

「指定通所リハビリテーション」及び「指定介護予防通所リハビリテーション」  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(鹿児島県指定 第 4614010454 号)

当事業所はご契約者に対して「指定通所リハビリテーションサービス」及び「指定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」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ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.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域および営業時間.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 契約締結からサービス提供までの流れ.....	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	5
7. 損害賠償について.....	9
8. サービスをやめる場合.....	9
9. 身体拘束について.....	10
10. 感染症について.....	10
11. 協力医療機関等.....	11
12. 苦情の受付について.....	11
13. 事故発生時の対応について.....	12
14. ハラスメント対策.....	12
15. 虐待および身体拘束防止.....	12
16. 業務継続計画の策定.....	13
17. 衛生管理等.....	13

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 野の花会  
(2) 法人所在地 鹿児島県南さつま市加世田武田 13877 番地  
(3) 電話番号 0993-52-8715  
(4) 代表者氏名 理事長 吉井 満寛  
(5) 設立年月 昭和 62 年 7 月 31 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション事業所  
指定介護予防通所リハビリテーション事業所  
鹿児島県 第 4614010454 号

### (2) 事業所の目的

病状が安定期にあり、入院治療を必要としないお客様のために「家庭での生活が再び実現する」ことを目的に、医師の指示によるリハビリ・看護・介護を中心としたサービスで、ケアの支援を行います。また介護されている家族を支援することも目的としています。

- (3) 事業所の名称 アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町

- (4) 事業所の所在地 鹿児島県南さつま市加世田本町 37-3

- (5) 電話番号 0993-53-3211

- (6) 事業所長（管理者）氏名 管理者 吉井 聰子

### (7) 当施設の運営方針

- ① お客様の「生命の尊厳」を大切にし、自己実現を目指します。
- ② 家庭のような雰囲気とアメニティに配慮し、質の高い生活の場を提供します。
- ③ お年寄りの実り豊かな老後、老いもまた楽しいと感じていただける社会の到来を実現すべく、多くのメッセージを発信しつづけます。
- ④ 心と心が通い合って信頼感が生まれ、できた状態を作り上げる努力をします。
- ⑤ 当施設を運営する社会福祉法人野の花会は、「素直に天命を生きる野の花のように、すべてのお客様に安らかにお過ごしいただく」ようにとの願いをこめて作りました。
- ⑥ 多くの友に囲まれ、精神的にも意欲を持って、豊かに美しい生涯をお過ごしいただくことにより、「変わるお客様」になられるよう支援します。  
※「変わるお客様」とは、小林文茂先生の著書「老人は変わる」より言葉を借りました。
- ⑦ 一度お付き合いが始まったら、ご自宅へお帰りになったあとも何かあったらいつでも安心して私どもにゆだねていただき、「クリニック本町があるから安心」「クリニック本町とは一生のお付き合い」と言っていただけるような施設作りを目指します。

- (8) 開設年月 平成 30 年 7 月 1 日

- (9) 利用定員 9 人

### 3. 事業実施地域および営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 南さつま市、南九州市等  
(2) 営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	9：00～17：00

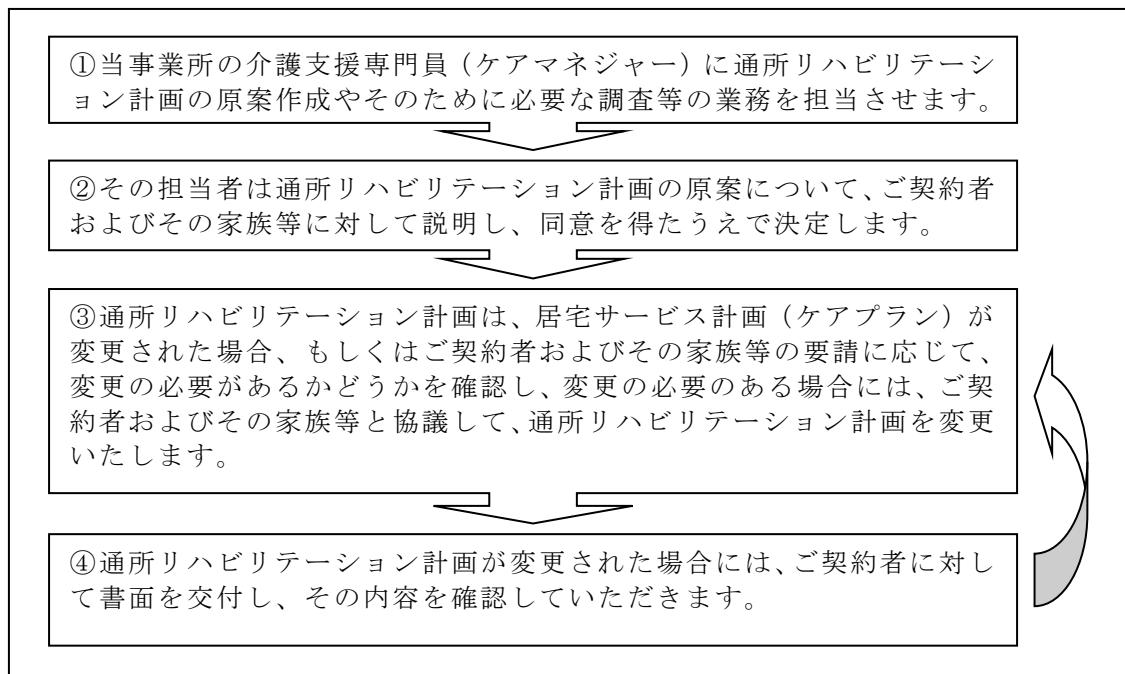
### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービス及び指定介護予防通所リハビリテーション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。

