

重要事項説明書
(介護予防通所リハビリテーション)

社会福祉法人希望会
枚方老人保健施設のぞみ
通所リハビリテーション

利用者氏名：

様

重要事項説明書

(指定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、「枚方市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 25 年枚方市条例第 49 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	社会福祉法人希望会
代表者氏名	二股 修
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市東中振二丁目 17 番 13 号 電話番号 072-835-3337 FAX 072-835-2277

2 利用者に対する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	枚方老人保健施設のぞみ
介護保険指定 事業所番号	2752480117
事業所所在地	大阪府枚方市田口山 1-7-1
連絡先 相談担当者名	電話番号 072-857-2525 FAX 072-857-0180 松本 浩幸
事業所の通常の 事業の実施地域	枚方市・交野市・京都府八幡市・京都府京田辺市
利用定員	30 人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にある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援助するとともに、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、利用者に対し通所リハビリテーションサービスを提供することにより、心身の機能の維持、回復を図ることを目的とする。
-------	--

運 営 の 方 針	<p>①この施設が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて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、医学的管理の下に看護・介護、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、利用者の心身の維持、回復を図るものとする。</p> <p>②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たサービスの提供に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図るものとする。</p> <p>③当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがある。この場合には、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急をやむを得なかった理由を診療録に記載することとする。</p> <p>④高齢者虐待防止について事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等の為に、次に掲げるとおり必要な処置を講じる。</p> <p>（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：眞屋 厚史</p> <p>（２）研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。</p> <p>（３）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。</p> <p>（４）従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。</p> <p>⑤前４項のほか、指定通所リハビリテーションにおいては、「枚方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年枚方市条例第４８号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</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（但し、年末年始の休業日を 12/30～1/3 とする）
営 業 時 間	午前 9：00～午後 17：45

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（但し、年末年始の休業日を 12/30～1/3 とする）
サービス提供時間	午前 9：00～午後 16：15

(5) 事業所の職員体制（入所と兼務を含む）

管理者	二股 将
-----	------

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。 2 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。	常勤 1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 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 2名 非常勤 0名
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	常勤 1名 非常勤 0名
歯科衛生士	1 口腔機能向上サービスの提供を行います。	常勤 0名 非常勤 1名
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。	常勤 2名 非常勤 0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。

日常生活上の世話	入浴の提供及び介助	自宅での入浴が困難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。）又は介護士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あたって、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		基本単位 (単位)	利用料(円) 地域区分 (10.55)	利用者負担額(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2268	23927	2393	4786	7179
	要支援2	4228	44605	4461	8921	13382

※ 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。

(4) 加算料金

加算		基本単位 (単位)	利用料(円)	利用者負担額(円)			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
12月超減算(支援1)		120	1266	127	254	380	月毎に算定
12月超減算(支援2)		240	2532	254	507	760	月毎に算定
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562	5929	593	1186	1779	月毎に算定
若年性認知症利用者受入加算		240	2532	254	507	760	月毎に算定
選択的サービス複数実施加算(I)		480	5064	507	1013	1520	月毎に算定
科学的介護推進体制加算		40	422	43	85	127	月毎に算定
サービス提供体制強化加算(I)	要支援1	88	928	93	186	279	月毎に算定
	要支援2	176	1857	186	372	558	
サービス提供体制強化加算(II)	要支援1	72	760	77	153	229	
	要支援2	144	1519	152	304	456	
サービス提供体制強化加算(III)	要支援1	24	253	26	51	76	
	要支援2	48	506	51	101	152	
退院時共同指導加算		600	6330	633	1266	1899	回毎に算定
業務継続計画未実施減算		所定単位数の 3/100	左記の単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の 1/100	左記の単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
介護職員等処遇改善加算(I)		所定単位数の 86/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	月毎に算定
介護職員等処遇改善加算(II)		所定単位数の 83/1000					
介護職員等処遇改善加算(III)		所定単位数の 66/1000					
介護職員等処遇改善加算(IV)		所定単位数の 53/1000					

※介護職員等処遇改善加算I～IVは基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数を所定単位数とする。

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

- ※ 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、実施時間等を定めたりハビリテーション実施計画に基づき、リハビリテーションを計画的に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（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定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。
- ※ 選択的サービス複数実施加算は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施し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の適切かつ有効な提供に活用している場合に、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け出し、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。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、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。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区別の単価（5級地 10.55円）を含んでいます。
- ※ （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等の支給（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

