

重要事項説明書

当事業所は鹿児島県の指定を受けています。
(第 4610121438 号)

この「通所リハビリテーション重要事項説明書」は、鹿児島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 年鹿児島市条例第 43 号)に定める「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚労省令第 38 号 第 4 条)」の規定に基づき、通所リハビリテーションの提供に係る契約締結に際して、ご注意頂きたいことを説明するものです。

この書類で事業所の概要や通所リハビリテーションがどのように提供されるのか等をご説明させていただきます。

「分からないこと」や「分かりにくいこと」がございましたら、遠慮なくご質問下さい。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

書類名	重要事項説明書
法人名	医療法人草清会
事業所名	いいだクリニック
サービス種別	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)

1. 事業者概要

法人名称	医療法人 草清会
所在地	〒890-0014 鹿児島市草牟田2丁目17番3号
代表者氏名	飯田清高
法人設立	平成10年11月9日（昭和4年創業）
電話番号	099-222-1729
FAX番号	099-223-9650
ホームページ	https://www.iida-cl.com
その他の介護事業	○訪問リハビリテーション ○訪問看護 ○居宅療養管理指導 ○居宅介護支援 ○住宅型有料老人ホーム

2. 事業所概要

事業所名称	いいだクリニック
所在地	〒890-0014 鹿児島市草牟田2丁目17番3号
電話番号	099-222-1729(代表)
通所リハ直通電話	099-222-1752
FAX番号	099-223-9650
開設年月日	平成12年4月1日
営業日	月曜日～土曜日(但し、年末年始を除く)とし、祝日も営業
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
管理者	飯田 清高
責任者	神崎 かおり
通常の事業の実施地域	鹿児島市
利用定員	30名(予防給付対象者含む)
建物の構造	地上4階建て (耐火造)
建物の延べ面積	1,314.10 m ²

3. 事業の目的及び運営の方針

事業目的

契約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、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行い、契約者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上並びに、契約者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。

運営方針

(1)	利用者様、家族様、地域の方から愛され頼りにされるデイケア
(2)	利用者様、職員の笑顔と笑い声が溢れるデイケア
(3)	利用者様や家族様へ思いやりと愛情を持って接し、心も体も癒され、元気になるデイケア
(4)	生活機能の向上を目指したリハビリテーションを提供し、生きがいを持ち自宅や地域で暮らしを続けられるよう支援します。

4. 事業所の従業員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定通所リハビリテーションを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※配置人員については、介護予防通所リハビリテーションと通所リハビリテーションを兼務します。

<主な職員の配置状況>

職種	員数
1. 管理者（医師と兼務）	1名
2. 看護師・准看護師	1名以上
3. 介護福祉士・介護職員	1名以上
4. 理学療法士・作業療法士	1名以上
5. 管理栄養士	1名以上

<主な職員の勤務体制>

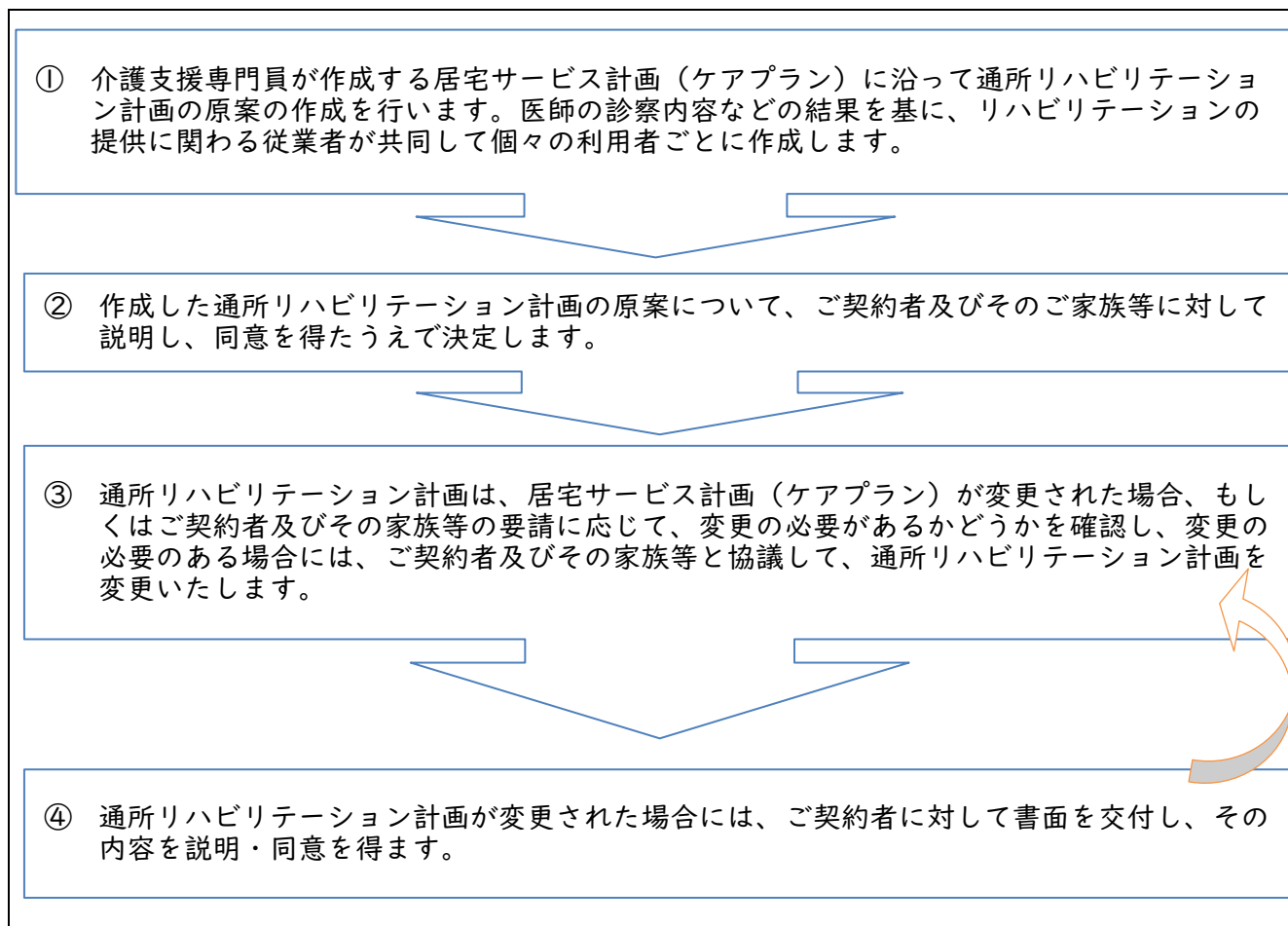
職種	勤務体制
1. 看護職員	勤務時間 8:00～17:30 ☆原則として1日のうち、1名以上の看護師が勤務します。
2. 介護職員	勤務時間 8:00～17:30 ☆原則として1名以上の介護職員が勤務します。
3. リハビリ職員	勤務時間 8:00～17:30 ☆原則として1名以上の理学療法士等が勤務します。

