

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、「豊橋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年豊橋市条例第47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 里童
代表者氏名	理事長 福原 里美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	豊橋市吉川町 61 番地 TEL 0532-34-3313・FAX 0532-34-3323
設立年月日	令和1年10月1日

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	通所リハビリテーションFAM
介護保険指定 事業所番号	2312006626
事業所所在地	豊橋市吉川町 61 番地
連絡先 相談担当者名	電話 0532-34-3378・ファックス番号 0532-34-3379 センター長 福原 寛和
事業所の通常の 事業の実施地域	豊橋市、豊川市南部
利用定員	80名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定を受けられたご利用者の方々に通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）を立て実施し、心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。
運営の方針	通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）に基づいて、理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを行い、ご利用者の方々の心身の機能の維持回復を図り、ご利用者が可能な限り、その居宅において自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。 さらに、居宅介護支援事業者（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、サービス提供に努めます。

(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 ※祝日も通常通り営業 12/30～1/3 年末年始休業
営業時間	8:15～17:15

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス提供時間	6時間以上7時間未満 9:50～16:00 3時間以上4時間未満 AM 9:45～12:50 PM 12:55～16:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	福原 里美
-----	-------

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。	1名以上
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。 5 リハビリテーション会議の開催により、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 6名以上 看護職員 介護職員 11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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。)</p>
--	-----------------	---

(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
- ⑥ 身体的暴力・精神的暴力・ハラスメントにあたる行為

(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		3時間以上 4時間未満			6時間以上 7時間未満		
		利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)
要介護1	大規模Ⅲ	494円	988円	1,482円	727円	1,454円	2,181円
要介護2	大規模Ⅲ	575円	1,150円	1,725円	864円	1,728円	2,592円
要介護3	大規模Ⅲ	654円	1,308円	1,962円	998円	1,996円	2,994円
要介護4	大規模Ⅲ	756円	1,512円	2,268円	1,156円	2,312円	3,468円
要介護5	大規模Ⅲ	856円	1,712円	2,568円	1,312円	2,624円	3,936円

※ 法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

※ 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いません。

※ 送迎を行わない場合は、片道につき478円（利用者負担48円）減額されます。

加 算	利用料	利用者 負担額 (1割)	算 定 回 数 等
リハビリテーションマネジメント加算イ 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ハ	(イ) 5, 695 円	570 円	同意日の月から 6 月以内
	(イ) 2, 440 円	244 円	同意日の月から 6 月超
	(ロ) 6, 031 円	603 円	同意日の月から 6 月以内
	(ロ) 2, 776 円	278 円	同意日の月から 6 月超
	(ハ) 8, 065 円	807 円	同意日の月から 6 月以内
	(ハ) 4, 810 円	481 円	同意日の月から 6 月超
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, 119 円	112 円	短期集中リハビリテー ションを実施した日数
サービス提供強化加算Ⅱ	183 円	18 円	1 回あたり
リハ提供体制加算 1 リハ提供体制加算 4	122 円 244 円	12 円 24 円	1 回あたり
中重度ケア体制加算	203 円	20 円	1 回あたり
入浴介助加算（Ⅰ）	407 円	41 円	入浴介助を 実施した日数
科学的推進体制加算	407 円	41 円	1 月あたり
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数 の 11.1%		1 月あたり

※リハビリテーションマネジメント加算（イ）は、リハビリテーション計画について理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者またはそのご家族に説明を行い、同意を得て、その内容等を医師に報告します。リハビリテーションの内容や目標を、リハビリテーション事業所の職員、その他関係者と共有するためのリハビリテーション会議を行い、内容の記録を行います。利用開始月 6 ヶ月以内は毎月 1 回、6 ヶ月を超えた場合は 3 ヶ月に 1 回のリハビリテーション会議を開催し、計画の適宜見直しを行っていきます。

リハビリマネジメント加算（ロ）は（イ）の算定要件を満たしており、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」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用していきます。

※サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※中重度ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整え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。

※退院（所）又は認定日から起算して 3 月以内に個別にリハビリテーションを集中的に実施した場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定します。

※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り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。

※ 地域区分別の単価(7級地 10.17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。

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。	
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。	
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日朝までにご連絡のない場合	1提供当りの食事料金の900円を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	750円(1食当り食材料費及び調理コスト)	
④ 喫茶代	150円	
⑤ おむつ代	100円(1枚当り)	
⑥ 教養娯楽費	200円 ※3時間以上4時間未満は100円	
⑦ 日常生活費	実費	

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	<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15~20日前後に利用者あてお届け(郵送の場合もあり)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 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、請求月の月末までに、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3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・介護保険負担割合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、負担割合）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) 従業者に対して身体的及び精神的暴力やハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合、サービス提供の契約解除も含め必要な措置を講じます。

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	福原 寛和
-------------	-------

- (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、その結果を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の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

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。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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。</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。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に対する指定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。

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	日本医師会
保険名	日本医師会医師賠償責任保険
補償の概要	損害賠償金の年間総支払限度額（最高限度額）は、1事故1億円

12 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。

13 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 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）職・氏名：（センター長 福原 寛和）

- 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 5月・9月）

16 衛生管理等

- （1）指定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）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。
- （3）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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症及びまん延防止のための指針を整備していきます。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練を定期的実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- （1）非常災害の発生時において、利用者に対する指定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するとともに、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。

18 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）

提供時間帯	サービス内容											介護保険適用の有無	利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)	
	リハビリテーションマネジメント イロハ	リハビリテーション提供体制	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	中重度者ケア体制	短期集中リハビリテーション	科学的介護推進体制加算	介護等処遇改善	送迎	入浴	食事提供	喫茶提供				教養娯楽
9:50～16:00	○	○	○	○	必要時	○	○	○	○	○ 保険適用外	○ 保険適用外	○ 保険適用外	○	円	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額													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 キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
② 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。
② 喫茶代	重要事項説明書4-④記載のとおりです。
③ おむつ代	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。
④ 教養娯楽費	重要事項説明書4-⑥記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書4-⑦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
----------	---

※ 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。

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)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 通所リハビリテーションFAM 苦情相談窓口 福原 寛和	所在地 豊橋市吉川町 61 番地 電話番号 0532-34-3378 ファックス番号 0532-34-3379 受付時間 9:00~17:15 (日休み)
【市町村(保険者)の窓口】 東三河広域連合介護保険課	所在地 豊橋市八町通 2 丁目 16 番地 電話番号 0532-26-8471 ファックス番号 0532-26-8475 受付時間 9:00~17:30 (土日祝休み)
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情相談室	所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号 電話番号 052-971-4165 ファックス番号 052-962-8870 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)

20 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「豊橋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 年豊橋市条例第 47 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	豊橋市吉川町 61 番地
	法人名	医療法人 里童
	代表者名	理事長 福原 里美 印
	事業所名	通所リハビリテーションFAM
	説明者氏名	印

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	印

代理人	住所	
	氏名	印