

介護老人保健施設秋篠 重要事項説明書

【 通所リハビリテーション 】

<令和6年6月1日現在>

1. 通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 泰山会
代表者名	理事長 山田 泰司
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区中崎西3丁目3番40番 (電話) 06-6485-2283 (FAX) 06-6485-2210

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

施設の名称	介護老人保健施設 秋篠
所在地・連絡先	(住所) 奈良県奈良市秋篠町 1432 番地の 1 (電話) 0742-53-3001 (FAX) 0742-53-3002
事業所番号	2950180030
施設長の氏名	小林 展章 (医師)
定 員	45名 (介護予防通所リハビリテーションを含む)

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)		
医師	2	1	1	1.5	施設業務を統括し、利用者の健康管理及び医療の適切な処置を講ずる
介護職員	10	6	4	7.5	日常生活全般にわたる介護
理学療法士	3	3	0	3.0	利用者に対する理学療法を行う
作業療法士	2	2	0	2	利用者に対する作業療法を行う
言語聴覚士	1	0	0	0.1	利用者に対する言語療法を行う

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
医 師	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 就業規則に基づき、医師は一週間に32時間以上の勤務を常勤とする。
理学療法士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務
作業療法士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務
言語聴覚士	勤務時間帯（10:00～14:00） 非常勤で勤務
介護職員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

利用者の方の能力に応じた日常生活を営むことができるように、理学療法、作業療法、言語療法、その他の必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の方の心身機能の維持回復を図ることを目的としています。この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(2) 運営方針

1. ご利用者の人格、生活習慣を尊重した通所リハビリテーションサービスを実施する。
2. ご利用者及び家族のクオリティオブライフの向上を目指す。
3. 温かい介護と思いやりのあるサービスを提供して、安心して療養できる施設づくりをする。
4. 「その人らしい生活」「生きがいを感じられる生活」を提供する。
5. 近隣施設、病院、居宅のケアマネと連携し、個々人に最適な在宅介護サービスを支援する。

(3) その他

事項	内容
通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	医師等の従業者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を診療記録に記載して利用者に説明のうえ交付します。
従業員研修	褥瘡に関する研修 人権意識の向上に関する研修 個人情報保護に関する研修 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止の為の研修 介護技術向上の為の研修 事故発生防止の為の研修 高齢者虐待防止の研修 身体拘束等の原則禁止の研修 等の実施を行います

4. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	■奈良市 ■生駒市 ■大和郡山市 ■京都府相楽郡精華町 ■京都府木津川市 ■京都府相楽郡 ■京都府笠置町 ■京都府南山城村 ■京都府和束町 ■京都府井手町 ■京都府京田辺市 ■京都府城陽市
------------	--

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

5. 営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日（休日：日曜日）	9:00～17:30
提供時間	9:45～16:00

6. サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容
食 事 おやつ	(食事時間) 12:00 ～ (おやつ) 15:00～ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事サービスの利用は任意です。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、大型木製個別浴槽を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法、作業療法、言語療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 平行棒 プラットホーム、エルゴメーター、マイクロ波治療器、ハイドロパックメル、ハドマー、サンディングボード、治療用鏡、おし丸、ひき丸、けり丸、あげ丸
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	自宅と事業所間の送迎を実施します。 送迎サービスの利用は任意です。

【料金表】

利用料金は厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）により、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額（9割、8割、7割）を除いた金額（1割、2割、3割の自己負担額）、食費（（2）①参照）をお支払いください。要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。その場合、利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。認定を受けられた後に、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）その場合、サービス提供証明書及び領収証が必要となります。

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料金が異なります。以下は、1日あたりの自己負担分（1割負担）です。

○ 所要時間1時間以上2時間未満の場合（個別リハ20分以上必須）

【通常規模事業所】	【大規模事業所】	【大規模事業所(要件)】
要介護1 382円	要介護1 369円	要介護1 381円
要介護2 412円	要介護2 401円	要介護2 411円
要介護3 444円	要介護3 429円	要介護3 443円
要介護4 474円	要介護4 460円	要介護4 473円
要介護5 508円	要介護5 491円	要介護5 507円

○ 所要時間2時間以上3時間未満の場合

【通常規模事業所】	【大規模事業所】	【大規模事業所(要件)】
要介護1 396円	要介護1 384円	要介護1 396円
要介護2 454円	要介護2 441円	要介護2 453円
要介護3 515円	要介護3 498円	要介護3 514円
要介護4 574円	要介護4 554円	要介護4 573円
要介護5 633円	要介護5 611円	要介護5 632円

