

# 「指定居宅サービス」重要事項説明書

～ 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 ～

呉市安浦町安登西五丁目11番19号  
介護老人保健施設 葵の園・安浦

当事業所は介護保険の指定を受けています。

通所リハビリテーション ( 3470503529 )  
介護予防通所リハビリテーション ( 3470503529 )

当事業所は利用者に対して通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 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1、2」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ▽▽目次▽▽

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	7
6. 苦情処理を行うための処理体制・手順	8
7. 事故発生時の対応	8
8. 事故の対応を行うための処理体制・手順	8

## 1、事業者

- |             |                 |
|-------------|-----------------|
| ( 1 ) 法人名   | 医療法人社団 葵会       |
| ( 2 ) 法人所在地 | 千葉県柏市小青田一丁目3番12 |
| ( 3 ) 電話番号  | 04-7136-8008    |
| ( 4 ) 代表者氏名 | 理事長 新谷 幸義       |
| ( 5 ) 設立年月日 | 昭和53年2月17日      |

## 2、事業所の概要

### ( 1 ) 事業の種類

- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| ① 指定通所リハビリテーション     | 平成30年7月2日<br>( 3470503529 ) |
| ② 指定介護予防通所リハビリテーション | 平成30年7月2日<br>( 3470503529 ) |

### ( 2 ) 事業所の目的

居宅において要支援状態又は、要介護状態にある高齢者に対し、通所リハビリテーション事業所は、適切な通所リハビリテーションを、また、介護予防通所リハビリテーション事業所は、適切な介護予防通所リハビリテーションを夫々提供することを目的とする。

### ( 3 ) 事業所の名称

介護老人保健施設 葵の園・安浦

### ( 4 ) 事業所の所在地

呉市安浦町安登西五丁目11番19号

### ( 5 ) 電話番号

0 8 2 3 - 8 4 - 0 0 0 6

### ( 6 ) 事業所長 ( 管理者氏名 )

通所リハビリテーション	望月 高志
介護予防通所リハビリテーション	望月 高志

### ( 7 ) 当事業所の運営方針

介護老人保健施設 葵の園・安浦は、利用者の方々が自立を目指し、心身の状況に応じた快適で規律ある明るい環境のもとでリハビリ等を行います。地域に信頼され愛される施設を目指し施設運営を心がけています。

### ( 8 ) 開設 ( サービス開始 年月 )

通所リハビリテーション	平成30年7月2日
介護予防通所リハビリテーション	平成30年7月2日

### ( 9 ) 事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて行っています。

[ 介護老人保健施設 ]	平成30年7月2日
[ 短期入所療養介護 ]	平成30年7月2日
[ 介護予防短期入所療養介護 ]	平成30年7月2日
[ 居宅介護支援事業 ]	平成30年7月2日

( 10 ) 通常の事業実施地域

呉市安浦町、呉市川尻町、呉市下蒲刈町、呉市蒲刈町向地区、  
呉市仁方地区、呉市広地区、東広島市黒瀬地区、東広島市安芸津地区

( 11 ) 営業日及び営業時間

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	
営業日	月～土 (1/1～1/3を除く)
営業時間	月～土 8時00分 ～ 17時00分
サービス提供時間帯	月～土 9時00分 ～ 15時30分

( 12 ) 利用定員

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 60人

### 3、職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービス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。

〈 主な職員の配置状況 〉

○ 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

職種	配置数 (非常勤含め)
医師	2人 (施設と兼務)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	9人 (施設と兼務)
看護職員 介護職員	16人
支援相談員	1人
管理栄養士	2人 (施設と兼務)

### 4、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- |  |
|--|
| <p>○ 通所リハビリテーションサービス<br/>○ 介護予防通所リハビリテーションサービス</p> |
|--|

また、それぞれのサービスについて、

- |  |
|--|
| <p>( 1 ) 利用料金が介護保険から給付される場合<br/>( 2 ) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合</p> |
|--|

があります。

( 1 ) 介護保険の給付の対象となるサービス（6時間以上7時間未満）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- ① 入浴（9：30～11：30）
  - ・ 入浴又は清拭を行います。立位・歩行が不安定な方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ② 介護
  - ・ 居宅サービス計画に沿って下記の介護を行います。  
着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等。また、一包化された内服薬等は本人様の容態が安定しているなどの場合は、医師の指示に基づき介護士も医薬品等の使用の介助を行います。
- ③ 機能訓練
  - ・ ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金〉

○ 通所リハビリテーション（6時間以上7時間未満）

☆ 1割負担の方

単位 円

1	利用者の要介護度 サービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		6,750	8,020	9,260	10,770	12,240
2	うち、介護保険から 給付される金額	6,075	7,218	8,334	9,693	11,016
3	サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	675	802	926	1,077	1,224

