

# 重要事項説明書

医療法人天成会青江クリニック  
通所リハビリセンターあおえ  
(介護予防通所リハビリテーション用)

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介護予防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。

## 1 指定介護予防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 天成会 青江クリニック
代表者氏名	原口 総一郎
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岡山市北区青江五丁目1番3号 (電話 086-226-5022・ファックス番号 086-226-5025)
法人設立年月日	昭和52年9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	医療法人 天成会 青江クリニック
介護保険指定 事業者番号	3310111970
事業所所在地	岡山市北区青江五丁目15番6号
連絡先 相談担当者名	電話 086-226-5850・ファックス番号 086-226-5025 通所リハビリセンターあおえ・相談担当者氏名 寺脇奈津子
事業所の通常の 事業の実施地域	岡山市（桑田、岡輝、福浜、福南、芳泉、御南、芳田 中学校区）
利用定員	午前1単位24人 午後2単位12人

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 と 運営の方針	<p>介護保険法の趣旨に基づき、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対しその利用者が居宅において有する能力に応じ、自立した生活を営むことが出来るよう、適正な通所リハビリテーションを提供することを目的とします。</p> <p>通所リハビリテーションを提供するにあたっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、その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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すように致します。</p> <p>また通所リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者・その他保健医療サービス、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>
---------------------	---

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

【1単位・2単位】営業場所：通所リハビリセンターあおえ（青江クリニック別館）

営業日	月曜日～金曜日
特別休業	祝祭日、5月3・4・5日とそれに伴う振替休日、8月13日～15日、12月30日～1月3日 機器メンテナンスによる臨時休業（不定期）
営業時間	8：30～17：30

## サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	午前9：20～12：30 午後15：00～16：10

## 事業所の職員体制

管理者	原口 総一郎
-----	--------

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、介護予防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。	常勤1名
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介護予防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 利用者へ介護予防通所リハビリテーション計画を交付します。 3 介護予防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行います。 4 指定介護予防通所リハビリテーションの実施状況の把握及び介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。 5 口腔機能向上サービスの提供を行います。	常勤1名 非常勤2名 （理学療法士1名 作業療法士1名 看護職員1名）
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	非常勤1名

【3単位・4単位】営業場所：青江クリニック本館 1階

営業日	月曜日～土曜日（4単位は土曜日を除く）
特別休日	祝祭日 5月3・4・5日とそれに伴う振替休日、8月13日～15日、 12月30日～1月3日 機器メンテナンスによる臨時休業（不定期）
営業時間	8：30～17：30

サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	午前9：20～12：30 午後13：00～16：10

事業所の職員体制

管理者	原口 総一郎
-----	--------

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	2 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 3 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。	常勤1名
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	4 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。 5 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 6 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。 7 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。 8 口腔機能向上サービスの提供を行います。	常勤9名 非常勤3名 （理学療法士2名 作業療法士3名 看護職員1名 介護職員6名）
管理栄養士	2 栄養改善サービスの提供を行います。	非常勤1名

### 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
介護予防通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（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介護予防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。自宅と通所リハビリセンターあおえ間のみです。その他の場所への利用者の乗降はいたしません。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。
	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。
	入浴介助	介助が必要な利用者に対して、シャワー浴、一般浴の入浴介助を行います。（原則として利用開始から6月以内まで。月曜日 火曜日 木曜日）
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。）	一体的サービス提供加算	栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを実施
	栄養改善注）1	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切な栄養改善サービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3月以内まで）

	<p>口腔機能向上 注) 2</p>	<p>口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3月以内まで)</p>
--	------------------------	---

