

医療法人郁慈会 服部記念病院
訪問リハビリテーション 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている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、「奈良県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成二十四年十月二十二日奈良県条例第十七号）」の規定に基づき、訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 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	医療法人郁慈会
代表者氏名	理事長 前田 章
所在地 (連絡先及び電話番号等)	奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 番地 TEL：0745-77-1333 FAX：0745-77-1340
法人設立年月日	平成3年9月10日

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	服部記念病院
介護保険指定 事業所番号	奈良県みなし指定（事業所番号：2911501241）
事業所所在地	奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 番地
連絡先 相談担当者名	TEL：0745-77-1333 FAX：0745-77-1340 病院長 森安 章人
事業所の通常 の事業の実施地域	上牧町、河合町、王寺町、三郷町、斑鳩町、安堵町、平群町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人郁慈会が開設する服部記念病院（以下「事業所」という）が行う指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション（以下「訪問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人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士その他従業者（以下「従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という）に対し、適正な指定訪問リハビリテーション等を提供することを目的とします。
運営の方針	従業者は、要介護者等が、居宅において、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、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、要介護者等の心身の機能の維持回復を図ります。 訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日（月曜日から金曜日）、土曜日 ※日祝、年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く
営業時間	平日：8時30分から17時00分まで 土曜日：8時30分から12時30分までとします。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	平日（月曜日から金曜日）、土曜日 ※日祝、年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く
サービス提供時間	平日：8時30分から17時00分まで 土曜日：8時30分から12時30分までとします。

(5) 事業所の職員体制

管理者	病院長 森安 章人
-----	-----------

職種	職務内容	人員数
所属長	訪問リハビリテーション等の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います	1名
医師	利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	1名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	従業者は医師の指示・訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づき居宅を訪問し、要介護者等に対して適切な指定訪問リハビリテーション等を提供します。	いずれかの 職種 1名以上

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
訪問リハビリテーション計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に関わる居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の希望、心身の状況を踏まえて、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーションの目安・時期等を定めた計画を作成します。
訪問リハビリテーションの提供	要介護者等が、居宅において、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、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、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

訪問リハビリテーション事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 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、飲食の授受、
- 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（医療保険を適用する場合）について

		1 単位 20 分以上のサービス 週 6 単位を限度（末期の悪性腫瘍患者を除く。）			
在宅患者訪問 リハビリテーション 指導管理料「1」	基本単位	利用料	利用者負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
	300	3,000 円	300 円	600 円	900 円

(4) 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

		1 回 20 分以上のサービス 週に 6 回が限度			
訪問リハ ビリテーション費	基本単位	利用料	利用者負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
	308	3,132 円	314 円	627 円	940 円
		1 回 20 分以上のサービス 週に 6 回が限度			
介護予防訪問リハ ビリテーション費	基本単位	利用料	利用者負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
	298	3,030 円	303 円	606 円	909 円

- ※ 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に居住する利用者サービス提供を行った場合は、上記単位数の 90/100 となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記単位数の 85/100 となります。同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。
- ※ 当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき 50 単位を減算します。
- ※ 主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く)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。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。
- ※ 利用者に対して、介護予防訪問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起算して 12 月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1 回につき 30 単位を所定単位数から減算します。

(6) 加算料金

上記の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等	
			1割負担	2割負担	3割負担		
短期集中リハビリ テーション実施加算	200	2,034円	204円	407円	611円	退院(所)日又は新たに要介護認定効 力発生日から3月以内(1日につき)	
リハビリ テーション マネジメント加算	イ	180	1,830円	183円	366円	549円	1月に1回
	ロ	213	2,166円	217円	434円	650円	1月に1回
		270	2,745円	275円	549円	824円	事業所の医師が利用者等に説明し、利 用者の同意を得た場合イ又はロに追 加(1月に1回)
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	240	2,440円	244円	488円	732円	退院(所)日又は訪問日開始日から起 算して3月以内の期間に1週に2日 限度	
口腔連携強化加算	50	508円	51円	102円	153円	1月に1回	
退院時共同指導加算(病院 又診療所から退院後)	600	6,102円	611円	1,221円	1,831円	初回訪問リハビリテーション実施時 に1回	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	6	61円	7円	13円	19円	1回につき	
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	3	30円	3円	6円	9円	1回につき	
移行支援加算	17	172円	18円	35円	52円	1日につき	

- ※ 短期集中リハビリテーション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が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)日又は介護認定の効力発生日から起算して3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。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算については、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介護支援専門員に対し情報提供し、リハビリの質の管理をする場合に1月に1回算定します。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ます。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症であると医師が判断した利用者に対して、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した場合に算定します。退院(退所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行います。
- ※ 口腔連携強化加算は、利用者の口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供をした場合に1月に1回算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所から退院する際に訪問リハビリテーション事業所と医療機関が共同で在宅療養上の指導をした後に初回の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。
- ※ 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(保険者)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 交通費	<p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を請求いたします。</p> <p>事業所から片道1キロメートル未満 20 円（税別）</p> <p>*以降、1キロメートル毎に 20 円（税別）</p>
② キャンセル料	<p>キャンセル料は請求いたしません。</p>