5. サービス提供の手順(利用申し込みからサービス提供)

I. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」等の内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所リハビリテーション計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

（契約書第3条参照）



◇家屋調査の実施

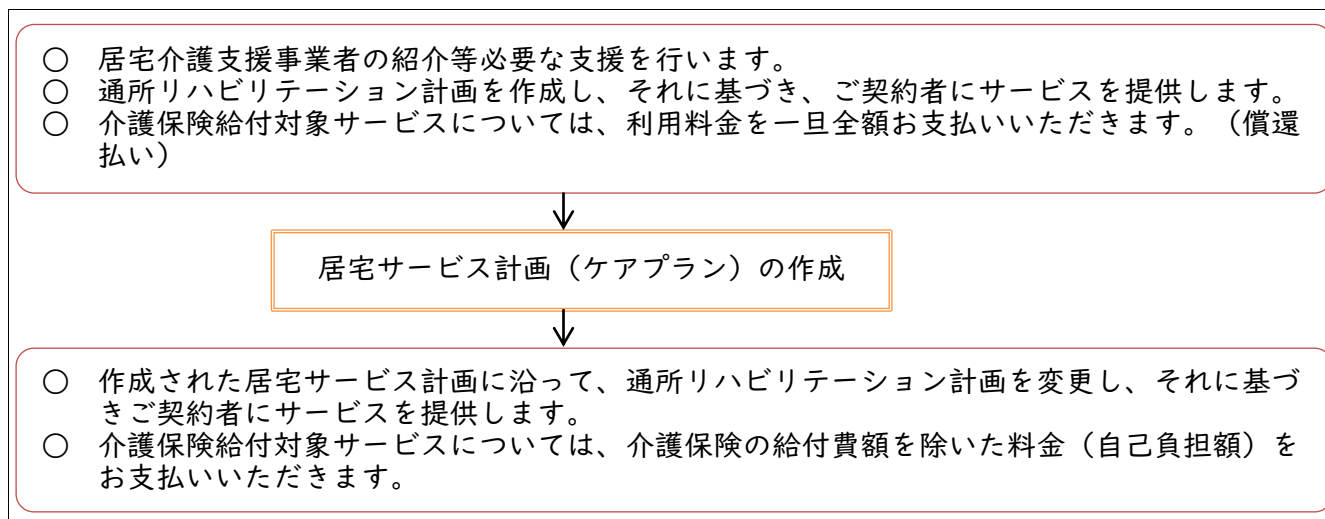
通所リハビリテーションの事業所は、利用者様へサービスを提供するにあたり、理学療法士等のリハビリ職員による家屋調査を実施して生活の環境を把握することが義務付けられています。