	常勤	非常勤	業務内容
・医師	1名以上	0	利用者の健康管理および療養上の指導を行います。
・看護職員	2名以上	1名	利用者の健康状態を的確に把握し、利用者が各種サービスを利用するため必要な処置を行います。
・介護職員 (ケアワーカー)			施設サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行います。
・生活相談員	0名	0	利用者および家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を担います。
・理学療法士、 作業療法士若しくは言語聴覚士	2名以上	0	医師及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、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します。また、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を提供します。
・栄養士 (管理栄養士)	0名	0	栄養ならびに利用者の身体の状況および嗜好等を考慮し、自立に向けた献立の調整をし、栄養管理、栄養ケアマネジメントを行います。

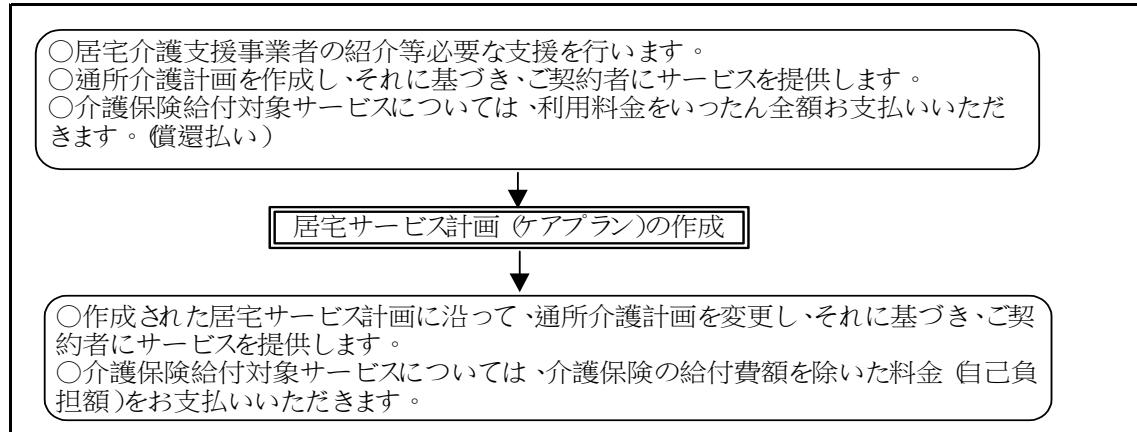
## 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所リハビリテーション計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