※ サービス提供体制等に応じ次の料金が加算されます。

感染症災害3%加算	感染症又は災害を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、所定単位数の3.0%加算	
リハビリテーション提供体制加算4	24円 / 回	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計数が、利用者数が25又はその端数を増すごとに1以上
中重度者ケア体制加算	20円 / 日	要介護3以上の割合が要介護者全体の3割以上
科学的介護推進体制加算	40円 / 月	①利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出 ②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、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
送迎減算	-47円 / 回	当事業所が送迎を行わない場合（片道につき）
サービス提供体制強化加算I	22円 / 回	介護職員における介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
介護職員等処遇改善加算（I）ロ	所定単位数に11.1%を乗じた単位数	

※ ご利用者様の心身等の状況に応じ次の料金が加算されます。

入浴介助加算 I	40 円 / 日	
リハビリテーション マネジメント加算 2 1	593 円 / 月	同意日の属する月から6月以内
リハビリテーション マネジメント加算 2 2	273 円 / 月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーション マネジメント加算 3 1	793 円 / 月	同意日の属する月から6月以内
リハビリテーション マネジメント加算 3 2	473 円 / 月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーション マネジメント加算 4	270 円 / 日	医師が利用者又はその家族に対して説明し、 利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	110 円 / 日	退院(所)後、又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 I	240 円 / 日	退院(所)後、又は通所開始日より3月以内 (週2日を限度)
栄養アセスメント加算	50 円 / 月	
栄養改善加算	200 円 / 回	月2回を限度
口腔機能向上加算 II 1	155 円 / 回	月2回を限度
口腔機能向上加算 II 2	160 円 / 回	月2回を限度
重度療養管理加算	100 円 / 日	要介護3、要介護4または要介護5であって、 別に厚生労働大臣が定める状態である者に対 して、医学的管理のもと、通所リハビリテー ションを行った場合
退院時共同指導加算	600 円 / 回	医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言 語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加 し、退院時共同指導を行った場合

☆ 2割負担の方

単位 円

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	利用者の要介護度 サービス利用料金	6,750	8,020	9,260	10,770	12,240
2	うち、介護保険から 給付される金額	5,400	6,416	7,408	8,616	9,792
3	サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	1,350	1,604	1,852	2,154	2,448

※ サービス提供体制等に応じ次の料金が加算されます。

感染症災害 3 %加算		感染症又は災害を理由とする利用者数の減少が一定以上生じて いる場合、所定単位数の3.0%加算
リハビリテーション 提供体制加算 4	48 円 / 回	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計 数が、利用者数が25又はその端数を増すごと に1以上
中重度者ケア体制加算	40 円 / 日	要介護3以上の割合が要介護者全体の3割以上
科学的介護推進体制加 算	80 円 / 月	①利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報 を厚生労働省に提出 ②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、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
送迎減算	-94 円 / 回	当事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)
サービス提供体制強化 加算 I	44 円 / 回	介護職員における介護福祉士の割合が70%以 上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以 上

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数に11.1%を乗じた単位数
-----------------	--------------------

※ ご利用者様の心身等の状況に応じ次の料金が加算されます。

入浴介助加算Ⅰ	80円 / 日	
リハビリテーション マネジメント加算Ⅱ 1	1,186円 / 月	同意日の属する月から6月以内
リハビリテーション マネジメント加算Ⅱ 2	546円 / 月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーション マネジメント加算Ⅲ 1	1,586円 / 月	同意日の属する月から6月以内
リハビリテーション マネジメント加算Ⅲ 2	946円 / 月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーション マネジメント加算Ⅳ	540円 / 日	医師が利用者又はその家族に対して説明し、 利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	220円 / 日	退院(所)後、又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 Ⅰ	480円 / 日	退院(所)後、又は通所開始日より3月以内 (週2日を限度)
栄養アセスメント加算	100円 / 月	
栄養改善加算	400円 / 回	月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ 1	310円 / 回	月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ 2	320円 / 回	月2回を限度
重度療養管理加算	200円 / 日	要介護3、要介護4または要介護5であって、 別に厚生労働大臣が定める状態である者に対 して、医学的管理のもと、通所リハビリテー ションを行った場合
退院時共同指導加算	1,200円 / 回	医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言 語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加 し、退院時共同指導を行った場合

### ☆ 3割負担の方

単位 円

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	利用者の要介護度 サービス利用料金	6,750	8,020	9,260	10,770	12,240
2	うち、介護保険から 給付される金額	4,725	5,614	6,482	7,539	8,568
3	サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	2,025	2,406	2,778	3,231	3,672

