、利用者に対して速やかに損害を賠償行います。なお、事業者は、損害賠償保険に加入しています。

介護予防支援事業者の連絡先

介護予防支援事業所名	
担当介護支援専門員氏名	
所在地及び電話番号	(電話番号)

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」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。
- ③ 提供した指定介護予防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・防災管理者）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） 氏名：（ 植林 真希男 ）

- 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 4月・10月）

16 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの用に供する施設、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 指定介護予防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の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合、またその他の費用の合計） 1月当りのお支払い額の目安

曜日	提供時間帯	サービス内容						その他費用		
		基本サービス料	サービス提供体制加算	科学的介護体制推進加算	長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化	処遇改善加算		教養娯楽費	食費（おやつ込み）	日常生活費
		円	円	円	円	8.5%		100円	774円	30円
	9:15 ～ 16:00	栄養アセスメント加算	栄養改善加算							
		円	円	円	円	円				
一月あたりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1月以内とします。

18 施設利用に当たっての留意事項

- 利用者は、事業の円滑な運営に協力し、共同生活の秩序を維持するために、次の事項を守ってください。
 - 出身世帯の状況に変動があったとき、又は健康に著しい変動が生じたときは、直ちに申し出てください。
 - 利用者及び家族ならびに面会者等は職員の許可なく、飲食物を事業内に持ち込まないこと。
 - 利用者がサービス利用中に医師の指示に基づいて受診する場合、適切に対応できる医療機関へ引き継ぎます。
- 所持品（金銭・貴金属を含む）、備品等の持ち込みは、療養上必要最低限度のものとします。尚、持込品等の盗難、紛失等、物品の管理については自己責任とします。
- 利用者から金銭その他の財産の管理については原則としてお断りします。
- 次に掲げる各号の行第は禁止します。
 - けんか、口論、泥酔等他人に迷惑かけること
 - 指定した場所以外で火気を用いること
 - 事業の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること
 - 無断で備品等の位置形状を変更すること
 - 故意に器物や設備を破損、または許可なく所定の場所以外に移動させる

こと
(カ) 利用者の営利行為宗教の勧誘、特定の政治活動等

19 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【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。
 - 利用者及び代理人は、当事業の提供するサービスに対しての相談または苦情について、担当支援相談員に申し出ることができます。
 - 又は、備え付けの用紙、管理者宛の文書で玄関に設置している「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。
 - その場合、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について報告します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設ライフポート茨木 相談窓口 事務部長代理 齋藤 美紀	大阪府茨木市見付山2丁目1番39号 TEL 072-622-0062 FAX 072-622-0869 受付時間 午前9時～午後5時
【市町村（保険者）の窓口】 茨木市役所 長寿介護課	大阪府茨木市駅前3丁目8番13号 TEL 072-622-8121 FAX 072-620-1720 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
【都道府県の窓口】 大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課	大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号 TEL 06-6944-7203 FAX 06-6944-6670 受付時間 午前9時～午後6時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 TEL 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時