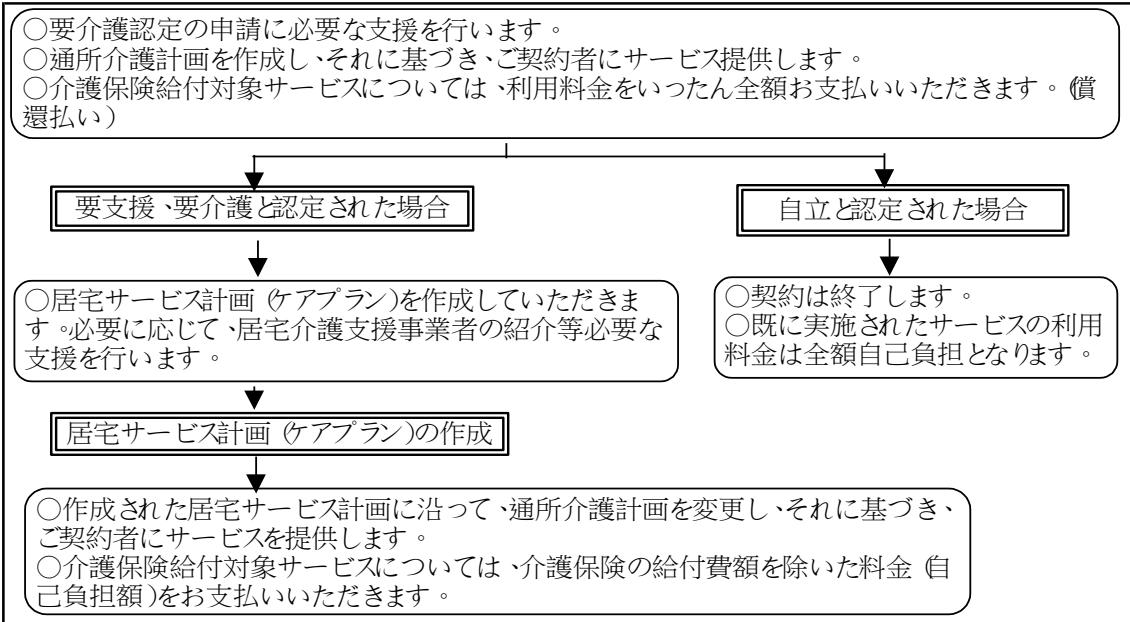


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

### ①要介護認定を受けている場合



## ②要介護認定を受けていない場合



## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、下記があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。それ以外の方もいらっしゃいます。

#### サービス内容

サービス区分と種類	サービスの内容
通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(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計画を作成します。
利用者宅への送迎	野の花会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。但し、道路が狭いなどの事情により、自動車が利用者宅まで入れない場合、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助等を行います。
移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、排泄、更衣などの日常生活動作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が専門的知識に基づき、機械、器具等を使用した訓練を行います。
若年性認知症ケア	若年性認知症の利用者を受け入れ、担当スタッフを中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを行います。

\*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

(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）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<基本料金>R6.6より

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

要支援1	2,268
要支援2	4,228

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	369	398	429	458	491

上記：1回当たりの自己負担分

<該当加算>

介護予防通所リハビリテーション

①	要支援1	2,268/月
②	要支援2	4,228/月
③	科学的介護推進体制加算	40/月
④	利用12ヶ月超え 支援1	-120/月
	支援2	-240/月
⑤	福祉・介護職員等待遇改善加算Ⅱ（R6.6～）	利用単位の83/1000

通所リハビリテーション

1	通所リハビリテーション費	/回
2	リハビリテーションマネジメント加算(A) イ 6ヶ月内	550/月
	イ 6ヶ月超え	240/月
3	リハビリテーションマネジメント加算(A) ロ 6ヶ月内	593/月
	ロ 6ヶ月超え	273/月
4	リハビリテーションマネジメント加算(B) イ 6ヶ月内	830/月
	イ 6ヶ月超え	510/月
5	リハビリテーションマネジメント加算(B) ロ 6ヶ月内	863/月
	ロ 6ヶ月超え	543/月
6	理学療法士等体制強化加算	30/回
7	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110/回
8	移行支援加算	12/回
9	科学的介護推進体制加算	40/月
10	送迎減算(片道)	-47/回
11	送迎減算(往復)	-94/回
12	福祉・介護職員等待遇改善加算Ⅱ（R6.6～）	利用単位の83/1000

#### <支払い方法>

- ・毎月 20 日までに、前月分の請求書を発行しますので、請求書発行後 10 日以内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。
- ・お支払い方法は、窓口支払い・契約機関への振込、いずれかをお選びください。
- ・ご契約者がまだ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いつたんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、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、ご契約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。
- ・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、ご契約者の負担額を変更します。

#### (3) 利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所リハビリテーションサービスの利用を中止または変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

#### (4) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

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（但し、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は除く）
- 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為緊急やむをえない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、その他迷惑行為。

## (5) サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者的心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 《施設利用に当たっての留意事項》

### 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

### ○火気の取扱い

指定された場所以外での使用は固くお断りします。

### ○設備・備品の利用

ご利用の際は、あらかじめスタッフにお申し出ください。また、無断で備品の位置や形状を変えることは禁止されています。

### ○所持品・備品等の持ち込み

お持ち込みの際は、あらかじめスタッフにお申し出ください。場合によってはお持ち込みできないものもありますのでご了承ください。

### ○金銭・貴重品の管理

原則として施設内での管理はいたしません。

## 《禁止事項》

当施設では、多くの方に安心して日常生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 《非常災害対策》

### ・防災設備

スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知機、非常通報装置、漏電火災警報機、非常警報装置、防火用水、非常電源設備

### ・防災訓練 年 2 回

## 7. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 8. サービスをやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第16条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は次頁をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は次項をご参照下さい。）

### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所リハビリテーションサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## (3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 9. 身体拘束について

当施設では、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、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うえで、次に掲げることに留意して、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記録を行います。また施設として、身体拘束を無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ます。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止する事が出来ない場合に限ります。
- (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無くなつた場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 10. 感染症について

新型コロナ感染症、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症拡大防止の為以下の場合は一定期間ご利用の自粛をお願いすることがあります。

- ①感染症が広範囲に流行した場合。
- ②利用しているご本人・ご家族が感染、あるいは濃厚接触した場合。
- ③デイケアの他の利用者が感染症に感染した場合。

## 11. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### ・協力医療機関

名 称 南さつま中央病院  
住 所 南さつま市加世田本町 37-4

### ・協力歯科医療機関

名 称 崎元歯科医院  
住 所 鹿児島県南さつま市金峰町 1648-2

### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「緊急時連絡票」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 12. 苦情の受付について（契約書第21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以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） [作業療法士] 野瀬 健二  
○受付時間 毎日 9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを1階受付に設置しています。

### (2)行政機関その他苦情受付

#### 行政機関その他苦情受付機関

南さつま市役所 介護保険担当課	所在地 南さつま市加世田川畠 2648 番地 電話番号 0993-53-2111 FAX 0993-52-0113 受付時間 8:30～17:15
南九州市役所 長寿介護課 介護保険係	所在地 南九州市平山 3034 番地 電話番号 0993-83-2511 FAX 0993-83-4658 受付時間 9:00～17:15
日置市役所 市民福祉部介護保険課 介護予防支援係	所在地 日置市伊集院郡一丁目 100 番地 電話番号 099-273-2111 FAX 099-273-3063 受付時間 9:00～17:15
鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 電話番号 099-206-1084 FAX 099-213-0817 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 電話番号 099-257-3855 FAX 099-251-6779 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県庁 保健福祉部介護福祉課	所在地 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号 電話番号 099-286-2696 FAX 099-286-5554 受付時間 9:00～17:00

苦情に関しては、年一回の第三者委員会を実施しております。

#### 社会福祉法人野の花会第三者委員

委員 賦句 辰治（ふすく たつじ） 電話 0996-22-0452  
委員 久木田 敏 電話 0993-72-9406

### **13. 事故発生時の対応について**

- (1)利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行います。
- (2)本事業所は、利用者に対するサービス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、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3)本事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

### **14. ハラスメント対策**

- ① 事業者は、本人などの人権の擁護、ハラスメントの防止などのために、次に挙げるとおりの必要な措置を講じます。
- ② 本人が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。
- ③ 事業所の職員に対し、ハラスメントの防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者 作業療法士 野瀬 健二

- ⑤ハラスメント事例発見時においては、南さつま市介護支援課、南さつま市地域包括支援センター、法人に設置されている部署への報告をし、指導や助言を受けます。

### **15. 虐待および身体拘束の防止**

- ①入居者等の人権の擁護、虐待および身体拘束の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。
  - ・虐待および身体拘束の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
  - ・虐待および身体拘束の防止のための指針を整備する。
  - ・職員に対し、虐待および身体拘束の防止のための研修を定期的に実施する。
  - ・前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者 管理者 野瀬 健二

- ・虐待および身体拘束事例の発見時においては、南さつま市介護支援課、南さつま市地域包括支援センター、法人に設置されている部署への報告をし、指導や助言を受けます。
  - ・成年後見制度の利用を支援する。

## **16. 業務継続計画の策定**

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する介護サービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は、職員に対し、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に実施するものとする。
- ③ 事業所は、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うものとする。

## **17. 衛生管理等**

- ① 事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
  - ・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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、職員に周知徹底を図る。
  - ・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する。
  - ・事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

## **18. 個人情報の取り扱い**

私及び家族はアルテンハイムリハビリテーションクリニック本町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の利用契約書第11条に基づき、個人情報に関する下記の事項について同意します。

1. 通所リハビリテーション計画作成を担当するサービス提供責任者が、通所リハビリテーション計画の作成に際し、利用者の心身の状況や、家族状況についてお尋ねすることがありますが、それに対してお答えいただくこと。
2. 通所リハビリテーション計画作成を担当するサービス提供責任者が、サービス担当者会議等に必要な利用者及び家族の個人情報を用いらせていただくこと（事業者側は個人情報に関する守秘義務を厳守いたします）について

令和 年 月 日

指定通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町  
[説明者職名]

[氏名] 印

[電話番号] 0993-53-3211

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

[ご利用者（ご契約者）住所]

[氏名] 印

[電話番号]

[ご家族又は代理人住所]

[氏名] 印

[電話番号]

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。