①送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域外の場合、運営規程に基づき、片道300円を請求します。
②食事に関する費用	800円（昼食代とおやつ代）運営規程に基づくもの 別途：昼食後コーヒー代120円 おやつ代（昼食無しの方）120円
③おむつ代	95円（1枚当り）運営規程に基づくもの
④日用品代	100円/回 運営規程に基づくもの （内訳：タオル類・手洗い用品類・ティッシュ類・入浴用品類・消毒用品等）
⑤教養娯楽代	100円/回 （内訳：折り紙・クレヨン・絵具・色画用紙・半紙・クラフト紙・書物・ペンなど）

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

<p>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>	<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 日に利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
<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>	<p>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 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(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</p> <p>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。）</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 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	介護福祉士 眞屋 厚史
-------------	-------------

- (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) 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

<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、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」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又は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。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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。</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>

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
【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又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	所 在 地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 <u>072-841-1468</u> （直通） ファックス番号 <u>072-841-1322</u> （直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名： 所在地： 電話番号： 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保 険 名	公益社団法人全国老人保健施設協会
	補償の概要	介護老人保健施設（被保険者）が行う業務に起因する事故によって、被保険者が法律上の損害賠償責任を負った場合に、それによって被る損害賠償や各種費用を支払う保険。
自動車保険	保険会社名	損保ジャパン日本興亜
	保 険 名	損保ジャパン日本興亜自動車保険
	補償の概要	人身傷害 1名につき 5000 万円 ご契約のお車に搭乗中の場合に限り保障 自損事故 人身傷害補償保険で補償します 無保険車障害 2 億円 対人賠償 無制限 対物賠償 無制限

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あたっては、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あたり、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を提供した日から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）介護福祉士：（ 眞屋 厚史 ）

- 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）

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）

利用曜日		提供時間帯		
		: ~ :		
サービス内容				
栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴
		○	○ 保険適用外	
介護保険適用の有無	利用料(月額)		利用者負担額(月額)	
○	円		円	

- (2) その他の費用

①送迎費の有無	(有・無の別を記載)サービス提供1回当り…(金額)
②食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-②記載の通り。
③おむつ代	重要事項説明書4-③記載の通り。
④日常生活費	重要事項説明書4-④および⑤に記載の通り。

- (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	
----------	--

- ※ 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か月以内とします。

18. 協力医療機関について

協力医療機関 向山病院（内科・外科）	所在地 枚方市招堤元町 1-36-6 電話番号 072-855-1246
協力医療機関 中村病院（内科・外科）	所在地 枚方市長尾播磨谷 1-2834-5 電話番号 072-868-2071
協力医療機関 枚方公済病院（内科・外科）	所在地 枚方市藤坂東町 1-2-1 電話番号 072-855-1246
協力医療機関 坂野病院（内科・外科）	所在地 枚方市中宮元町 4-5 電話番号 072-848-2000
訪問歯科医療機関 坂井歯科医院	所在地 寝屋川市香里南之町 16-15JA ビル 3F 電話番号 072-834-6480

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。
- ・提供したサービスにかかる利用者及びその家族からの相談又は、苦情などについて苦情受付担当者（支援相談員、介護部長）または第三者委員に申し出ることができます。
 - ・備え付けの用紙に、管理者（苦情処理責任者）あての文書を所定の場所に設置している「ご意見箱」に投函して申し出ることも出来ます。
 - ・相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制手順は以下のとおりです。
 - (1) 苦情の内容の確認
 - (2) 苦情申出人の希望等
 - (3) 第三者委員への報告の要否
 - (4) 苦情の申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否
 - (5) (3) 及び (4) が不要な場合、苦情申出人と苦情解決者との話し合いによる解決を図ります。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 社会福祉法人希望会 枚方老人保健施設 のぞみ	所在地 大阪府枚方市田口山 1-7-1 電話番号 072-857-2525 ファックス番号 072-857-0180 受付時間 9:00~17:45
【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 健康づくり課	所在地 枚方市大垣内町 2丁目 1-20 電話番号 072-841-1458（直通） ファックス番号 072-840-4496（直通） 受付時間 9:00~17:30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1丁目 3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00（土日祝は休み）
第三者委員 坂田 貴美子 矢野 恵子	受付時間 10:00~17:00 電話番号 072-859-0145 電話番号 072-834-0880 年末年始（12/30~1/3）、土日・祝・祭日は休止