

「指定通所リハビリテーションサービス」重要事項説明書

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号(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)第119条、第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 平野整形外科
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市中村区鳥居通2-24-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 平野健一
設立年月日	平成11年12月14日
電話番号	052-481-1266

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人平野整形外科 通所リハビリ
事業所の種類・指定番号	愛知県2310503939号
所在地	愛知県名古屋市中村区鳥居通2-23-1
電話番号	052-526-6622(相談・苦情・キャンセルなど) 受付時間(8:30~17:00)
開設年月日	平成30年4月1日
管理者の氏名	理事長 平野健一
サービス種類	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
サービス提供地域	名古屋市中村区

*サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

3. ご利用事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1名	0名	1名
リハビリ専門職	作業療法士・理学療法士	2名	1名	3名
看護師	准看護師	1名	0名	1名
介護職員など	介護福祉士	3名	1名	4名
事務員		0名	1名	1名

4. 営業日及び営業時間

	月	火	水	木	金	土
①9:00~10:30	○	○	○	○	○	○
②10:30~12:00	○	○	○	○	○	○
③13:30~15:00	○	○	△	○	○	△
④15:00~16:30	○	○	△	○	○	△

休業日：水・土・日曜日、祝日、年末年始他

5. ご利用にあたって

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(2) 通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーションは、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護サービス計画に基づき、事業所をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、支援を行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師および理学療法士・作業療法士その他通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

6. 提供するサービス内容

(1) 通所リハビリテーション計画に基づき、送迎、機能訓練、生活動作能力向上訓練、その他必要なサービスを行います。

(2) サービスの利用開始

①まずは介護支援専門員にご相談ください。ご希望に応じて、通所リハビリテーションの無料体験も行えます。

②通所リハビリテーション利用の同意により契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。サービス開始から1ヵ月以内(またはサービス開始前)にご利用者様宅へ訪問し、運動機能検査、作業能力検査などを行います。身体機能、ご自宅内での生活動作能力、家屋状況などを考慮し、通所リハビリテーション計画等を作成します。

③当院の通所リハビリテーションは、運動によってご利用者様が望む生活を築くことを目的としています。運動を行うに際して運動制限などのリスクがある場合は主治医などに事前にご確認ください。リスクを指摘された方は主治医からの診療情報提供書を提出してください。

(3) サービスの利用開始

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに、お申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヵ月前までに、文書で通知いたします。

③自動終了(以下に該当する場合は、通知がない場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様の要介護区分が、非該当【自立】と認定された場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解除することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヵ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

(4) その他

- ①ご利用様が、病気・怪我などの健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止をする場合があります。
- ②通所リハビリテーションのサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ③ご利用様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症など)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスの利用をお断りする場合があります。
- ④交通事情などにより、送迎時間が前後することありますが、ご了承ください(送迎のある場合)。

7. 守秘義務及び個人情報の保護

事業所の従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。事業所の従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。事業者は、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用いることがあります。事業者は、ご利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することがあります。

8. 利用料

- (1) 通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、その1割または2割または3割の額とする。(利用料金参照)
- (2) 前項のほか、介護保険給付外サービスや介護保険の支給限度額を超えるサービス利用料は利用者の全額自己負担となります。
- (3) 支払い方法は原則、口座振替でお願いしております。利用月の翌月末に引き落とされ、翌々月10日までに請求書兼領収書を発行しております。現金の場合、利用月の翌月10日までに、請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

利用料金 (R6.6.1 現在)

通所リハビリテーション利用料金のご案内

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金の1割または2割または3割が利用者負担額となります。介護保険の給付範囲を変えたサービス利用については、全額自己負担となります。

サービス内容略称	単位数
通所リハⅠ (1-2時間) 要介護1	369
通所リハⅠ (1-2時間) 要介護2	398
通所リハⅠ (1-2時間) 要介護3	429
通所リハⅠ (1-2時間) 要介護4	458
通所リハⅠ (1-2時間) 要介護5	491
通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ	22
通所リハサービス提供体制強化加算Ⅱ	18
通所リハサービス提供体制強化加算Ⅲ	6
科学的介護推進体制加算	40
通所リハマネジメント加算(A)ロ	593(6月以内) 273(6月以降)
*介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位×86/1000
送迎のない場合の減算	-47 (片道につき)
理学療法士等体制強化加算	30 (1回につき)
短期集中個別リハビリテーション加算	110 (1回につき)

1か月の利用料の目安

サービス利用合計単位×10.83円＝介護報酬額 *小数点以下切り捨て
自己負担額＝介護報酬額×0.1(0.2または0.3)

自費をいただくもの(保険適用外)(税込)

水分補給ドリンク	1日につき	100円
複写物(コピー)	1枚につき	20円

交通費(税込)

