



社会医療法人 共愛会

重要事項説明書

(通所リハビリテーション版)

(介護予防通所リハビリテーション版)

<令和6年6月1日現在>

戸畑リハビリテーション病院

【事業者】

事業者名称	社会医療法人 共愛会
法人所在地	北九州市戸畑区小芝2丁目4番31号
法人種別	社会医療法人
代表者氏名	理事長 下河辺 智久
電話番号	093-330-0032

【事業所の所在地】

事業所名称	戸畑リハビリテーション病院
事業所所在地	北九州市戸畑区小芝2丁目4番31号
施設長名	剣持 邦彦
電話番号	093-861-1500
FAX番号	093-861-1503
介護保険 指定事業所番号	4016419337
事業所の通常の 事業実施地域	北九州市戸畑区全域、小倉北区・若松区・八幡東区の一部の地域
利用定員	午前・午後 各10名

【営業日及び営業時間】

営業日	月曜日から土曜日 ただし、祝日、年末年始（12月30日から1月3日）は休業。 4月第2水曜日は開院記念日のため休業とする。
営業時間	9時00分から17時00分

【サービス提供時間】

サービス提供時間	9時00分から17時00分。但し、居宅サービス計画若しくは介護予防サービス・支援計画書により、時間帯が指定される場合はこの限りではありません。
----------	---

【事業目的】

戸畑リハビリテーション病院通所リハビリテーション（以下、「事業所」という。）において実施する、指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーション（以下、「指定通所リハビリテーション等」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等（以下、「従業者」という。）が、要介護状態若しくは要支援状態（以下、「要介護状態等」という。）の利用者に対し、心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立、活動・参加の促進を目指し、適切な指定通所リハビリテーション等を提供することを目的とします。

【当事業所の“行動理念と品質方針”】

戸畑リハビリテーション病院は、北九州市戸畑区において、100年有余の歴史を重ねる社会医療法人共愛会グループのリハビリテーション専門病院として、社会復帰や在宅復帰を望む患者のリハビリテーションに力を注いでおります。隣接する急性期関連病院と機能分化を含め、診療面では急性期医療後の在宅に向けた患者のリハビリテーションや緩和ケアの提供に取り組んでおります。また、退院後も利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、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といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的としております。

この目的に沿って、当事業所では以下のような“基本理念と基本方針”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。

【基本理念】

わたしたちの使命は、『人を敬い、人を愛し、人に盡くす』の志を持ち、地域のリハビリテーション医療に貢献することです。

【基本方針】

1. 地域の医療機関や介護福祉施設等と連携を密にとり、地域リハビリテーションシステムの構築に努力します。
2. 職場復帰、社会復帰を目指す方々に専門的かつ高度なリハビリテーション医療を提供できるように努力します。
3. 患者様一人一人に適した治療計画に沿って治療を行い、患者様やご家族から信頼される病院を目指します。
4. 質の高いチームアプローチが提供できる様、積極的にリハビリテーションスタッフの教育に努めます。

【従業者の禁止行為】

従業者はサービスの提供にあたり、次の行為は行いません。

- 1 医療行為（但し、医師の診療行為、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為は除きます）。
- 2 利用者又はその家族若しくは代理人の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり。
- 3 利用者又はその家族若しくは代理人からの金銭、物品、書類等の預かり。
- 4 身体拘束その他利用者を制限する行為（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は除きます）。
- 5 利用者又はその家族若しくは代理人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。