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 日頃に利用者宛てにお届け（郵送）します。</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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替（振替手数料は、利用者負担）</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振込（振込手数料は、利用者負担）</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>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、領収書をお渡します。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。）</p>

※ 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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヶ月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 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>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。</p>	<p>相談担当者：地域連携室 相談員 谷口 昌子</p> <p>連絡先：TEL：0745-77-1333 FAX：0745-77-1340</p> <p>受付日：平日：8時30分から17時00分まで</p> <p>土曜日：8時30分から12時30分まで</p>
---	--

※ 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。

7 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へ交付します。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、医師に報告します。
- (4) 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。
- (5) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

8 虐待の防止について

事業者は、要介護者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	副院長 片山 美智代
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) 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、これを市町村に通報します。

9 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	<p>ア 事業者は、利用者又は家族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>イ 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>ウ 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>エ 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>
-------------------------	---

②個人情報の保護について	<p>ア 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ん。</p> <p>イ 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>ウ 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 緊急時における対応方法について

事業の提供を行っているときに要介護者等に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し指示を求める等の必要な措置を講じるとともに所属長に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

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、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。

<p>【市町村（保険者）の窓口】 上牧町役場 健康福祉部 生き活き対策課 ※<u>上牧町以外の場合お住まいの市町村窓口</u></p>	<p>所在地：奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 3245 番地の 1 上牧町保健福祉センター2000 年会館内 電話番号：0745-79-2020 FAX：0745-79-2021 受付時間：8 時 30 分から 17 時 15 分（平日：月～金曜日）</p>
<p>【奈良県の窓口】 奈良県福祉医療部 医療・介護保険局介護保険課介護事業係</p>	<p>所在地：奈良県奈良市登大路町 30 電話番号：0742-27-8532 受付時間：9 時 00 分から 17 時 00 分（平日：月～金曜日）</p>
<p>居宅介護支援事業者</p>	<p>事業所名</p>
	<p>電話番号</p>

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<p>保険名</p>	<p>介護保険・社会福祉事業者総合保険</p>
<p>補償の概要</p>	<p>賠償損害（対人・対物事故、管理財物、使用不能、人格権侵害、経済的損害）、費用損害（事故対応費用、対人見舞費用）</p>

12 身分証携行義務

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。

13 心身の状況の把握

訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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。

14 居宅介護支援事業者等との連携

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。

15 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、提供の日から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。

16 衛生管理等

- (1) 職員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) 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) 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。
 - ① 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、従業者に周知徹底します。
 - ② 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ます。
 - ③ 従業者に対し、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。

17 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、利用者に対する訪問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) 従業者に対し、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、必要に応じて業務計画の変更を行います。

18 訪問リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

(1) 提供予定の訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						

(2) その他の費用

①交通費の有無	(有・無) サービス提供1回当たり… (円)
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。 無

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

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

- ① 提供した訪問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）
*相談担当者が不在の場合：「苦情（相談）対応記録」にて受付します。
- ② 「苦情（相談）対応記録」に沿って事実確認を行い、申立人に報告し、速やかに対応します。
- ③ 職員へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を見直し、研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指します。

(2) サービス内容に関する苦情・相談窓口

【事業所の窓口】 服部記念病院 看護次長 津川 育代 相談員 谷口 昌子	所在地：奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 電話番号：TEL：0745-77-1333 FAX：0745-77-1340 受付時間：平日：8時30分から17時00分まで 土曜日：8時30分から12時30分まで
【市町村（保険者）の窓口】 上牧町役場 健康福祉部 生き活き対策課 ※上牧町以外の場合、お住いの市町村窓口	所在地：奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 3245 番地の 1 上牧町保健福祉センター2000 年会館内 電話番号：0745-79-2020 FAX：0745-79-2021 受付時間：8時30分から17時15分（平日：月～金曜日）
【公共団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会 苦情・相談受付窓口	所在地：奈良県橿原市大久保町 302 番 1 奈良県市町村会館内 電話番号：0744-29-8326 フリーダイヤル：0120-21-6899 受付時間：9時00分から17時00分（平日：月～金曜日）

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

21 重要事項説明の年月日

上記内容について、「奈良県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成二十四年十月二十二日奈良県条例第十七号)」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

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

事業者	所在地	奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 番地
	法人名	医療法人郁慈会
	代表者名	理事長 前田 章
	事業所名	服部記念病院
	説明者氏名	

私は、事業者から提供される訪問リハビリテーションの内容及び重要事項について、確かに説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

※ 代筆者：

代理人	住所	
	氏名	
	連絡先	