調査の結果をもとに、自宅での生活を想定した必要なリハビリを提供します。

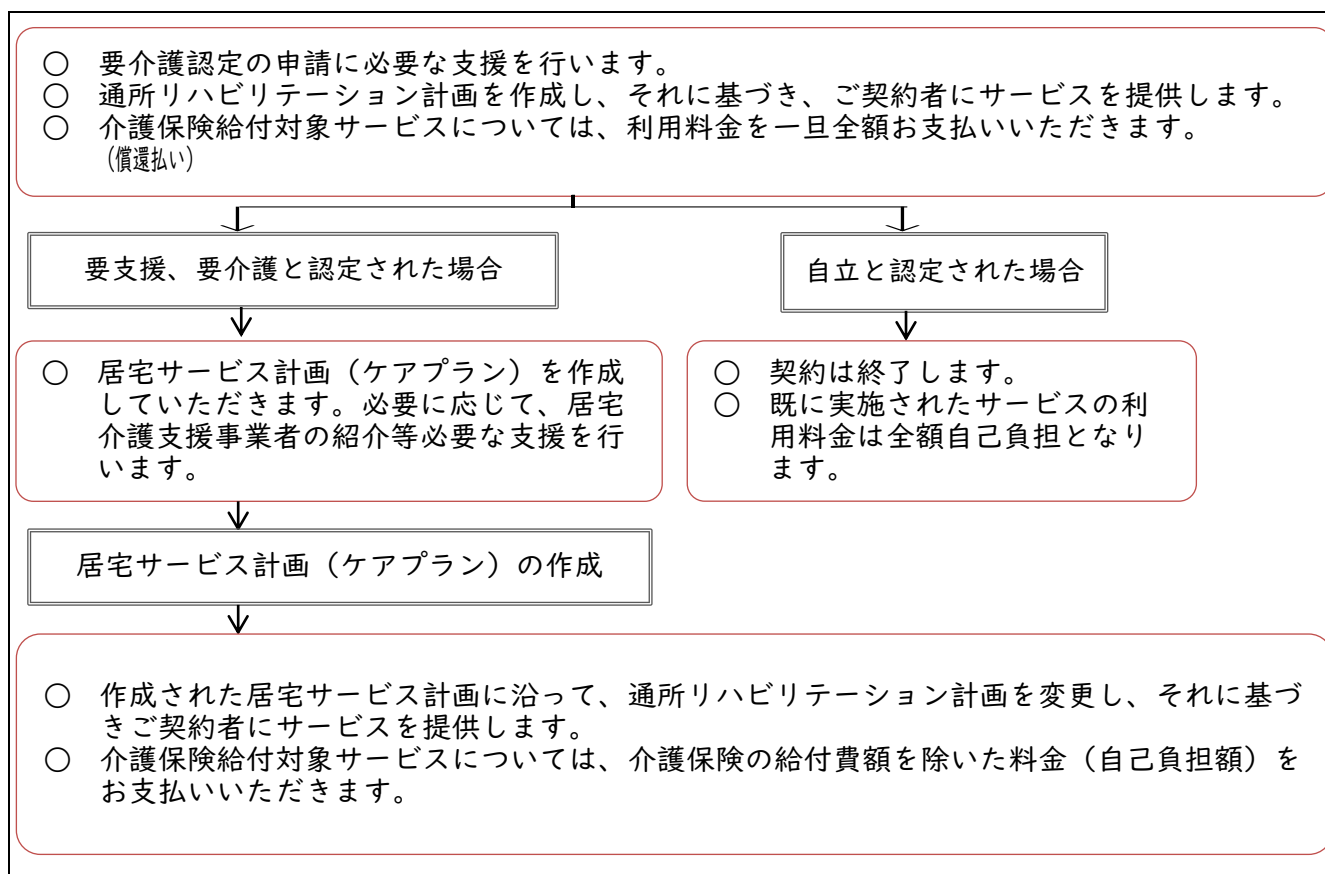
家屋調査は、ご利用開始より1か月以内に実施することが定められています。

- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



② 介護認定を受けていない場合



6. サービス提供にあたって

- 1) サービス提供に先立って、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所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) 医師及び理学療法士、作業療法士等は、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で通所リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- 4) サービス提供を行う職員に対する、サービス提供に関する具体的な指示や命令は、全て当事業所が行いますが、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. 通所リハビリテーションの計画について

当事業所では、通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師などの従業者が、診療又は運動機能検査、作業能力検査等の情報をもとに、協働して利用者の心身の状況、ご希望及びその置かれている環境にあわせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成する為の具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。この通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿った内容で作成するものとします。計画の内容は『通所リハビリテーション計画書』に記載します。ご利用開始時に原案、ご利用開始後 2 週間以内に本案を作成し、同意を頂いた後、交付します。

8. サービス提供の記録

- 1) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成します。
- 2) 作成された記録は 5 年間保管します。
- 3) 記録はご契約者様またはその家族(代理人)の請求に応じて閲覧が可能です。また複写物を交付することが可能です。

9. 担当スタッフ

通所リハビリテーションの担当スタッフは以下のとおりです。

	氏 名
管理者・医師	飯田 清高
責任者	神崎 かおり

当事業所の担当者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

10. 当事業所が提供する介護保険サービスと利用料金

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

ご契約者の介護度（要介護・要支援）に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を差し引いた差額分（自己負担分：介護保険負担割合証に基づく割合のサービス利用料金の負担）を支払うものとします。

＜別紙1、2＞の「サービス料金利用料金や加算について」にて説明いたします。

ご契約者が要介護（要支援）認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。もしくは、要介護認定後、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付費額を差し引いた差額分（自己負担分：介護保険負担割合証に基づく割合のサービス利用料金の負担分）に昼食代や雑費などの利用された自費サービス分を加えた額を事業所に支払うものとします。