※ サービス提供体制等に応じ次の料金が加算されます。

感染症災害3%加算	感染症又は災害を理由とする利用者数の減少が一定以上生じて いる場合、所定単位数の3.0%加算	
リハビリテーション 提供体制加算Ⅳ	72円 / 回	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計 数が、利用者数が25又はその端数を増すごと に1以上
中重度者ケア体制加算	60円 / 日	要介護3以上の割合が要介護者全体の3割以上
科学的介護推進体制加 算	120円 / 月	①利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報 を厚生労働省に提出 ②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、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
送迎減算	-141円 / 回	当事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)

サービス提供体制強化加算 I	66 円 / 回	介護職員における介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	所定単位数に11.1%を乗じた単位数	

※ ご利用者様の心身等の状況に応じ次の料金が加算されます。

入浴介助加算 I	120 円 / 日	
リハビリテーションマネジメント加算 2 1	1,779 円 / 月	同意日の属する月から6月以内
リハビリテーションマネジメント加算 2 2	819 円 / 月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーションマネジメント加算 3 1	2,379 円 / 月	同意日の属する月から6月以内
リハビリテーションマネジメント加算 3 2	1,419 円 / 月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーションマネジメント加算 4	810 円 / 日	医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	330 円 / 日	退院(所)後、又は認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I	720 円 / 日	退院(所)後、又は通所開始日より3月以内(週2日を限度)
栄養アセスメント加算	150 円 / 月	
栄養改善加算	600 円 / 回	月2回を限度
口腔機能向上加算 II 1	465 円 / 回	月2回を限度
口腔機能向上加算 II 2	480 円 / 回	月2回を限度
重度療養管理加算	300 円 / 日	要介護3、要介護4または要介護5であって、別に厚生労働大臣が定める状態である者に対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合
退院時共同指導加算	1,800 円 / 回	医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合

○ 介護予防通所リハビリテーション (6時間以上7時間未満)

☆ 1割負担の方		単位 円	
	介護予防通所介護費	要支援 1	要支援 2
1	サービス利用料金	22,680	42,280
2	うち、介護保険から給付される金額	20,412	38,052
3	サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	2,268	4,228

※ サービス提供体制等に応じ次の料金が加算されます。

1 2月超減算 2	-120 円 / 月	要支援 1	利用開始月から12月超の利用の場合減算
	-240 円 / 月	要支援 2	
科学的介護推進体制加算	40 円 / 月	①利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出 ②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、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	

サービス提供体制強化加算 I	88 円 / 月	要支援 1	介護職員における介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
	176 円 / 月	要支援 2	
介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	所定単位数に11.1%を乗じた単位数		

※ ご利用者様の心身等の状況に応じ次の料金が加算されます。

退院時共同指導加算	600 円 / 回	医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合
栄養アセスメント加算	50 円 / 月	
栄養改善加算	200 円 / 月	
口腔機能向上加算 II	160 円 / 月	
一体的サービス提供加算	480 円 / 月	①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る日に、必ずいずれかの選択的サービスを実施していること ②1月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること ③運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上を実施した場合

☆ 2割負担の方 単位 円

	介護予防通所介護費	要支援 1	要支援 2
1	サービス利用料金	22,680	42,280
2	うち、介護保険から給付される金額	18,144	33,824
3	サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	4,536	8,456

※ サービス提供体制等に応じ次の料金が加算されます。

1 2月超減算 2	-240 円 / 月	要支援 1	利用開始月から12月超の利用の場合減算
	-480 円 / 月	要支援 2	
科学的介護推進体制加算	80 円 / 月	①利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出 ②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、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	
サービス提供体制強化加算 I	176 円 / 月	要支援 1	介護職員における介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
	352 円 / 月	要支援 2	
介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	所定単位数に11.1%を乗じた単位数		

※ ご利用者様の心身等の状況に応じ次の料金が加算されます。

退院時共同指導加算	1,200 円 / 回	医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合
栄養アセスメント加算	100 円 / 月	
栄養改善加算	400 円 / 月	
口腔機能向上加算 II	320 円 / 月	
一体的サービス提供加算	960 円 / 月	①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る日に、必ずいずれかの選択的サービスを実施していること ②1月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること ③運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上を実施した場合

☆ 3割負担の方 単位 円

	介護予防通所介護費	要支援1	要支援2
1	サービス利用料金	22,680	42,280
2	うち、介護保険から 給付される金額	15,876	29,596
3	サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	6,804	12,684

