

通所リハビリテーション

重要事項説明書

医療法人孝生会

津森医院

通所リハビリテーションサービス重要事項説明書

重要事項説明書 (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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定通所リハビリテーションサービス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	医療法人孝生会 津森医院
代表者氏名	津森 孝生
所在地 (連絡先及び電話番号等)	東大阪市若江東町4丁目2-5 電話：06-6224-7641 FAX：06-6729-7436
開設年月日	平成21年3月1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	津森医院デイケアセンター
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 2715007874
事業所所在地	東大阪市若江東町4丁目2-5 新館2階
連絡先 相談担当者名	電話：06-6224-7641 FAX：06-6729-7436 〈相談員〉岡本 直美・石田 亜衣・檜原 静代
事業所の通常の 事業の実施地域	東大阪市、八尾市
利用定員	63名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所リハビリテーション事業所では、要介護状態となった場合においても、その利用者が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リハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、在宅ケアを支援することを目的とします。
運営の方針	地域の保健・医療・福祉等との連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために 1. 明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱や認知症の高齢者にも対応した、利用者本位の高齢者サービスに取り組みます。 2. 看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。 3. 地域のボランティア活動等との連携を大切に、地域の福祉環境のボトムアップを目指します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金 ※但し 年末年始は休業
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月・火・水・木・金 ※但し 年末年始は休業
サービス提供時間	9:00～16:30

(5) 事業所の職員体制

管理者	津森 孝生
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者（又は 管理者代行）	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。	常勤 1名
理学療法士 作業療法士 看護師 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 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。	常勤 9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。	非常勤 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
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。
特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	リハビリテーションマネジメント	通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直します。 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、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。
	短期集中個別リハビリテーション	利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施します。 退院日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2回以上、1回当たり20分以上、1日当たり40分以上実施します。 （リハビリテーションマネジメントを行うことが前提です。）

(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) 事業所利用にあたっての留意事項

- ① 通所リハビリテーション利用中の食事等は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取して頂きます。
- ② 飲酒及び喫煙はお断り致します。
- ③ 火気の取り扱い禁止致します。
- ④ 設備・備品は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償頂く場合があります。
- ⑤ 金銭・貴重品の持ち込みによる盗難等については、当事業所では責任を負いかねますので、必要以上の金銭は所持しないでください。また、他の利用者の迷惑となるもの持ち込みもお断り致します。
- ⑥ 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、その他迷惑行為はご遠慮ください。また、ペットの持ち込みはお断り致します。

(4) 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		利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
1時間以上 2時間未満	要介護1	3,892円	389円
	要介護2	4,198円	419円
	要介護3	4,525円	452円
	要介護4	4,831円	483円
	要介護5	5,180円	518円
6時間以上 7時間未満	要介護1	7,543円	754円
	要介護2	8,967円	896円
	要介護3	10,349円	1,034円
	要介護4	11,995円	1,199円
	要介護5	13,609円	1,360円
7時間以上 8時間未満	要介護1	8,039円	803円
	要介護2	9,526円	952円
	要介護3	11,035円	1,103円
	要介護4	12,818円	1,281円
	要介護5	14,548円	1,454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いません。

※ 7時間以上8時間未満のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として通算時間が8時間以上9時間までは50単位、9時間以上10時間までは100単位、10時間以上11時間までは150単位、11時間以上12時間までは200単位、12時間以上13時間までは250単位、13時間以上14時間までは300単位が加算されます。

※ 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。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1日につき利用料が991円(利用者負担100円)減額されます。