サービス	内容
個別リハビリ	理学療法士等による利用者の状況に適した個別リハビリテーションを行い、身体機能・動作能力の維持回復及び生活の質の向上に努めます。
送迎	ご自宅から当事業所までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。
食事	食事時間 11:30～12:30 利用者の状況に合わせて適切な食事を提供するとともに、食事の自立について援助を行います。
入浴	一般浴槽での入浴を行います。利用者に合わせてシャワーチェア等の福祉用具等を使用します。
整容	個人の尊厳に配慮し適切な整容が行われるように援助します。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
アクティビティ	教養娯楽、各種レクリエーションや行事企画を行います。
健康管理 服薬管理	利用者の状況に照らして、適切な健康管理や服薬管理を行います。
訪問指導 家屋調査	理学療法士等がご自宅に訪問し、生活場面に必要な動作などの助言や支援を行います。
生活支援 相談援助	利用者とその家族への生活支援や相談援助を行います。

11. 介護保険外(自費)サービスについて

項目	利用料金	内容
昼食代	700 円/1 食	昼食代(食材料費)として1食あたり、600円をいただきます。当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
おむつ代	オムツ 150 円 尿取り 30 円	排泄 ご契約者の排泄の介助を行います。事業所のおむつや尿取りパットを使用した場合には、実費をご負担いただきます。※原則、ご契約者にご準備をいただきます。
送迎	300 円/回	通常の実施地域外への送迎となる、送迎距離片道 10km 以上の場合にご負担いただきます。
創作活動材料費	材料費代の実費	ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加され、その材料代がかかった場合はご負担いただきます。
複写物	1 枚当たり 10 円	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
雑費	200 円/月	おむつ処理を含む医療廃棄処理代や衛生管理費等に利用させていただきます。
その他	実費分	その他ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用については、その実費をご負担いただきます。

12. 利用料金その他の費用の請求及び支払方法について

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の15日頃に請求書を発送、20日に郵便引去されますので、残高確認をお願い致します。

※郵便引き去りの詳細は、別紙「申込書」にてご説明致します。

(1) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所リハビリテーションサービスの利用を中止、変更、または新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日か利用日の朝8時頃までに事業所へお申し出ください。

(2) キャンセルについて

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

(3) その他

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所のご利用者の利用状況によりご利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

※利用者の病状の急変や急な入院の場合等では、キャンセル料は請求いたしません。

※天候等止むを得ない事情がある場合には、事業所は利用者の方の了承を得てからサービスの中止や利用曜日等の変更をすることもあります。

13. 居宅介護事業者等との連携

- 1) 通所リハビリテーションの提供にあたり、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書」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者へ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へ送付します。

Ⅰ 4. 緊急・事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。
- (2) 通所リハビリテーションの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなど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を行います。
- (3) 当事業所は、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、速やかに市区町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (4) 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録し、その完結の日から5年間保存します。
- (5) 当事業所は、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。
- (6) 従業者は、通所リハビリテーションの実施時に、災害（風水害、地震、津波、火災、噴火時等）が発生した時には、別途定める災害対策に沿った活動を速やかに実施します。
またこの時、従業者自身の身の安全を確保すると共に、草牟田地域の避難計画に沿って安全に誘導をします。

Ⅰ 5. 緊急時・事故発生時の連絡先確認等

通所リハビリテーションの利用中に、利用者様の異変や緊急・事故発生時には、下記の利用者の主治医または事業所の協力医療機関への連絡をし、医師の指示に従います。また、ご自宅での緊急時は救急（119）への連絡とともに下記主治医や担当ケアマネージャーへご連絡下さい。

利用者の 主治医	医療機関名		
	医師名		
	電話番号		
緊急連絡先 (ご家族等)	氏 名		(続柄)
	電話番号		
市町村の窓口	担当課	健康福祉局すこやか長寿部介護保険課	
	電話番号	099-216-1280	
	開庁時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (祝・休日及び12月29日から1月3日を除く)	

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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

Ⅰ 6. 秘密保持(守秘義務)について

- (1) 事業所の従業者は、個人情報の保護に関する法律の遵守に努め、通所リハビリテーションサービスを提供する上で、知り得た利用者及びその家族等に関する事項等を正当な理由なく、その第三者に漏洩しません。
- (2) 事業所は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。従業者でなくなった後においても、これらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) 事業所、通所リハビリテーションの従業者は、サービス担当者会議等において、福祉サービス事業所との連携を図るなど正当な理由において利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書にて利用者の同意を得ます。

17. 個人情報保護について

- (1) 事業所は、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・介護関係事業所における個人情報の適切な取り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ます。
- (2) 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供について必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得ます。