○ 所要時間3時間以上4時間未満の場合

【通常規模事業所】	【大規模事業所】	【大規模事業所(要件)】
要介護1 502円	要介護1 486円	要介護1 502円
要介護2 584円	要介護2 565円	要介護2 584円
要介護3 665円	要介護3 644円	要介護3 664円
要介護4 768円	要介護4 743円	要介護4 768円
要介護5 870円	要介護5 843円	要介護5 870円

○ 所要時間4時間以上5時間未満の場合

【通常規模事業所】	【大規模事業所】	【大規模事業所(要件)】
要介護1 572円	要介護1 542円	要介護1 571円
要介護2 664円	要介護2 631円	要介護2 663円
要介護3 754円	要介護3 719円	要介護3 754円
要介護4 872円	要介護4 832円	要介護4 872円
要介護5 989円	要介護5 942円	要介護5 989円

○ 所要時間5時間以上6時間未満の場合

【通常規模事業所】	【大規模事業所】	【大規模事業所(要件)】
要介護1 643円	要介護1 603円	要介護1 643円
要介護2 763円	要介護2 715円	要介護2 762円
要介護3 881円	要介護3 826円	要介護3 880円
要介護4 1,020円	要介護4 960円	要介護4 1,020円
要介護5 1,157円	要介護5 1,088円	要介護5 1,157円

○ 所要時間6時間以上7時間未満の場合

【通常規模事業所】	【大規模事業所】	【大規模事業所(要件)】
要介護1 739円	要介護1 697円	要介護1 739円
要介護2 878円	要介護2 828円	要介護2 878円
要介護3 1,014円	要介護3 957円	要介護3 1,013円
要介護4 1,175円	要介護4 1,113円	要介護4 1,175円
要介護5 1,333円	要介護5 1,264円	要介護5 1,333円

○ 所要時間7時間以上8時間未満の場合

【通常規模事業所】	【大規模事業所】	【大規模事業所(要件)】
要介護1 788円	要介護1 738円	要介護1 787円
要介護2 933円	要介護2 875円	要介護2 933円
要介護3 1,081円	要介護3 1,015円	要介護3 1,081円
要介護4 1,255円	要介護4 1,178円	要介護4 1,255円
要介護5 1,425円	要介護5 1,343円	要介護5 1,425円

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。
- ・その場合、利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。認定を受けられた後に、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）その場合、サービス提供証明書及び領収証が必要となります。

○ 食事の提供に要する費用

食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。

昼食	570円
おやつ	120円

○ その他の料金

日常生活費	200円/日
教養娯楽費	200円/日
レクリエーション行事	実費、参加は任意です。

○ 加算項目

入浴介助加算(Ⅰ)	入浴の介助をおこなった場合	42円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	(Ⅰ)を算定し自宅での継続的な入浴を希望の方に対し医師、理学療法士等が居宅へ訪問し利用者の身体状態や訪問した際の入浴場所の環境等を踏まえ、入浴計画の作成を行う。	62円/日
リハビリマネージメント加算 (イ)・(ロ) (ハ)	(イ)医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容を会議で説明し同意を得る。 (ロ) (イ)の算定要件に該当しかつ定期的に厚生労働省へリハビリテーション計画書を提出しフィードバックを受ける。 (ハ)(ロ)の要件を満たし、従業者若しくは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、必要に応じて相談に乗ること。 また、口腔内の健康状態を評価し、共有した情報等を踏まえリハビリテーション計画書を見直し、当該	(イ)6月以内579円/月 (イ)6月以降248円/月 (ロ)6月以内613円/月 (ロ)6月以降282円/月 (ハ)6月以内820円/月 (ハ)6月以降489円/月

	情報を各関係職種に対し情報共有していること。	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1週間につきおおむね2日以上、1日40分以上のリハビリ実施。 ・退院日または認定日から起算して3月まで	114円/日
認知症短期集中リハビリテーション（Ⅰ）	認知症と医師が判断した利用者に対して、退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。	248円/日
認知症短期集中リハビリテーション（Ⅱ）	認知症と医師が判断した利用者に対して、退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。	1984 円/月
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること	62 円/日
中重度者ケア体制加算	人員基準を満たす看護職員又は介護職員の配置に加えて看護職員または介護職員を常勤換算法にて1以上配置していること。前年度または、算定日が属する月の前3ヵ月の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者が30%以上の割合を占めていること。 サービス提供時間帯に看護職員を1名以上配置。	21円/日
口腔機能向上加算（Ⅰ）	①言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1人以上配置。②利用者の口腔機能を開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員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。③指導計画に基づ	155円/回 ※3か月以内の期間に限り 月2回を限度