【利用者の留意事項・禁止行為】

- 1 サービス提供に先立って、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有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
- 2 居宅介護支援事業者等が作成する「居宅サービス計画書」又は「介護予防サービス・支援計画書」（以下、「ケアプラン」という。）に基づき、利用者又はその家族若しくは代理人の意向を踏まえ、「通所リハビリテーション計画書」又は「介護予防通所リハビリテーション計画書」（以下、「通所リハ計画書等」という。）を作成します。尚、作成した「通所リハ計画書等」は、利用者又はその家族若しくは代理人に内容を説明しますので、ご確認いただくようお願いします。
- 3 サービス提供は、「通所リハ計画書等」に基づいて行います。尚、「通所リハ計画書等」は、利用者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
- 4 緊急やむを得ない場合を除き、サービス利用中の医療機関受診はできません。また、サービス開始前後に一律に機械的に受診することはできません。
- 5 利用者は次の各項目に留意してサービスを受けなければなりません。
 - 1) 気分が悪くなったときは速やかに申し出てください。
 - 2) 従業者の指導・助言等がない限り、事業所に設置されている器械及び器具をみだりに利用しないでください。
 - 3) 共有の施設・設備は他利用者の迷惑にならないよう利用してください。
- 6 利用者はサービスを利用するにあたり、次の行為を行ってはけません。
 - 1) 他利用者及び職員に対し、暴言・暴力・大声・脅迫・威嚇行為、セクハラ行為等でサービス提供を妨げる若しくはサービスを安心して受けることを脅かす行為。
 - 2) 他利用者及びその家族又は代理人若しくは職員の個人情報（氏名・住所・年齢・写真等）を、本人の許可なく blog（ブログ）、Twitter（ツイッター）、Facebook（フェイスブック）、LINE（ライン）等のインターネット上へ掲載する行為。
 - 3) 故意に建物・設備・機器等を汚損又は破損する行為。
 - 4) 危険物や他利用者及び職員等に危害を及ぼすもの又は可能性のあるものを持ち込む行為。
 - 5) 他利用者及び職員に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動。
 - 6) その他、他利用者のサービス利用に支障をきたすと思われる行為。

【事業所の職員体制及び職務内容】

職 名	職 務 内 容	人 員 数
医師	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 ●各々の利用者について、通所リハ計画書等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。 ●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、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内容等を記載した通所リハ計画書等を作成し、利用者又はその家族若しくは代理人へ説明を行い、同意を得ます。 ●リハビリテーション会議へ参加します。 	1名以上 (外来と兼務)
理学療法士 作業療法士 看護職員 介護職員 支援相談員 管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ●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、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内容等を記載した通所リハ計画書等を作成し、利用者又はその家族若しくは代理人へ説明を行い、同意を得ます。 ●利用者へ通所リハ計画書等を交付します。 ●通所リハ計画書等に基づき、必要なリハビリテーションや介護、日常生活上の世話をを行います。 ●サービスの実施状況の把握及び通所リハ計画書等の変更を行います。 ●通所リハ計画書等、口腔機能改善管理指導計画書に基づく、口腔ケア等を行います。 ●通所リハ計画書等、栄養ケア計画書に基づき、栄養指導等を行います。 ●新規利用者の相談、リハビリテーション会議開催の調整及び社会資源の紹介等を行います。 ●リハビリテーション会議へ参加します。 	理学療法士 5名 (外来と兼務) 作業療法士 2名 (外来と兼務) 看護職員 1名以上 介護職員 2名以上 管理栄養士 1名以上 (入院と兼務)
事務職員	<ul style="list-style-type: none"> ●介護給付費等の請求事務及び通信連絡等の事務を行います。 	1名以上 (入院・外来と兼務)

【サービス内容】

サービス区分と種類	サービス内容	
通所リハビリテーションに係る計画の作成	介護支援専門員が作成した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、援助目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハ計画書等、運動機能向上計画書等を作成します。	
リハビリテーション	運動機能の練習	利用者の能力に応じて、歩行等の運動機能向上の練習を行います。
	日常生活活動を通じた練習	利用者の能力に応じて、食事・排泄・更衣等の日常生活活動を通じた練習を行います。
	レクリエーションを通じた練習	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、体操等を通じた練習を行います。
	器具等を使用した練習	利用者の能力に応じて、理学療法士・作業療法士・介護職員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した練習を行います。
	摂食・嚥下練習	利用者の能力に応じて、言語聴覚士が専門的知識に基づき、摂食・嚥下練習を行います。
	コミュニケーションの練習	利用者の能力に応じて、言語聴覚士・介護職員が専門的知識に基づき、日常的なコミュニケーション手段の練習を行います。
	認知機能に対する練習	利用者の能力に応じて、作業療法士・介護職員が専門的知識に基づき、理解や記憶等、認知機能の練習を行います。
日常生活支援	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換等を行います。
	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、室内移動、移乗介助を行います。
健康チェック	体温、血圧測定等を毎回実施します。	
送迎	利用者の能力に応じて、送迎を行います。	
リハビリテーションマネジメント	通所リハ計画書等に基づくリハビリテーションの進捗状況等について、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員等が専門的観点から確認し、計画的にリハビリテーションを実施できるよう管理していきます。 又、居宅介護支援事業者等及び保険・医療サービス又は福祉サービスの提供者等へ適時連絡・報告を行います。	
運動機能向上（予防給付）	利用者の能力に応じて、歩行等の運動機能向上の練習を行います。	
口腔機能向上	利用者の能力に応じて、歯科衛生士、看護職員、介護職員が専門的知識に基づき、口腔機能向上の練習及び口腔ケアを行います。	
栄養改善	管理栄養士又は介護職員等が利用者の栄養状態を確認し、必要に応じて食事指導、栄養指導、居宅介護支援事業者等へ情報の共有を行います。	
創作活動等	利用者の選択に基づき、創作活動等の場を提供します。	