※送迎を行わない場合は、片道につき495円(利用者負担50円)減額されます。

※感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。

※ 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	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
科学的介護推進体制加算	422円	43円	1月当たり
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	(1) 6,256円 (2) 2,880円	(1) 625円 (2) 288円	(1) 開始月から6月以内 / 1月に1回 (2) 開始月から6月超/ 1月に1回
リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	2,848円	284円	1月当たり
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月以内 1,160円	116円	短期集中リハビリテーションを実施した日数
入浴介助加算	633円	64円	入浴介助を実施した日数
サービス提供体制強化加算(イ)	232円	23円	サービス提供日数
リハビリテーション提供体制加算	(1) 253円 (2) 295円	(1) 25円 (2) 30円	(1) 6時間以上7時間未満 (2) 7時間以上8時間未満 サービス提供日数
重度療養管理加算	1,055円	106円	サービス提供日数
中重度者ケア体制加算	211円	22円	1日につき算定
退院時共同指導加算	6,330円	633円	1回につき算定
介護職員処遇改善加算(イ)	(イ) 所定単位数の 86/1000	左記の1割	1月当たり

1時間以上2時間未満のサービスにおいて配置基準を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合に算定します。

※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。

※リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定します。

※短期集中個別リハビリテーション実施加算は、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が利用者の退院又は認定日から起算して3月以内の間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。

※入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者に観察を含む介助を行う場合に算定します。

入浴介助加算（Ⅱ）は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助加算の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。

※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、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※理学療法士等体制強化加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準を超えて配置し、リハビリテーション計画に位置付けられた長時間のサービスを提供している場合に算定します。

※重度療養管理加算は、要介護3、4又は5であるもので厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

（厚生労働大臣が定める状態）

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している場合

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

※中重度ケア体制加算は、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※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、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。

※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等の取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。

(5) 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食事代等	680円	
③おむつ等	30～150円/1枚	
④日常生活費	各種催事参加費 ※施設で企画する催事に参加された場合にかかる費用。 作業リハビリ作品材料費 ※希望により、作業リハビリで使用した材料にかかる費用。	
⑤キャンセル料	お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。	
	ご利用日の当日午前8：30までにご連絡いただいた場合	無料
	ご利用日の当日午前8：30までにご連絡がなかった場合	介護保険適用時の自己負担相当額および食費680円を請求いたします。 ※ただし、利用者の急な入院等の場合には、キャンセル料は発生しません。

(6) 利用料、利用者負担額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日以降に利用者あてにお届けします。
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 (I) ゆうちょ銀行自動払い込み (II) 現金支払 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なことがあります。)

※ 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。

4 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。

5 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

虐待防止に関する責任者	介護職・岡本直美
-------------	----------

(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。

6 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。

7 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>

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス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、利用者に対するサービス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：(株) 損害保険ジャパン

保険名：大阪府医師会医療機関医師賠償責任保険

補償の概要：事業者は、サービス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生命・身体を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

9 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。

10 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」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。

11 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。

12 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）	事務長・野村圭一
--------------------	----------

- (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。
- (4) 避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

13 衛生管理等

- (1) 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) 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。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

提供したサービス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。

【事業者の窓口】 医療法人孝生会 津森医院 担当：岡本 直美	所在地：東大阪市若江東町4丁目2番5号 電 話：06-6224-7641 F A X：06-6729-7436 受付時間：月・火・水・木・金・土 ※但し 年末年始は休業 8：30～17：30
【市町村の窓口】 東大阪市介護保険室	所在地：東大阪市荒本北1丁目1番1号 電 話：06-4309-3189・3190 F A X：06-4309-3814 受付時間：月・火・水・木・金 9：00～17：00
【八尾市役所】 健康福祉部 介護保険課	所在地：八尾市本町1丁目1番1号 電 話：072-924-9360 F A X：072-924-1005 受付時間：月・火・水・木・金 9：00～17：00
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル 電 話：06-6949-5418 F A X：06-6949-5417 受付時間：月・火・水・木・金 9：00～17：00

15 緊急時の対応方法について

利用者に緊急の事態が発生した場合、緊急連絡先にご連絡するとともに、利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先	緊急連絡先の 家族氏名	
	住所	
	電話番号	自宅
		携帯
	主治医氏名	
	所属機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

16 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（平成11年厚生省令第37号）」第8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	東大阪市若江東町4丁目2番5号 新館2階
	法人名	医療法人 孝生会
	代表者名	津森 孝生
	事業所名	医療法人孝生会 津森医院
	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	

家族 または 代理人	住所	
	氏名	