	く口腔機能向上サービスの提供と計画書の進捗状況を定期的に評価	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件を満たし利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し口腔機能の向上サービス実施にあたり当該情報その他口腔衛生管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する	166円/回 ※3か月以内の期間に 限り 月2回を限度
栄養改善加算	個別の栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行い、栄養改善サービスの提供にあたって必要に応じ居宅を訪問する事。	207円/回 月2回を限度
栄養アセスメント加算	管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員生活相談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、当該利用者又はその家族に対し結果等を説明し、相談等に対応する。 利用者ごとの栄養状態の情報を定期的に厚生労働省に提出し情報活用を行う	52円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ利用者に対して6か月ごとに口腔の健康状態且つ栄養状態について確認しケアマネージャへ提供。 Ⅱ利用者に対して6か月ごとに口腔の健康状態または栄養状態について確認しケアマネージャへ提供。	(Ⅰ) 21円/回 (Ⅱ) 6円/回
重度療養管理加算	重度療養管理加算(介護度3.4.5に限る)	104円/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	(Ⅰ) 介護福祉士が70%以上配置されている。 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上である	(Ⅰ) 23円/日

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	(Ⅱ)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること	(Ⅱ) 19円/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	(Ⅲ)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること 介護職員の総数のうち、勤続年数が 7 年以上の者の占める割合が 30%以上であること	(Ⅲ) 7円/日
科学的介護推進加算	(イ)入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 (ロ)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(イ)に規定する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ていること。	42円/月
リハビリテーション提供体制加算	事業所において、常時 PT, ST, OT の合計数が利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること	3時間以上4時間未満 13 円 / 回 4時間以上5時間未満 17円/回 5時間以上6時間未満 21円/ 回 6時間以上7時間未満 25円/

		回 7時間以上 29 円/回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （支給限度額管理の対象外）	所定単位数に 4.7%を乗じた単位数	介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）（支給限度額管理 の対象外）
介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （支給限度額管理の対象外）	所定単位数に 3.4%を乗じた単位数	介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）（支給限度額管理 の対象外）
介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （支給限度額管理の対象外）	所定単位数に 1.9%を乗じた単位数	介護職員処遇改善加算 （Ⅲ）（支給限度額管理 の対象外）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （支給限度額管理の対象外）	所定単位数に2.0%を乗じた単位数	介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ） （支給限度額管理の対象外）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （支給限度額管理の対象外）	所定単位数に1.7%を乗じた単位数	介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ） （支給限度額管理の対象外）
介護職員等ベースアップ等加算 （支給限度額管理の対象外）	所定単位数に 1.0%を乗じた数	

○ おむつ代（おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。）

はくパンツ	150円/枚
尿取りパット	50円/枚
テープタイプ	150円/枚

○ 利用料の変更

上記に定める利用料については、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

○ その他の費用

通所リハビリテーションサービスの中で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であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の方の負担となります。

○利用料金のシミュレーション （令和3年4月現在）

要介護_____の場合、1回の利用での利用料金の目安は、

_____円／回（目安）

週_____回の利用で、合計月_____回利用と想定した場合の月の利用料金の目安は、

_____円／月（目安）

※上記の金額はあくまで、今日現在の支援相談員によるシミュレーション上での目安の金額ですので、実際の計算では若干の誤差が生じます。

○ 利用料等のお支払方法

毎月10日に「6 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、25日までに下記（1）～（3）の方法にてお支払いください。

（1）施設窓口にて現金でのお支払い

※ 通所リハ・訪問リハは職員が訪問した際にお支払いしていただけます。

(2) 銀行振り込みでのお支払い

※ 入金確認後、領収証を発行します。

※ 振込手数料はご家族負担となります。

振込先

南都銀行 大阪北支店 普通口座（口座番号0001849）

口座名義 医療法人 泰山会 理事長 山田泰司

(3) ゆうちょ銀行・南都銀行にて自動引き落としでのお支払い

※ 取り扱い金融機関はゆうちょ銀行及び南都銀行となります。

※ 入金確認後、領収証を発行します。

※ ゆうちょ銀行引き落とし日は毎月 20 日、20 日で入金を確認できない場合は末日となります。

※南都銀行引き落とし日は毎月 27 日で入金を確認できない場合は翌月 13 日となります。

銀行での引き落としの手続きには、申請書類の提出後、約 3 週間の期間が必要となりますので、手続きが完了するまでの期間は、(1) 又は (2) の方法でお支払いとなります。

7. サービス内容に関する苦情等相談窓口

利用者及び扶養者は、当施設の提供する通所サービスに対しての要望又は苦情等について、担当職員に申し出ることができますが、フロアに備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に申し出ることもできます。