【利用料及び負担額】

1 指定介護予防通所リハビリテーション

1-1) 基本料 (1年以内)

区 分	単価 (円)	負担額 (円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
要支援1	23,065	2,307	1月につき
		4,613	
		6,920	
要支援2	42,998	4,300	1月につき
		8,600	
		12,900	

2) 加算

算 定 項 目	単価 (円)	負担額 (円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6月以内) 注1	5,715	572	1月につき
		1,143	
		1,715	
若年性認知症利用者受入加算	2,440	244	
		488	
		732	
12月超減算 (要支援1)	- 1,220	- 122	
		- 244	
		- 366	
12月超減算 (要支援2)	- 2,440	- 244	
		- 488	
		- 732	
退院時共同指導加算	6,102	611	1回につき
		1,221	
		1,831	
栄養アセスメント加算	508	51	1月につき
		102	
		153	
栄養改善加算	2,034	204	
		407	
		611	

算定項目	単価(円)	負担額(円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 注2	203	21	1回につき
		41	
		61	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 注2	50	5	
		10	
		15	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,525	153	1月につき
		305	
		458	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,627	163	
		326	
		489	
一体的サービス提供加算	4,881	489	
		977	
		1,465	
科学的介護推進体制加算	406	41	
		82	
		122	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	894	90	
		179	
		269	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2	1,789	179	
		358	
		537	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 86/1,000		1月につき

注1 リハビリテーション実施計画書に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から算定されます。

注2 6月に1度の算定となります。

※1 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料をいったん全額お支払い頂きます。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区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。

※2 月平均の利用者数が当事業所の定員を上回った場合及び従業者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料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。

※3 通常の事業実施地域を超えて行う場合は、超えた地点から1km増すごとに200円を交通費として徴収いたします。また、有料道路等の料金については実費を徴収いたします。

2 指定通所リハビリテーション

1) 基本料

	1-2 時間		算定頻度
	単価 (円)	負担額 (円) 上段：1 割 中段：2 割 下段：3 割	
要介護 1	3,752	376	1 日につき
		751	
		1,126	
要介護 2	4,047	405	
		810	
		1,215	
要介護 3	4,362	437	
		873	
		1,309	
要介護 4	4,657	466	
		932	
		1,398	
要介護 5	4,993	500	
		999	
		1,498	

2) 加算

算 定 項 目	単価 (円)	負担額 (円)	算定頻度
		上段：1 割 中段：2 割 下段：3 割	
リハビリテーション提供体制加算 (3 時間以上 4 時間未満)	122	13	1 日につき
		25	
		37	
リハビリテーション提供体制加算 (4 時間以上 5 時間未満)	162	17	
		33	
		49	
リハビリテーション提供体制加算 (5 時間以上 6 時間未満)	203	21	
		41	
		61	
リハビリテーション提供体制加算 (6 時間以上 7 時間未満)	244	25	
		49	
		74	
リハビリテーション提供体制加算 (7 時間以上 8 時間未満)	284	29	
		57	
		86	

算定項目	単価 (円)	負担額 (円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 注1	5,695	570	1月につき
		1,139	
		1,709	
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) (6月超) 注2	2,440	244	
		488	
		732	
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 注1	6,030	603	
		1,206	
		1,809	
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) (6月超) 注2	2,776	278	
		566	
		833	
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 注1	8,064	807	
		1,613	
		2,420	
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) (6月超) 注2	4,810	481	
		962	
		1,443	
医師が利用者またはその家族に説明した場合 注1 1	2,745	275	
		549	
		824	
短期集中リハビリテーション実施加算 注3	1,118	112	1日につき
		224	
		336	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 注4	2,440	244	
		488	
		732	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 注5	19,526	1,953	1月につき
		3,906	
		5,858	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 注6	12,712	1,272	
		2,543	
		3,814	