注) 1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

## (2) 介護予防通所リハビリテーション従業者の禁止行為

介護予防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

(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

要介護区分 要支援1 2 の場合の介護保険該当利用料/1月につき

		要支援状態区分	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)		
基本	基本料金	要支援1	2268	2307	4613	6920		
		要支援2	4228	4300	8600	12900		
	サービス提供体制加算(Ⅱ)	要支援1	72	73	146	219	介護福祉士 50%以上	
		要支援2	144	146	292	438		
	介護職員処遇改善加算Ⅲ		毎月の利用回数等にて変動 所定単位数の 66/1000					
	科学的介護推進体制加算		40	41/月	82/月	122/月	心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出	
選択サービス	口腔/栄養スクリーニング加算Ⅱ		5	5/6月毎に1回	10/6月毎に1回	15/6月毎に1回	利用開始及び利用中6か月ごとに口腔状態と栄養状態のいずれかを確認し、情報を介護支援専門員に提供	
	栄養アセスメント加算		50	51/月	102/月	153/月	利用開始及び利用中3月ごとに栄養状態を確認し、情報を介護支援専門員に提供	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算		562	572/月	1144/月	1715/月	生活行為向上のため利用開始月から6か月以内にリハビリテーション実施計画を作成し実施	
	口腔機能向上加算Ⅱ		160	163/月	326/月	489/月	口腔機能向上を目的とした指導実施	
	栄養改善加算		200	204/月	407/月	611/月	低栄養状態の改善等を目的とした個別指導実施	
	一体的サービス提供加算		480	480/月	976/月	1464/月	栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを実施	

\* 上記の各サービス料金につきましては全て1月あたりの定額料金となっています。

月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

(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介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 生活行為の内容の充実を図るための目標及びその手段をサービス計画に定め、利用者の有する能力の向上を支援した場合に生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定します。生活行為向上リハビリテーション実施加算はサービス計画に基づくサービスの開始した月から6月以内、の場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 地域区別の単価（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 おやつ代	100円 栄養ドリンク220円
② コーヒー代	100円
③ おむつ代	150円（1枚当り）
④ 昼食代	一般食460円 ・ 治療食500円
⑤ その他日常生活費	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	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。 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日までに利用者あてお届け（郵送）します。
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	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、翌請求月の10日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （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 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なことがあります。）

※ 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2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に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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者にお知らせください。
- （2）利用者が要支援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、要支援認定の更新の申請が、遅く

とも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防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「介護予防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「介護予防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、「介護予防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) 介護予防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。

## 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	寺脇 奈津子
-------------	--------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知徹底を図ります。

## 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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。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に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- (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、利用者には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介護予防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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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介護予防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	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	賠償責任保険
補償の概要	居宅サービス・居宅介護支援事業等

## 12 心身の状況の把握

指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、介護予防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「介護予防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介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

## 14 サービス提供等の記録

- ① 指定介護予防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 通所リハビリテーションサービスの終了

他の利用者または職員に対して、ハラスメントに該当する行為によりサービスの実施が困難となり、その改善が認められない場合はサービスを終了させていただきます。

下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

- ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
  - ・物を投げつける
  - ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
  - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
  - ・対象範囲外のサービスの強要
- ② セクシュアルハラスメント
  - ・介護従事者の体を触る、手を握る
  - ・腕を引っ張り抱きしめる
  - ・ヌード写真を見せる
  - ・性的な話し卑猥な言動をする など
- ③ その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

## 16 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。
- 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。 避  
難訓練実施時期：（毎年2回 6月・12月）
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ③の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

## 17 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、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。
- ④ 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月に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。
- ⑤ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑥ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 18 業務継続計画の策定等について

- (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。

## 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

提供した指定介護予防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)

担当者が不在の場合は、基本的事項について、リハビリ、介護スタッフでも対応が出来るようにすると共に、必ず担当者に引継ぎ改善、是正措置を配慮いたします。

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人天成会 青江クリニック・ 通所リハビリセンターあおえ 小川 妙子(おがわ たえこ)	所在地 岡山市北区青江5丁目15番6号 電話番号 086-226-5850 ファックス番号 086-225-5025 受付時間 9:00~17:00(土日祝は除く)
【市町村(保険者)の窓口】 岡山市事業者指導課	電話番号 086-212-1013
【公的団体の窓口】 岡山市国民健康保険団体連合会	電話番号 086-223-8811

## 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、利用者に説明を行いました。

事業所名	医療法人天成会 青江クリニック 通所リハビリセンターあおえ
説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	

上記署名は、( )が代行しました。

(重要事項説明書附則)

## 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医又は関係機関に連絡します。また、ご家族等の緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の電話番号	
	その他の電話番号	
ケアプラン作成事業所	事業所名	
	ケアマネジャー	
	所在地	
	電話番号	
当事業所	電話番号	086-226-5022

## 医療法人 天成会 青江クリニック 通所リハビリセンター あおえ

〒700-0941 岡山県岡山市北区青江五丁目1番3号

(TEL) 086-226-5022 (代表) (FAX) 086-226-5025

E-mail : info-med@tenseikai-aoe.or.jp

ホームページ : <http://www.tenseikai-aoe.or.jp> (天成会トップページ)