

# 訪問リハビリテーション 重要事項説明書



医療法人伯鳳会 介護老人保健施設はくほう  
訪問リハビリテーション

## 訪問リハビリテーション 重要事項説明書

指定訪問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2部作成し、双方のサインを記してそれぞれに保管します。

## □1 指定訪問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	医療法人伯鳳会
代表者氏名	理事長 古城 資久
法人所在地	〒678-0241 兵庫県赤穂市惣門町52-6

## □2 利用者に対しての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	介護老人保健施設はくほう 訪問リハビリテーション
介護保険指定事業所番号	2853080162
事業所所在地	兵庫県尼崎市若王寺3丁目13-20
連絡先 相談担当者名	電話06-4960-8940(代) FAX:06-4960-8950 リハビリテーション課:山本 哲 経営情報課:宇留野 小枝
事業所の通常の事業の実施地域	尼崎市・伊丹市・豊中市・大阪市・西宮市

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	各療法士が計画的な医学的管理を行っている医師(主治医)の指示に基づき、要介護・要支援状態にある者の自宅を訪問して、心身の機能回復を図り日常生活の自立と社会参加を支援するために必要なリハビリテーションを行う事を目的とする。
運営の方針	要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅や地域において有する能力に応じ自立し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・言語聴覚療法・その他必要なリハビリテーションを行い、心身機能維持・回復、生活機能維持・向上、地域社会参加を目指すものとする。

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8:30～17:30

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～土曜日(12月31日～1月3日を除く)
サービス提供時間	9:00～17:30

(5) 事業所の職員体制

管理者		医師 鈴木 正昭
職	職 務 内 容	人 員 数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<p>1 サービス担当者会議への出席等により、<u>居宅介護支援事業者と連携を図ります。</u></p> <p>2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の方が多職種協同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って<u>訪問リハビリテーション計画を作成します。</u>計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。</p> <p>3 訪問リハビリテーション計画に基づき、<u>指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。</u></p> <p>4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。</p> <p>5 それぞれの利用者について、訪問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について、速やかに<u>診療記録を作成するとともに、医師に報告します。</u></p>	<p>理学療法士 7 名</p> <p>作業療法士 3 名</p> <p>言語聴覚士 1 名</p>

### □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
指定訪問リハビリテーション	利用者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師の指示に基づき利用者の居宅及び地域において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復、生活機能の向上、社会参加をめざします。

※原則、当院医師の指示に基づき訪問リハビリテーションを行いますので、概ね3ヵ月に1回は当院医師の診察が必要です。その際に訪問リハビリテーション指示書を発行しますが、当院医師にて指示書を発行する際には文書料は発生しません。なお、例外的に当院以外の医師が指示書を発行する場合には、その医師が規定の研修を受講されている必要があり、文書料も発生する可能性があります。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- 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

区分		利用料	利用者負担額 (自己負担 1 割)
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	基本報酬 (1 回 20 分以上のサービス、1 週に基本 6 回が 限度、退院後 3 ヶ月に限 り 12 回まで)	1 回 3080 円	1 回 308 円
要介護 要支援	同上	1 回 2980 円	1 回 298 円

地域区分別の単価(5級地 10,55円)を含んでいません。

- ※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となります。
- ※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日（診察日）から 14 日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

加 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
※1 短期集中リハビリテーション実施加算	2,000 円	200 円	1 日につき
※2 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	2,400 円	240 円	1 日につき
※3 退院時共同指導加算	6000 円	600 円	退院時 1 回のみ
※4 リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	1,800 円	180 円	1 月につき
(ロ)	2,130 円	213 円	
事業所医師からの説明と交付	2,700 円	270 円	
※5 移行支援加算	170 円	17 円	1 日につき
※6 サービス提供体制強化加算 I	60 円	6 円	1 回につき
※7 計画診療未実施減算	▲500 円	▲50 円	
※8 介護予防訪問リハ 12 月超減算	▲300 円	▲30 円	

- ※1 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことで身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して 3 か月以内の期間に 1 週間につき概ね 2 日以上、1 日あたり 20 分以上の個別リハビリテーションを行います。

※2 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は医師が認知症であると判断した利用者で、集中的なリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合に加算します。退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間に2日を限度として、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※3 病院又は診療所に入院中の利用者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士、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※を行った後に、当該者に対する 初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算します。