算定項目	単価(円)	負担額(円)			算定頻度
		上段:1割	中段:2割	下段:3割	
理学療法士等体制強化加算	305		31		1日につき
			61		
			92		
入浴介助加算(Ⅰ)	406		41		
			82		
			122		
入浴介助加算(Ⅱ)	610		61		
			122		
			183		
若年性認知症利用者受入加算	610		61		
			122		
			183		
栄養アセスメント加算	508		51		1月につき
			102		
			153		
栄養改善加算 注5 月2回を限度	2,034		204		1回につき
			407		
			611		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 注7	203		21		
			41		
			61		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 注7	50		5		
			10		
			15		
口腔機能向上加算(Ⅰ) 注8 月2回を限度	1,525		153		
			305		
			458		
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 注8 月2回を限度	1,576		158		
			316		
			473		
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 注8 月2回を限度	1,627		163		
			326		
			489		
重度療養管理加算	1,017		102		1日につき
			204		
			306		

算定項目	単価（円）	負担額（円）		算定頻度
		上段：1割	中段：2割	
科学的介護推進体制加算	406	41	82	1月につき
		122		
中重度者ケア体制加算	203	21	41	1日につき
		61		
移行支援加算	122	13	25	1日につき
			37	
退院時共同指導加算	6,102	611	1,221	1回につき
			1,831	
送迎減算 注9	- 477	- 48	- 96	片道につき
			- 144	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 注10	223	23	45	1回につき
		67		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 注10	183	19	37	1回につき
			55	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 86/1,000			1月につき

- 注1 通所リハ計画書等を利用者又はその家族若しくは代理人に説明し、同意を得た日の属する月から算定されます。
- 注2 通所リハ計画書等を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から6月を超えた場合算定されます。
- 注3 退院（所）日又は認定日（要介護認定の効力が生じた日）から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注4 退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注5 退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注6 リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から算定されます。
- 注7 6月に一度の算定となります。
- 注8 退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して原則3月以内の期間に算定されます。
- 注9 居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎をご利用されない場合は、片道につき47単位が所定単位数から減算されます。

注10 サービス提供体制強化加算については、国が定める基準要件（介護職員の国家資格の割合若しくは勤続年数の割合等）により、変更になる場合があります。

注11 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した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に算定されます。

※1 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料をいったん全額お支払い頂きます。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区町村に介護給付サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※2 月平均の利用者数が当事業所の定員を上回った場合及び従業者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料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。

※3 通常の事業実施地域を超えて行う場合は、超えた地点から1km増すごとに200円を交通費として徴収いたします。また、高速道路等の料金については実費を徴収いたします。

2 その他の費用

① 日常生活品費 100円程度

利用者の希望により乳液、嗜好品（コーヒー・紅茶等）等、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

② 教養娯楽費 100円程度

利用者の希望により花・習字・絵画・刺繍等の倶楽部活動等で使用する物品の材料費であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

③ おむつ代 実費

利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。その日に必要な量をご自宅からお持ちいただいても構いません。

④ 行事費 (その都度実費をいただきます。)

バスハイクや外食レクリエーション、観劇等の費用や講師を招いて実施する行事の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。

⑤ 交通費

外出訓練にかかる、職員分の交通費は利用者様のご負担となります。利用料金の集金時に合わせて徴収させていただきます。

【利用料、利用者負担額、その他費用の請求及び支払い方法】

1 請求方法等

- 1) 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。
- 2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに作成します。

2 支払い方法等

- 1) 請求月の末日までに下記の方法によりお支払いください。
 - ①窓口支払い
 - ②クレジット支払い（VISA、MASTERCARD 等）
※一括支払いのみ対応可能です。分割、2回、リボ、ボーナス払い等のご利用できません。
 - ③銀行口座引き落とし
 - ④事業者指定口座への振り込み（振り込み手数料は、利用者負担となります）