通常の事業の実施地域を超える場合は、下記の交通費をいただきます

交通費	1kmにつき	200円
-----	--------	------

9. 苦情処理体制

担当者による苦情受付→担当者による調査確認→利用者又はご家族への面談又は文書等による調査報告、再発防止策の掲示、損害の補填方法の検討提案など、併せてスタッフ会議等での苦情内容と再発防止に向けた取組みの周知徹底。また苦情内容によっては、名古屋市または国民健康保険団体連合への報告を行います。

相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	通所リハビリ お客様相談窓口 担当：春木
	月曜・火曜・木曜・金曜 午前8時30分から午後17時 水曜・土曜 午前8時30分から午後0時30分まで 電 話 052-526-6622

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

名古屋市健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 052-959-3087
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 052-971-4165
愛知県県社会福祉協議会 運営適正化委員会	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話：052-212-5515

10. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

- ・居室・設備・器具の利用：施設内の居室や設備、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、弁償していただくことがあります。
- ・喫煙・飲酒：全館禁煙となっております。飲酒は禁止です。
- ・迷惑行為等：騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ・所持品の管理：自己管理とさせていただきます。
- ・現金等の管理；自己管理とさせていただきます。ご自分で管理できない方は職員に申し出てください。
- ・宗教活動・政治活動；施設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。
- ・動物飼育；施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

11. 事故発生時の対応

通所リハビリテーションの提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに市町村に連絡します。

事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理制の確保に努めます。

12. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又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。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	名古屋第一赤十字病院
	院長名	錦見尚道
	所在地	名古屋市中村区道下町3丁目35番地
	電話番号	052-481-5111
	診療科	各科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
	契約の概要	当事業者と病院は病診連携関係にあり、必要時は診察を依頼します。
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

13. 損害賠償

当事業所のサービス提供中に、ご利用者の生命、身体、財産に対して賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償いたします。ただし、天変地異などの不可抗力による場合など、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また事故発生時にご利用者に重大な過失があった場合は損害賠償を減じることがあります。

14. 虐待防止

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次のとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する担当者：春木智博
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止の為の指針の整備をしています。
- ・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。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（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、これを自治体に連絡します。

15. 非常災害対策

非常災害の発生に備え、避難経路及び協力機関等との連携方法を策定し、定期的に避難誘導訓練を実施します。

(乙) 当事業者は、通所リハビリテーション事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任もって行います。当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、

甲1 甲2に

対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地 名古屋市中村区鳥居通2-24-1

名称 医療法人平野整形外科 通所リハビリ

説明者 氏名

(甲) 私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認いたしました。私は、この契約書で確認する通所リハビリテーションのサービス利用を申し込みます。私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所

電話番号 () -

FAX () -

氏名

(甲2) 利用者の家族 住所

電話番号 () -

FAX () -

氏名

「指定介護予防通所リハビリテーションサービス」重要事項説明書

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（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）第119条、第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 平野整形外科
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市中村区鳥居通2-24-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 平野健一
設立年月日	平成11年12月14日
電話番号	052-481-1266

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人平野整形外科 通所リハビリ
事業所の種類・指定番号	愛知県2310503939号
所在地	愛知県名古屋市中村区鳥居通2-23-1
電話番号	052-526-6622(相談・苦情・キャンセルなど) 受付時間(8:30~17:00)
開設年月日	平成30年4月1日
管理者の氏名	理事長 平野健一
サービス種類	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
サービス提供地域	名古屋市中村区

*サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

3. ご利用事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1名	0名	1名
リハビリ専門職	作業療法士・理学療法士	2名	1名	3名
看護師	看護師	1名	0名	1名
介護職員など	介護福祉士	3名	1名	4名
事務員		0名	1名	1名

4. 営業日及び営業時間

	月	火	水	木	金	土
①9:00~10:30	○	○	○	○	○	○
②10:30~12:00	○	○	○	○	○	○
③13:30~15:00	○	○	△	○	○	△
④15:00~16:30	○	○	△	○	○	△

休業日：水・土曜日の午後、日曜日、祝日、年末年始他

5. ご利用にあたって

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの概要

介護予防通所リハビリテーションは、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護サービス計画に基づき、事業所をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、支援を行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師および理学療法士・作業療法士その他介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

6. 提供するサービス内容

(1) 介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、送迎、機能訓練、生活動作能力向上訓練、その他必要なサービスを行います。

(2) サービスの利用開始

①まずは介護支援専門員にご相談ください。ご希望に応じて、介護予防通所リハビリテーションの無料体験も行えます。

②介護予防通所リハビリテーション利用の同意により契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。サービス開始から1ヵ月以内(またはサービス開始前)にご利用者様宅へ訪問し、運動機能検査、作業能力検査などを行います。身体機能、ご自宅内での生活動作能力、家屋状況などを考慮し、介護予防通所リハビリテーション計画等を作成します。

③当院の介護予防通所リハビリテーションは、運動によってご利用者様が望む生活を築くことを目的としています。運動を行うに際して運動制限などのリスクがある場合は主治医などに事前にご確認ください。リスクを指摘された方は主治医からの診療情報提供書を提出してください。

(3) サービスの利用開始

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに、お申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヵ月前までに、文書で通知いたします。