◇事業所が定める個人情報保護管理規定に基づき、利用目的等を次のように定めています。

使用目的	(1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。 (2) 上記(1)の他、介護支援専門員又は介護サービス事業者や関係医療機関との連絡調整のために必要な場合。 (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、当該利用者が体調等を崩し、又はけが等で病院を利用する際、必要に応じて医師や看護師等に説明をする場合。
具体的な 利用方法	(1) 事業所内での利用 ・ サービス提供職員間との連携 ・ 当該利用者の介護や医療サービスの向上 ・ 当事業所にて行われる実習における協力 ・ 当事業所において行われる事例検討 (2) 外部事業所への情報提供 ・ サービス担当者会議等において、利用者に居宅サービスを提供しているサービス事業者等との連携をする場合。またその事業者との照会回答をする場合。 ・ 利用者の医療機関への診療や入院等に当たり、その医療機関の医師等から意見や助言を求められた場合。 ・ 家族等への心身の状況説明をする場合。 ・ 鹿児島県、国民健康保険団体連合会、社会福祉協会等から調査や照会があった際の報告や回答をする場合。 ・ 各市町村、国民健康保険団体連合会への介護報酬関連費用請求に関する事務作業を行う場合。 ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談や届出等
使用期間	当該利用者がサービスの提供を受けている期間
使用する条件	(1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることが無いよう細心の注意を払います。 (2) 事業所は高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律124号)に定める通報を行うことができるものとし、その場合、事業所は秘密保持違反の責任を負わないものとします。 (3) 個人情報を使用した会議、その参加者、個人情報利用の内容等の経過を記録することとします。

個人情報の具体的な取り扱いについての確認

○当事業所では、ご契約者の通所リハビリテーション利用中における、生活風景、催し物、園外活動等での写真撮影およびビデオ撮影を行う場合があります。

次の項目についてご回答をお願いします。

○写真や動画の撮影をすること。	可 ・ 否
○撮影した写真や動画を事業所内で使用すること。 (掲示、事業所内の研修会、会議、回覧物など)	可 ・ 否
○撮影した写真や動画をパンフレットやホームページ等で使用すること。 (季節新聞・広報誌など)	可 ・ 否
○撮影した写真や作品、掲示物に氏名を貼付すること。	可 ・ 否
○事業所で実施するリハビリテーションの評価等のデータ、写真、動画等を外部の研修会などの公の場で使用すること。	可 ・ 否
○名札の作成および靴にネームプレートを貼付すること。	可 ・ 否
○その他、情報提供して欲しくない相手や内容等 ☐ 特になし ☐ 特定の親族 () ☐ 保険会社 () ☐ その他 ()	

18. サービス提供に関する相談、苦情について

提供した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。当事業所で解決できない内容については行政機関等もご活用ください。

<当事業所内>

苦情受付窓口	サービス向上委員会
受付曜日・時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
電話番号	099-222-1752
その他	4階エレベーターホールに苦情受付ボックスを設置しています。

<行政機関その他の苦情受付機関>

機関名	住所	連絡先
鹿児島市役所介護保険課 給付係	鹿児島市山下町11番1号	099-216-1280 (受付 8:30～17:15)
鹿児島県国民健康保険国保連合会 介護保険課介護相談室	鹿児島市鴨池新町6番6号 鴨池南国ビル7番	099-213-5122 (受付 9:00～17:00)
福祉サービス運営適正化委員会事務局 (鹿児島県社会福祉協議会福祉サービス利用支援室)	鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター5階	099-286-2200 (受付 9:00～16:00)

19. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるよう努めます。

- 1) 事業所における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するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- 3) 事業所の従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- 4) 事業所における虐待防止措置を適切に実施するための担当者を置きます。

高齢者虐待防止対策委員会 担当者	看護師長
------------------	------

20. 衛生管理・感染症対策について

- 1) 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- 2) 事業所において感染症の発生やまん延しないような措置を次のように講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催し従業員に周知徹底を図ります。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止の為に指針を整備します。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

21. 従業員の就業環境の確保

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

- 1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える次のような行為は組織としては許容しません。
 - ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為※上記は、当該法人職員、取引先業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- 2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- 3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- 4) ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

22. 身体拘束等の原則禁止

- 1) 事業所は、通所リハビリテーションの提供に当たって、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

23. 非常災害対策

- 1) 当事業所は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震、津波、火山等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

事業所の防火管理者及び通所リハビリテーションの責任者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

①防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）…… 年2回以上

②非常災害用設備の使用方法的徹底…………… 随時

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

- 2) 事業所は、規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

24. 業務継続に向けた取り組みの強化について

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- 2) 従業員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

- 3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

25. 褥瘡対策について

当事業所は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みの一つとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めると共に、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

26. 保険給付請求のための証明書交付について

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付致しますのでお申し付けください。

その場合は、証明書の実費（210円）が必要となります。

27. 当事業所の事業計画及び財務状況の閲覧について

当事業所の事業計画及び財務状況の閲覧については、ご要望があれば開示いたします。

28. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合や変更された場合には、ご契約者又はそのご家族に対し、書面を作成し担当者が口頭でご説明いたします。

その際、同意いただいたことを証明するため、署名を頂きます。

29. 契約の解約・終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し出がない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡された場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業所が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑧ 契約者が介護保険施設や医療施設などへ入所・入院され3か月間ご利用が無かった場合

ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出を書面にてご提出下さい。

事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが請求後1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