- 2) 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）。

注1 基本料・加算に伴う利用者負担額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、更に文書による支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合は、契約を解除したうえで未払い分をお支払いいただきます。

【虐待防止】

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、従業者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

【身体拘束】

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。但し、自傷他害等の恐れがある場合等、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、利用者又はその家族若しくは代理人に対して説明を行い、同意を得たうえで必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合、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。

【秘密保持及び個人情報保護】

1 利用者及びその家族若しくは代理人に関する秘密保持

- 1) 事業者は、利用者及びその家族若しくは代理人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。
- 2) 事業者及び従業者は、サービス提供を行ううえで知り得た利用者又はその家族若しくは代理人の秘密を正当な理由なく第三者に洩らしません。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。
- 3) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者及びその家族若しくは代理人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。

2 個人情報保護

- 1) 事業者は、利用者又はその家族若しくは代理人の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族若しくは代理人の同意を予め文書（同意書）で得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。
- 2) 事業者は、利用者又はその家族若しくは代理人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、善良な管理者の注意により管理し、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。
- 3) 事業者が管理する情報については、利用者又はその家族若しくは代理人の求めに応じて、その内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・追加又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等が必要な場合は利用者負担となります）。

【緊急時の対応方法】

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合又はその他必要な場合は、速やかに主治医又は歯科医師への連絡を行う等、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。

【事故発生時の対応方法】

利用者に対してサービス提供により事故が発生した場合、利用者及び事業所の所在する市区町村、利用者の家族又は代理人、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、事故の状況及び事故に際してとった処置の記録を行います。また、利用者に対するサービス提供により、事業者の責めに帰すべき事由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。尚、リハビリスタッフは各療法士協会の損害賠償保険制度に加入しています。

【心身の状況の把握】

サービス提供に当たっては、居宅介護支援事業者等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。

【衛生管理等】

- 1 サービス提供施設、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 事業所における感染症の発生又は蔓延しないよう、必要な措置を講じます。
- 3 食中毒及び感染症発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。

【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。

非常災害対策に関する担当者（防火管理者）	福田 省三
----------------------	-------

- 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。
- 3 定期的（年2回）に避難、救出その他必要な訓練を行います。

【居宅介護支援事業者等との連携】

- 1 サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者等及び保健・医療サービス又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、作成する「通所リハ計画書等」の写しを利用者又はその家族若しくは代理人の同意を得たうえで居宅介護支援事業者等に速やかに送付します。
- 3 サービス内容を変更した場合又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及びその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

【サービス提供等の記録】

- 1 事業者はサービス提供の記録を行い、その記録は契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者又はその家族若しくは代理人は、事業者に対して保管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。但し、複写料等が必要な場合は利用者負担となります。
- 3 提供したサービスに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係る頁に必要な事項を記載します。

【サービス提供に関する相談、苦情】

- 1 苦情処理の体制及び手順
 - 1) 事業者は、指定通所リハビリテーション等の提供に係る利用者又はその家族若しくは代理人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。
 - 2) 事業者は、苦情の内容等について記録し、契約終了後5年間保管するものとします。
 - 3) 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション等に関し、法第23条の規定により市区町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提出の求め又は当該市区町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、市区町村が行う調査に協力するとともに、市区町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
 - 4) 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション等に係る利用者又はその家族若しくは代理人からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

2 苦情申立の窓口

事業所	窓口担当者 看護師長・各階介護責任者	
	支援相談員	
	ご利用時間 毎日 午前9時～午後5時	
	電話番号 093-871-5902 FAX番号 093-871-5904	
市区町村	戸畑区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市戸畑区千防1丁目1番1号	093-871-4527
	若松区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市若松区浜町1丁目1番1号	093-761-4046
	小倉北区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市小倉北区大手町1番1号	093-582-3433
	小倉南区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市小倉南区若園5丁目1番2号	093-951-4127
市区町村	八幡東区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市八幡東区中央1丁目1番1号	093-671-6885
	八幡西区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市八幡西区黒崎3丁目15番3号	093-642-1446
市区町村	門司区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市門司区清滝1丁目1番1号	093-331-1894
公的団体	福岡県国民健康保険団体連合会総務部 介護保険課（介護サービス相談窓口） 所在地：福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 対応時間 9:00～17:00（土・日・祝日は除く）	