※4 リハビリテーションマネジメント加算は、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として、他職種協働で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことを評価する加算です。

#### 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会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地からの利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者、看護師、介護職員等と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録します。訪問リハビリテーション計画について、計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直します。当事業所の理学療法士、作業療法士又は、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行います。当事業所の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、他の指定居宅サービス事業者の従業者若しくは家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行います。医師からはリハビリテーション実施に当たり詳細な指示を受けます。

#### リハビリテーションマネジメント加算 ロ

イに加えて、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報（フィードバック）を活用していること。

#### 事業所医師からの説明と交付

リハビリテーションマネジメント加算に加え、訪問リハビリテーション計画について、計画作成に関与した医師の指示から利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る。

※5 移行支援加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所がリハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合に、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を算定します。

※6 サービス提供体制強化加算Ⅰは、厚生労働大臣が定める基準（指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者が1名以上いる事）に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

サービス提供体制強化加算Ⅱは、厚生労働大臣が定める基準（指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いる事）に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

#### ※7 計画診療未実施減算

指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画書を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要があります。医師の診療に係る取扱いについて例外が設けられており、この場合は評価を適正化することとなります。例外としては、計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修を修了等していることが条件の一つとなります。

#### ※8 介護予防訪問リハ12月超減算

介護予防訪問リハビリテーションについては、利用開始日の属する月から12月を超えての利用については所定の単位数を減算してサービスを提供します。但し、3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する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し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。また、利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していることで減算除外となります。

### □4 その他の費用について

① 交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う訪問リハビリテーションを行った場合に限っては下記の交通費を請求することがあります。	
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依り、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の10%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の50%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。その場合、その旨を06-4960-8940（代）まで状態のご連絡をお願い致します。		

区分（片道の距離）	交通費
3. 5km未満	0円
3. 5km以上4. 5km未満	200円
4. 5km以上5. 5km未満	300円
5. 5km以上6. 5km未満	400円
6. 5km以上7. 5km未満	500円
以下1km増すごとに100円を加算	

## □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日までに利用者宛てに手渡します（郵送は要相談）。</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 サービス提供票と利用明細との内容を照合のうえ、請求月の末日までにお支払い下さい。お支払いは現金支払いにて直接訪問した職員にお支払いください。</p> <p>イ お支払いの確認をしたら、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。）領収書の再発行には応じかねる場合がありますので、ご了承ください。</p>

## □6 要介護認定区分変更時の料金説明について

要介護認定の区分が要支援から要介護または要介護から要支援に変更となる場合、加算内容が変更となります。重要事項説明書内にてすでに記載している加算項目については、本書類を用いて担当職員より説明させて頂き、同意を得るものとします。

## □7 担当する職員への意見や変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名	山本 哲
	イ 連絡先電話番号	06-4960-8940
	同ファックス番号	06-4960-8950
	ウ 受付日及び受付時間	窓口営業日の時間内

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## □8 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師やケアマネジャーに報告します。
- (4) サービス提供を行う職員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います。

## □9 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ます。

虐待防止に関する責任者	サービス提供責任者 山本 哲
-------------	----------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援し、密に連携します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (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関催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (6) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (7) 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、これを市町村等の関係機関やケアマネジャー、成年後見人等の関係者に通報します。

## □10 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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>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<u>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。</u></p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、<u>サービス提供契約が終了した後においても継続</u>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<u>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。</u></p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、<u>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</u>ん。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</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>

## □11 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。これら連絡先は契約時、その後の変更時に双方で確認し合意しておくこととします。しかし、利用者の生命に関わる緊急事態が発生した場合は、従事者の判断により最優先に救急搬送手配を行う場合があります。救急搬送を希望されない場合などについては、事前に契約書内で双方の合意をもって対応することとします。

## □12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問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、その内容の確認、精査を行った上で、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訪問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	あいおいニッセイ同和損保
保険名	賠償責任保険

### □13 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

### □14 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、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。

### □15 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、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「訪問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 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。
- ④ 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。

### □16 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。また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。

### □17 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 感染対策に関して、利用者にも対策が必要な場合には協力の要請をすることがあります。

### □18 日時変更や到着時刻について

- ① 次の事由でやむを得ず予定していたサービス提供が行えなくなる場合があります。
  - ・スタッフの急な勤務変更（体調不良、忌引きなど）
  - ・交通事情（交通事故等で通行止めに合う、地震などの災害で安全にご自宅まで移動ができないと判断された場合など）