30. サービス利用に関する留意事項

○事業所は、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- 1) 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
- 2) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- 3) 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- 4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
(利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除く。)
- 5) その他利用者又はそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

○事業所・事業所設備の使用上の注意

- 1) 事業所、事業所設備、敷地を、その本来の用途に従って利用してください。
- 2) 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられてにもかかわらず、事業所、事業所設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

○伝染性疾患の診断が下りた場合、その疾患が完治するまではご利用をご遠慮いただきます。

○当事業所の建物や敷地は禁煙となっており、喫煙スペースは設けておりませんのでご了承下さい。

利用時の準備物について

通所リハビリテーションをご利用の際、ご準備頂くものを以下に記します。

ご利用時の服装

○リハビリや体操をしますので、できるだけ動きやすい服装(ズボン)をお願いします。

入浴のサービスを利用される方

☐ あかすりタオル 1枚

☐ フェイスタオル 2枚程度

☐ バスタオル 1枚

☐ 着替え(下着含む) 1組

☐ ビニール袋(濡れ物入れ) 1枚

※洗面器やシャンプー、ボディシャンプーは備え付けがございますが、お好みのものを使用されたいときにはご持参ください。

健康管理・お薬関係

☐ お昼に飲む内服薬(複数のお薬がある場合、袋等に入れて頂きご持参ください。)

☐ 点眼薬

☐ 軟膏類

☐ お薬手帳 (初回利用時とお薬の変更があった時)

☐ 医療保険証等(初回利用時のみ) ※新しい保険証類が届いた際はご提示ください。

その他

☐ コップ(プラスチック等)

☐ 歯ブラシ

☐ 歯磨き粉

こちらは事業所にてお預かりします。
交換等が必要になった際にはご連絡いたします。

☐ 履物(内履き)

脱げにくい踵のある履物を推奨します。初回にご準備頂き、事業所預かりとなります。
転倒防止の為、スリッパは禁止しています。

☐ 専用連絡帳

初回利用時に事業所が作成してお渡しします。
スタッフとご家族の情報交換に使用しますので、何か心配なことや分からないことがありましたらご記入下さい。

※持ち物には全てにお名前をフルネームでご記入ください。

【別紙 1-① サービス利用料金や加算について 要介護】

◇基本サービス利用料

サービス 利用時間	要介護度	単位数	ご契約者自己負担額(1日につき)		
			1割負担	2割負担	3割負担
7時間以上 8時間未満	要介護1	762 単位	762 円	1,524 円	2,286 円
	要介護2	903 単位	903 円	1,806 円	2,709 円
	要介護3	1,046 単位	1,046 円	2,092 円	3,138 円
	要介護4	1,215 単位	1,215 円	2,430 円	3,645 円
	要介護5	1,379 単位	1,379 円	2,758 円	4,137 円
6時間以上 7時間未満	要介護1	715 単位	715 円	1,430 円	2,145 円
	要介護2	850 単位	850 円	1,700 円	2,550 円
	要介護3	981 単位	981 円	1,962 円	2,943 円
	要介護4	1,137 単位	1,137 円	2,274 円	3,411 円
	要介護5	1,290 単位	1,290 円	2,580 円	3,870 円
5時間以上 6時間未満	要介護1	622 単位	622 円	1,244 円	1,866 円
	要介護2	738 単位	738 円	1,476 円	2,214 円
	要介護3	852 単位	852 円	1,704 円	2,556 円
	要介護4	987 単位	987 円	1,974 円	2,961 円
	要介護5	1,120 単位	1,120 円	2,240 円	3,360 円
4時間以上 5時間未満	要介護1	553 単位	553 円	1,106 円	1,659 円
	要介護2	642 単位	642 円	1,284 円	1,926 円
	要介護3	730 単位	730 円	1,460 円	2,190 円
	要介護4	844 単位	844 円	1,688 円	2,532 円
	要介護5	957 単位	957 円	1,914 円	2,871 円
3時間以上 4時間未満	要介護1	486 単位	486 円	972 円	1,458 円
	要介護2	565 単位	565 円	1,130 円	1,695 円
	要介護3	643 単位	643 円	1,286 円	1,929 円
	要介護4	743 単位	743 円	1,486 円	2,229 円
	要介護5	842 単位	842 円	1,684 円	2,526 円
2時間以上 3時間未満	要介護1	383 単位	383 円	766 円	1,149 円
	要介護2	439 単位	439 円	878 円	1,317 円
	要介護3	498 単位	498 円	996 円	1,494 円
	要介護4	555 単位	555 円	1,110 円	1,665 円
	要介護5	612 単位	612 円	1,224 円	1,836 円

【別紙Ⅰ-② サービス利用料金や加算について 要介護】

◇加算

入浴介助加算（Ⅰ）	
入浴または清拭を行った場合に加算します。ご契約者の希望及び心身の状況に応じて中止することもあります。入浴介助を行う人員及び設備を整えています。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	40 円/日

入浴介助加算（Ⅱ）	
入浴介助加算(Ⅰ)の要件を満たします。 医師、理学療法士、作業療法士等が利用者宅を訪問して浴室の環境を評価し、居宅の浴室環境を踏まえた個別の入浴計画を作成します。入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行います。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	60 円/日