※ サービス提供体制等に応じ次の料金が加算されます。

1 2月超減算 2	-360 円 / 月	要支援1	利用開始月から12月超の利用の場合減算
	-720 円 / 月	要支援2	
科学的介護推進体制加算	120 円 / 月	①利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出 ②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、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	
サービス提供体制強化加算 I	264 円 / 月	要支援1	介護職員における介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
	528 円 / 月	要支援2	
介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	所定単位数に11.1%を乗じた単位数		

※ ご利用者様の心身等の状況に応じ次の料金が加算されます。

退院時共同指導加算	1,800 円 / 回	医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合
栄養アセスメント加算	150 円 / 月	
栄養改善加算	600 円 / 月	
口腔機能向上加算 II	480 円 / 月	
一体的サービス提供加算	1,440 円 / 月	①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る日に、必ずいずれかの選択的サービスを実施していること ②1月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること ③運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上を実施した場合

☆ 利用者がまだ要支援認定、要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または要介護認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

☆ 利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

( 2 ) 介護保険の給付対象とならないサービス ( 契約書 第 5 条、第 7 条、第 9 条参照 )

以下のサービスは、利用料の全額が利用者の負担となります。

① 食費

利用者に提供する食事に係る費用です。

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

料金 : 1 食あたり 昼食 730 円 ( おやつ、行事食を含む )

- ・ 当事業所では、栄養士 ( 管理栄養士 ) の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

( 食事時間 )

12:00 ~ 13:00

介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

- ① 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

② クラブ活動費

利用者の希望によりクラブ活動に参加していただいた場合、材料代等の実費をいただきます。

③ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方が送迎を依頼された場合、通常の実施地域を超えた地点からその実費をお支払いいただきます。

サービス提供実施地域外 : 1kmにつき30円

事業実施地域 : 呉市安浦町、呉市川尻町、呉市下蒲刈町、呉市蒲刈町向地区、呉市仁方地区、呉市広地区、東広島市黒瀬地区、東広島市安芸津地区

- ☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

( 3 ) 利用料金のお支払い方法 ( 契約書 第 7 条 参照 )

毎月10日以降の利用日に請求書をご利用者様にお渡しいたしますので、その月の末までにお支払いいただきます。

お支払い方法は、口座振替、現金、銀行振込の方法があります。なお、請求書の郵送をご希望の場合は、同意書にてお申してください。

( 口座振替の振替手数料、銀行振込の振込手数料は利用者の負担になります。 )

( 4 ) 利用の中止、変更、追加 ( 契約書 第 8 条 参照 )

利用予定日の前日に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしく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、利用予定日の前日までに必ず事業者へ申し出てください。変更や追加の際は、他の利用可能期間、又は日時を利用者に提示して調整します。

## 5、苦情の受付について（契約書 第22条 参照）

### （1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は当施設の他に以下の専用窓口でも受け付けます。

#### ○ 苦情相談窓口

利用者相談苦情係 通所リハビリテーション 支援相談員 山本 政昭  
通所リハビリテーション 主任 小竹 真由美

○ 電話番号 0823-84-0006

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

### （2）行政機関その他苦情受付機関

呉市介護保険課	所在地 電話番号	呉市中央4丁目1番6号 呉市役所1階 0823-25-3136
広島県国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号	広島市中区東白島町19番49号 「国保会館」 082-554-0783
広島県福祉サービス運営適正化委員会 (広島県社会福祉協議会)	所在地 電話番号	広島市南区比治山本町12番2号 082-254-3419

## 6、苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情内容の聞き取り、把握
- (2) 管理者等責任者に苦情の内容を伝達
- (3) 生じた問題点の整理
- (4) 事業所として意志決定（謝罪、事実の伝達、説明、市区町村、県へ報告）
- (5) 事業所における反省事項の整理と再発防止策の徹底
- (6) 苦情処理台帳への記載

## 7、事故発生時の対応

- (1) 当事業所のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故内容、対応、改善策等を記録して残し、2年間保存します。

## 8、事故の対応を行うための処理体制・手順

- (1) 事故内容の聞き取り、把握
- (2) 管理者等責任者に事故の内容を伝達
- (3) 事故発生の原因、問題点の整理
- (4) 事業所として意志決定（謝罪、事実の伝達、説明、市区町村、県へ報告）
- (5) 事業所における反省事項の整理と再発防止策の徹底
- (6) 事故報告書の作成

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の提供にあたり本書面に  
基づいて重要な事項を説明しました。

法人 所在地 千葉県柏市小青田一丁目3番12  
名称 医療法人社団 葵会  
事業所 所在地 広島県呉市安浦町安登西五丁目11番19号  
名称 介護老人保健施設 葵の園・安浦

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受け、サービスの提供に同意します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

□本書類の署名捺印は、契約書の署名捺印をもって代える事を了承します。