- ・緊急事態の発生時（事業所内での事故発生など）

\*やむを得ずサービスが提供できなくなった場合は、対応できる範囲で振替等の提案をさせていただきます。

- ②交通事情により予定しているサービス提供時刻が前後する可能性があります（10分以上前後する場合はスタッフより連絡を入れさせていただきます）。

## □19 自然災害発生時の対応について

### （１）事前準備

- ①緊急連絡先の確認
- ②各市町村の防災ブック等を活用し避難経路や避難場所の確認
- ③避難訓練等の実施

### （２）発生後の対応

- ①サービス提供中または訪問途中に自然災害が発生した場合、サービスの提供を中断または中止等の対応をさせて頂く場合があります。
- ②状況に応じて利用者の安否確認や避難誘導などの対応をさせて頂く場合があります。
- ③サービス提供中の場合、利用者家族へ利用者の安否や避難状況などを速やかにご連絡します。

※被災状況により指定している避難場所への避難や、利用者の家族への連絡が困難になる場合がございますので予めご了承ください。

## □20 実習生の受け入れについて

当事業所では、不定期に療法士養成校からの実習生を受け入れています。実習生がサービス提供時にスタッフと共にご自宅に伺う可能性があります。実習生の自宅訪問についての同意確認をさせていただきますが、同意の場合についても基本的に訪問予定が分かり次第、事前に同意を得るものとします。

実習生の同行訪問について 同意します ・ 同意しません

## □21 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 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

相談窓口：介護老人保健施設はくほう リハビリテーション部

連絡先：06-4960-8940(代)

担当者：リハビリテーション部 山本哲

イ 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情等が発生した場合は、介護老人保健施設はくほう訪問リハビリテーションの事業内で規定する「相談・苦情・事故」マニュアルに従い対応します。以下にマニュアルの一部抜粋を記載します。

- ①相談窓口や現場担当者あるいは責任者により苦情の受け入れを行う。
- ②損害賠償が発生しうる場合は、速やかに上層へ報告する。
- ③当日中に担当者あるいは責任者が訪問し、2営業日以内に必ず返答を行うことを伝える。
- ④担当者、責任者、管理者で事実確認及び調査を行う。
- ⑤当方の不手際である場合は、速やかに改善策を立案し、改善会議の開催を持って全職員に周知徹底を図る。当方の不手際でない場合は、その詳細を具体的かつ分かり易く説明し、ご理解を得る様に努めると同時に、今後誤解を招くことのないように改善策を検討し、周知を図る。
- ⑥担当者あるいは責任者は全過程を記録し、最終報告を担当者、責任者、管理者に報告し、「対応記録」や「改善戦略」の書類を確認し捺印する。
- ⑦苦情発生後、「改善戦略」が確実に実行できているか、担当者及び責任者は1カ月毎、3カ月間の確認を行う。「改善戦略」の書類の経過確認に状況を記載し、捺印する。実行・改善されていないと責任者が判断する場合は、再度「改善戦略」を立案、作成し周知を図る。

ウ その他参考事項

介護老人保健施設はくほう訪問リハビリテーションの事業内で規定する「相談・苦情・事故」マニュアルに従い対応します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設はくほう 経営情報課、リハビリテーション課	所在地 兵庫県尼崎市若王寺3丁目13-20 電話番号 06-4960-8940 ファックス番号 06-4960-8950 受付時間 8:30～17:30（月～土）
【尼崎市（保険者）の窓口】 健康福祉局 福祉部 介護保険事業担当	所在地 尼崎市東七松町1丁目23番1号 本庁南館2階 電話番号 06-6489-6343 ファックス番号 06-6489-7505
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会 業務管理部介護福祉課管理係	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 電話番号 078-332-5680 ファックス番号 078-332-9520

## □22 重要事項説明の年月日

上記内容について、「尼崎市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」第 90 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

事業者	所在地	兵庫県尼崎市若王寺 3 丁目 13-20
	事業所名	医療法人伯鳳会 介護老人保健施設はくほう 訪問リハビリテーション
	指定事業所番号	2853080162
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人 (代筆者)	住所	
	氏名	