リハビリテーション提供体制加算		
常時、事業所に配置されている理学療法士、作業療法士等の合計数が、事業所の利用者の数が25 またはその端数を増すごとに1以上となります。		
料金(Ⅰ割負担の場合)	所要時間が3時間以上4時間未満の場合	12 円/日
	所要時間が4時間以上5時間未満の場合	16 円/日
	所要時間が5時間以上6時間未満の場合	20 円/日
	所要時間が6時間以上7時間未満の場合	24 円/日
	所要時間が7時間以上の場合	28 円/日

栄養アセスメント加算	
○事業所の従業者として又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置します。 ○利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して、栄養アセスメントを実施します。 ○利用者ごとの栄養状態等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、栄養状態等の情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報(LIFEのフィードバック情報等)を活用していきます。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	50 円/月

栄養改善加算	
○事業所の従業者として又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置します。 ○利用者の栄養状態を利用開始時に把握します。 ○管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能、食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。 ○栄養ケア計画に従い、必要に応じて利用者の居宅を訪問して、管理栄養士等が利用改善サービスを行います。 ○利用者の栄養状態を定期的に記録します。 ○利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価します。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	200 円/回(月2回を限度)

リハビリテーションマネジメント加算（イ）		
○事業所の医師、理学療法士、作業療法士、その他の職種が協同し、継続的にリハビリテーションの質を管理します。 ○リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を関係職種と共有し、その会議の内容を記録します。 ○リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士等が利用者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、説明した内容等を医師へ報告します。 ○リハビリテーション計画の作成にあたって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して、6月以内には1月に1回以上、6月を超える場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態変化に応じてリハビリテーション計画を見直します。 ○事業所の理学療法士、作業療法士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションの専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法、日常生活上の留意点に関する情報を提供を行います。		
料金(1割負担の場合)	・6月以内の期間 560 円/月	・6月超の期間 240 円/月

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）		
○リハビリテーションマネジメント加算（イ）の算定要件を満たしていること。 ○利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省にデータを提出し、フィードバック情報等を活用します。		
料金(1割負担の場合)	・6月以内の期間 593 円/月	・6月超の期間 273 円/月

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）		
○リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の算定要件を満たしていること。 ○事業所の従業者、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置しています。 ○看護職員を1名以上配置しています。 ○利用者ごとに医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員、その他の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、必要に応じて対応します。 ○利用者ごとに、看護職員その他の職種が共同して口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有します。 ○共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していきます。		
料金(1割負担の場合)	・6月以内の期間 593 円/月	・6月超の期間 273 円/月

リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	
○事業所の医師が利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容等を説明し、同意を得た場合に算定します。	
料金(1割負担の場合)	270 円/月

口腔機能向上加算（Ⅰ）	
○看護職員を１名以上配置しています。 ○利用者の口腔機能を利用開始時に把握します。 ○看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成します。 ○口腔機能改善管理指導計画に従い、看護職員が口腔機能向上サービスを行います。 ○利用者の口腔機能を定期的に記録します。 ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価します。 ○評価の結果について、担当の介護支援専門員、主治医、主治歯科医に情報提供します。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	150 円/回（月２回を限度）

口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	
○口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件を満たしています。 ○リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定しています。 ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出します。 ○サービスの質の向上を図るため、「LIFE」への提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成等を実施しながらサービスの質の管理を行っていきます。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	155 円/回（月２回を限度）

口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	
○口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件を満たしています。 ○リハビリテーションマネジメント加算（ハ）は算定しません。 ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出します。 ○サービスの質の向上を図るため、「LIFE」への提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成等を実施しながらサービスの質の管理を行っていきます。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	160 円/回（月２回を限度）

科学的介護推進体制加算	
○利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を「LIFE」を用いて少なくとも３か月に１回厚生労働省に提出します。 ○必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	40 円/月

短期集中個別リハビリテーション加算	
○利用者の状態に応じて、基本的動作能力・応用的動作能力を向上させ、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実施します。 ○退院・退所日、要介護認定日から起算して３か月以内の期間に、１週間に概ね２日以上、１日当たり４０分以上のリハビリテーションを実施します。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	110 円/日

サービス提供体制加算	
(Ⅰ) 下記のいずれかを満たす場合に算定します。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。 ・介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上。 (Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。 (Ⅲ) 下記のいずれかを満たす場合に算定します。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上。 ・介護職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者が占める割合が30%以上。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	(Ⅰ) 22 円/回 (Ⅱ) 18 円/回 (Ⅲ) 6 円/回
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	
料金(Ⅰ割負担の場合)	1ヶ月あたりの総単位数×8.6%

○介護保険サービス以外の料金（自費）について

食事料	
昼食を提供させていただきます。好き嫌いや食材の大きさ、形態などお知らせ下さい。できる限り対応致します。	
料金	700 円/1 食
創作活動等材料費	
レクリエーションやクラブ活動に参加した場合に、材料代等の実費をいただきます。	
料金	その都度該当する金額を提示し、了承が得られてから実費徴収します。
おむつ、尿取りパット代	
原則、ご契約者様にご準備を頂きますが、事業所のおむつや尿取りパットを使用した場合に実費の負担を頂きます。	
料金	おむつ 150 円/個 尿取りパット 30 円/個
複写物	
複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。	
料金	10 円/枚
雑費	
おむつ処理を含む医療廃棄物処理代、衛生管理費等に利用させていただきます。	
料金	200 円/月