③自動終了(以下に該当する場合は、通知がない場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様の要介護区分が、非該当【自立】と認定された場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解除することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヵ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

(4) その他

- ①ご利用様が、病気・怪我などの健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止をする場合があります。
- ②介護予防通所リハビリテーションのサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ③ご利用様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症など)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスの利用をお断りする場合があります。
- ④交通事情などにより、送迎時間が前後することありますが、ご了承ください(送迎のある場合)。

7. 守秘義務及び個人情報の保護

事業所の従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。事業所の従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。事業者は、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用いることがあります。事業者は、ご利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することがあります。

8. 利用料

- (1) 介護予防通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該介護予防通所リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、その1割または2割または3割の額とする。(利用料金参照)
- (2) 前項のほか、介護保険給付外サービスや介護保険の支給限度額を超えるサービス利用料は利用者の全額自己負担となります。
- (3) 支払い方法は原則、口座振替でお願いしております。利用月の翌月末に引き落とされ、翌々月10日までに請求書兼領収書を発行しております。現金の場合、利用月の翌月10日までに、請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

利用料金 (R6.6.1 現在)

介護予防通所リハビリテーション利用料金のご案内

原則として、料金表に記載されている利用料金の1割または2割または3割が利用者負担額になります。介護保険の給付範囲を変えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※所定回数を超越する方は、別紙「自費通所リハビリ利用料金表」に同意の上、対応させていただきます。

サービス内容略称	単位数
予防通所リハビリ 11	2268
予防通所リハビリ 12	4228
科学的介護推進体制加算	40
サービス提供強化加算 I	88 (要支援 1) 176 (要支援 2)
*介護職員処遇改善加算 I	所定単位×86/1000

1 か月の利用料の目安

サービス利用合計単位×10.83円＝介護報酬額 *小数点以下切り捨て
自己負担額＝介護報酬額×0.1(0.2 および 0.3)

自費をいただくもの(保険適用外)(税込)

水分補給ドリンク	1日につき	100円
----------	-------	------

複写物(コピー)	1枚につき	20円
----------	-------	-----

交通費(税込)

通常の事業の実施地域を超える場合は、下記の交通費をいただきます

交通費	1kmにつき	200円
-----	--------	------

9. 苦情処理体制

担当者による苦情受付→担当者による調査確認→利用者又はご家族への面談又は文書等による調査報告、再発防止策の掲示、損害の捕填方法の検討提案など、併せてスタッフ会議等での苦情内容と再発防止に向けた取組みの周知徹底。また苦情内容によっては、名古屋市または国民健康保険団体連合への報告を行います。

相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	通所リハビリ	お客様相談窓口 担当：春木
		月曜・火曜・木曜・金曜 午前8時30分から午後17時
		水曜・土曜 午前8時30分から午後0時30分まで
		電話 052-526-6622

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

名古屋市健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 052-959-3087
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 052-971-4165
愛知県県社会福祉協議会 運営適正化委員会	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 052-212-5515

10. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

- ・居室・設備・器具の利用：施設内の居室や設備、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、弁償していただくことがあります。
- ・喫煙・飲酒：全館禁煙となっております。飲酒は禁止です。
- ・迷惑行為等：騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ・所持品の管理：自己管理とさせていただきます。
- ・現金等の管理；自己管理とさせていただきます。ご自分で管理できない方は職員に申し出てください。
- ・宗教活動・政治活動；施設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。
- ・動物飼育；施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

11. 事故発生時の対応

介護予防通所リハビリテーションの提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに市町村に連絡します。事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理制の確保に努めます。

12. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又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。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	名古屋第一赤十字病院
	院長名	錦見尚道
	所在地	名古屋市中村区道下町3丁目35番地
	電話番号	052-481-5111
	診療科	各科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
	契約の概要	当事業者と病院は病診連携関係にあり、必要時は診察を依頼します。
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

1 3. 損害賠償

当事業所のサービス提供中に、ご利用者の生命、身体、財産に対して賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償いたします。ただし、天変地異などの不可抗力による場合など、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また事故発生時にご利用者に重大な過失があった場合は損害賠償を減じることがあります。

1 4. 虐待防止

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次のとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する担当者：春木智博
- ・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。
- ・虐待防止の為に指針の整備をしています。
- ・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。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（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、これを自治体に連絡します。

1 5. 非常災害対策

非常災害の発生に備え、避難経路及び協力機関等との連携方法を策定し、定期的に避難誘導訓練を実施します。

(乙) 当事業者は、通所リハビリテーション事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任もって行います。当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、

甲1 甲2に

対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地 名古屋市中村区鳥居通2-24-1

名称 医療法人平野整形外科 通所リハビリ

説明者 氏名

(甲) 私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認いたしました。私は、この契約書で確認する通所リハビリテーションのサービス利用を申し込みます。私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所

電話番号 () -

FAX () -

氏名

(甲2) 利用者の家族 住所

電話番号 () -

FAX () -

氏名