(1) 当施設における苦情・相談窓口

窓口責任者	上嶋 一隼（職名 介護支援専門員）
ご利用時間	9:00～18:00
ご利用電話番号	0742-53-3001
面接	当施設1階相談室
ご意見箱	各階に設置

(2) 事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無

実施した評価機関の名称	無
評価結果の開示状況	無

また、下記の公共の相談窓口へも申し出ることができます。

(3) 行政等関係機関の苦情受付

奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課指導相談係	橿原市大久保町302番 1 奈良県市町村会館 TEL : 0744-29-8326 (0120-21-6899)
奈良市福祉部介護福祉課	奈良市二条大路南1-1-1 TEL : 0742-34-5422

8. 事故発生の防止及び緊急時等における対応方法

- (1) 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より事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、(1) の事故の状況及び事故に際して採った措置を記録します。
- (3) 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。
- (4) サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

(主 治 医)

病院名及び所在地	
主治医氏名	
電 話 番 号	

(緊急連絡先)

緊急時連絡先 (家族等)	氏 名 (続柄)	()
	住 所	
	電話番号	

9. 賠償責任

- (1) 通所サービスの提供に伴って当施設の明確な責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- (但し、サービス提供中における不慮の事故、扶養者が了解済みの予期しうる事故、突発的な事故については、当条文における「施設の責」の範囲としない)
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

保険加入先

会社名 株式会社 全老健共済会

住 所 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL. 03 (5425) 6900 FAX. 03 (5425) 6901

10. 守秘義務

- (1) 当施設とその職員又は職員だった者は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

- (2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(3) 介護老人保健施設「秋篠」の個人情報保護方針

医療法人泰山会 介護老人保健施設「秋篠」は、情報社会における個人情報保護の重要性を認識し、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考え、以下の方針に基づき個人情報の保護に努めます。

- ① 個人の人格尊重の理念の下に個人情報を適切に取り扱うため、個人情報に関する法令およびその他の規範を誠実に遵守します。
- ② 個人情報の取り扱いに関する規定を定め、適正な取得、利用および提供に関する事項を明確にし、職員に周知徹底します。
- ③ 保有する個人情報の漏洩、紛失、破壊などが発生しないよう万全の対策を講じ、情報の正確性を保ち、これを安全に管理します。
- ④ 保有する個人情報について、ご本人の求めに応じ、速やかに開示・訂正等の対応をします。
- ⑤ 取り扱う個人情報について、ご本人からの苦情や相談に対して適切かつ迅速に取り組み、その内部体制の整備に努めます。

11. 記録

- (1) 当施設は、利用者の通所サービスの提供に関する記録を作成し、その記録をサービス提供の日から5年間は保管します。
- (2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

12. 身体拘束等の原則禁止

- (1) 施設は、利用所者又は他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利所者の行動を制限する行為を行わない。
- (2) 前項の身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

13. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、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する。

14. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス提供票を提示してください。
- (2) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (3) 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- (4) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (5) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (6) 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

15. 緊急時等の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、別に定める「介護老人保健施設秋篠が緊急時連絡網の手順に従い、速やかに利用者の代理人（ご家族や後見人等）、連証人等関係者に連絡を行うとともに、速やかに施設医師、病院や救急要請等に状態を説明し、指示を仰ぐ等の必要な措置を講じ、経過観察となった場合には状況、病状の急変に備え、緊急連絡体制の確認を行う。

また、必要に応じて当該保険者及び関係機関への連絡を行います。

16. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回昼間及び夜間を想定した避難・救出訓練を行います。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
	誘導灯	有		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	奈良市北消防署への変更日：平成30年4月1日 防火管理者：岡田 誠二			

17. 協力医療機関等

医療機関	病院名	社会医療法人 平和会 吉田病院
	所在地	奈良市西大寺赤田町 1-7-1
	電話番号	0742-45-4601
	診療科	内科 / 精神科 / 神経科 / 呼吸器科 / 消化器科 / 循環器科 / 外科 / 整形外科 / 泌尿器科 / 肛門科 / 婦人科 / 眼科 / 放射線科 / リハビリテーション科 / 心療内科
	入院設備	有
歯科	病院名	やすらぎ歯科医院
	所在地	奈良県磯城郡川西町大字下永 1273 - 25
	電話番号	0743-64-3000
	入院設備	無

18. 重要事項説明書に定めのない事項

この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 介護老人保健施設 秋篠

説明者 職 名 支援相談員

氏 名 中村 あゆみ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人（選任した場合） 住 所

氏 名 印

請求書・明細書及び領収書の送付先

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	