【別紙2-① サービス利用料金や加算について 要支援】

◇基本サービス利用料

	単位数	ご契約者自己負担額(1月につき)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	2,268 単位	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援 2	4,228 単位	4,228 円	8,456 円	12,684 円

◇加算

栄養アセスメント加算	
○事業所の従業者として又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置します。 ○利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して、栄養アセスメントを実施します。 ○利用者ごとの栄養状態等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、栄養状態等の情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報(LIFEのフィードバック情報等)を活用していきます。	
料金(1割負担の場合)	50 円/月

栄養改善加算	
○事業所の従業者として又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置します。 ○利用者の栄養状態を利用開始時に把握します。 ○管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能、食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。 ○栄養ケア計画に従い、必要に応じて利用者の居宅を訪問して、管理栄養士等が利用改善サービスを行います。 ○利用者の栄養状態を定期的に記録します。 ○利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価します。	
料金(1割負担の場合)	200 円/回(月1回を限度)

科学的介護推進体制加算	
○利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を「LIFE」を用いて少なくとも3か月に1回厚生労働省に提出します。 ○必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。	
料金(1割負担の場合)	40 円/月

一体的サービス提供加算	
○栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施します。 ○利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、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回以上設けます。 ○栄養改善加算、口腔機能向上加算は算定しません。	
料金(1割負担の場合)	480 円/月

口腔機能向上加算（Ⅰ）	
○看護職員を１名以上配置しています。 ○利用者の口腔機能を利用開始時に把握します。 ○看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成します。 ○口腔機能改善管理指導計画に従い、看護職員が口腔機能向上サービスを行います。 ○利用者の口腔機能を定期的に記録します。 ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価します。 ○評価の結果について、担当の介護支援専門員、主治医、主治歯科医に情報提供します。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	150 円/回（月１回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	
○口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件を満たしています。 ○リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定しています。 ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出します。 ○サービスの質の向上を図るため、「LIFE」への提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成等を実施しながらサービスの質の管理を行っていきます。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	155 円/回（月１回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	
○口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件を満たしています。 ○リハビリテーションマネジメント加算（ハ）は算定しません。 ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出します。 ○サービスの質の向上を図るため、「LIFE」への提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成等を実施しながらサービスの質の管理を行っていきます。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	160 円/回（月１回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	
○介護予防サービスの事業所職員が、利用を開始して６か月ごとに利用者の口腔の健康状態、及び栄養状態について確認をし、支援計画を立案している担当者にその情報を提供します。 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定は不可。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	20 円/回（６か月に１回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	
○利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、事業所職員が利用を開始して６か月ごとに利用者の口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認をし、支援計画を立案している担当者にその情報を提供します。 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算を算定しており、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)を算定できない場合に限り算定が可能。	
料金(Ⅰ割負担の場合)	5 円/回（６か月に１回を限度）

サービス提供体制加算			
(Ⅰ) 下記のいずれかを満たす場合に算定します。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。 ・介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上。 (Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。 (Ⅲ) 下記のいずれかを満たす場合に算定します。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上。 ・介護職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者が占める割合が30%以上。			
料金(Ⅰ割負担の場合)		要支援Ⅰ	要支援Ⅱ
	(Ⅰ)	88 円/月	176 円/月
	(Ⅱ)	72 円/月	144 円/月
	(Ⅲ)	24 円/月	48 円/月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)			
料金(Ⅰ割負担の場合)	1ヶ月あたりの総単位数×8.6%		

○介護保険サービス以外の料金（自費）について

食事料	
昼食を提供させていただきます。好き嫌いや食材の大きさ、形態などお知らせ下さい。できる限り対応致します。	
料金	700 円/1 食
創作活動等材料費	
レクリエーションやクラブ活動に参加した場合に、材料代等の実費をいただきます。	
料金	その都度該当する金額を提示し、了承が得られてから実費徴収します。
おむつ、尿取りパット代	
原則、ご契約者様にご準備を頂きますが、事業所のおむつや尿取りパットを使用した場合に実費の負担を頂きます。	
料金	おむつ 150 円/個 尿取りパット 30 円/個
複写物	
複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。	
料金	10 円/枚
雑費	
おむつ処理を含む医療廃棄物処理代、衛生管理費等に利用させていただきます。	
料金	200 円/月

当事業所は、利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供に当たり、本書面にてサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業所	名称	いいだクリニック
	所在地	鹿児島市草牟田 2 丁目 17-3
	管理者	飯田 清高
	責任者	神崎 かおり
	重要事項説明者	

通所リハビリテーションについての説明を本書面にて事業所から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	
身元引受人	住所	
	氏名	
	続柄	
署名代行者	住所	
	氏名	
	続柄	
	代行理由	☐ 手が不自由 ☐ 認知症 ☐ その他 ()

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---