

金剛病院

通所(介護予防通所)リハビリテーション 重要事項説明書

医療法人 正清会 金剛病院
リハビリテーション科

重要事項説明書

【指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション】

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通所(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。

【指定通所リハビリテーション】要介護者

この「重要事項説明書」は、「大阪府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（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、指定通所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。

【指定介護予防通所リハビリテーション】要支援者

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等係わる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（令和 24 年大阪府条例第 116 号）」第 10 条の規定に基づき、指定介護予防通所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 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション事業者について

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 医療法人 正清会 |
| 代表者氏名 | 赤松 幹一郎 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府 富田林市 寿町 1-6-10 TEL 0721-25-3113 FAX 0721-25-1773 |
| 法人設立年月日 | 昭和62年 3月11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 | 金剛病院 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション |
| 介護保険指定 事業者番号 | 大阪府指定 (2714900988) |
| 事業所所在地 | 大阪府 富田林市 寿町1-6-10 |
| 連絡先 | TEL 0721-25-3113 (内線36) |

| | |
|----------------|---------------------------|
| 相談担当者名 | リハビリテーション室 岸田 尚樹 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 富田林市 河内長野市 羽曳野市 河南町 大阪狭山市 |
| 利用定員 | 1単位15名 |
| サービスの種類 | 1時間以上2時間未満 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護状態又は、要支援状態にある者に対し、適切な指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション等を提供する事を目的とする。 |
| 運営の方針 | 要介護者、要支援者の心身の機能維持回復、利用者の介護状態の軽減、要介護状態の悪化の予防を目的とし、地域の保険・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る。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日から土曜日までとする。但し、国民の休日及び12月29日～1月3日を除く。 |
| 営業時間 | 午前9時00分～午後5時 |

(4) サービス提供時間

| | |
|----------|--|
| サービス提供日 | 日曜を除く週6日。但し国民の祝日、12月29日～1月3日を除く。 |
| サービス提供時間 | 1単位目9:00～10:00 2単位目10:05～11:05 3単位目11:10～12:10 4単位目13:00～14:00 5単位目14:10～15:10 6単位目15:20～16:20 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|--------|
| 管理者 | 赤松 幹一郎 |
|-----|--------|

| 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 | <ol 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。 それぞれの利用者について、指定通所(指定介護予防通所)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 | <ol style="list-style-type: none"> 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指定通所(指定介護予防通所)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。 利用者へ指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション計画を交付します。 指定通所(指定介護予防通所)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を行います。 指定通所(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指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション計画の変更を行います。 | 常 勤 19名 非常勤 0名 |
| 事務職員 | <ol style="list-style-type: none"> 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常 勤 0名 非常勤 3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 |
|------------------------------|---|
| 指定通所(指定介護予防通所)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指定通所(指定介護予防通所)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。 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 | お食事の提供はありません。 |
| | 入浴の提供及び介助 | 入浴の提供はありません。 |
| | 排せつ介助 | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助を行います。 |
| | 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 | 行いません。 |
| リハビリテーション | 運動機能訓練及び、日常生活動作を通じた訓練 | 利用者の運動機能維持増強を踏まえ、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又は看護師若しくは准看護師（以下「理学療法士等」という。）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。 |
| 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。） | リハビリテーションマネジメント （原則として、利用者全員が対象となります。） | <p>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。</p> <p>利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が指定通所（指定介護予防通所）リハビリテーションを行い、利用者の状況を定期的に記録します。</p> <p>利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。</p> <p>指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。</p> |

(2) 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション従業者の禁止行為

指定通所(指定介護予防通所)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

【指定通所リハビリテーション】要介護者 1時間以上2時間未満

| | 利用料(1日あたり) | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|------|------------|-------|-------|--------|
| 要介護1 | 369単位 | 369単位 | 738単位 | 1107単位 |
| 要介護2 | 398単位 | 398単位 | 796単位 | 1194単位 |
| 要介護3 | 429単位 | 429単位 | 858単位 | 1287単位 |
| 要介護4 | 458単位 | 458単位 | 916単位 | 1374単位 |
| 要介護5 | 491単位 | 491単位 | 982単位 | 1473単位 |

・加算

リハビリテーションマネジメント加算(イ)

同意日の属する月から6か月以内560単位/月、6か月を超えると240単位/月

【指定介護予防通所リハビリテーション】要支援者 1時間以上2時間未満

| | 利用料(1月あたり) | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|------|------------|--------|--------|---------|
| 要支援1 | 2268単位 | 2268単位 | 4536単位 | 6804単位 |
| 要支援2 | 4228単位 | 4228単位 | 8456単位 | 12684単位 |

※12か月を超える場合：要支援1 120単位/要支援2 240単位の減算

4 その他の費用について

| | |
|-------|--|
| ① 送迎費 | 基本利用料に含まれます。但し、指定通所リハビリテーション利用者で送迎を行わない場合は片道485円の減算(利用者負担49円の減算)となります。送迎範囲を超えて5Km以上片道250円別途請求致します。 |
|-------|--|

| | |
|--------------|-------------------------|
| ②キャンセル料 | キャンセル料は請求致しません。 |
| ③食事の提供に要する費用 | 提供いたしません。 |
| ④おむつ代 | 必要な場合、実費を請求致します。 |
| ⑤日常生活費 | 利用者が負担すべき費用は、実費を請求致します。 |

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中旬日までに利用者あてに交付又は、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 請求書の内容をご確認の上、請求月の末日までに、現金にてお支払い下さい。</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、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。）</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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「指定通所（指定介護予防通所）リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「指定通所（指定介護予防通

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「指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「指定通所(指定介護予防通所)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) 指定通所(指定介護予防通所)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 | 岸田 尚樹 |
|-------------|-------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (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。

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、次に掲げることにより留意して、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>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。

《主治医連絡先》

病院名：

主治医氏名：

病院電話番号：

《ご家族連絡先》

氏名：

(続柄)

電話番号：

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所(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通所(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。

《居宅介護事業所》

居宅介護事業者・事業所名：

担当ケアマネージャー氏名：

電話番号：

なお、当事業者は、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 損保ジャパン

保険名 受託者賠償責任保険

補償の概要 居宅サービス・居宅介護支援事業者事故対応費用

12 心身の状況の把握

指定通所(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、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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーションの提供に当り、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「指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション計画」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 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。

14 サービス提供等の記録

- ① 指定通所(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提供の日から2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。

15 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。

災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名:(岸田 尚樹)

- 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 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期:(毎年2回 4月・10月)

16 衛生管理等

- ① 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーションに使用する施設、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 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の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、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーションサービス内容見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション内容と利用料

| 曜日 | 提供時間帯 | サービス内容 | | | | 介護保険適用の有無 | 利用者負担額 (1日当り) |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------|----|--------------|--------------|-----------|------------------|
| | | 運動器機能向上加算 | 送迎 | 食事提供 | 入浴 | | |
| 月 ～ 土 | 9:00～ 12:00 13:00～ 16:00 | ○* ¹ | ○ | 提供いた しません | 提供いた しません | ○ | 円 |
| 1週当りの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額 | | | | | | | 円 |

*¹運動器機能向上加算は、指定介護予防通所リハビリテーション利用者の方のみの加算です。

(2) その他の費用

| | |
|--------------|---------------------|
| ①送迎費の有無 | 重要事項説明書4-①記載のとおりです。 |
| ②キャンセル料 | 重要事項説明書4-②記載のとおりです。 |
| ③食事の提供に要する費用 | 重要事項説明書4-③記載のとおりです。 |
| ④おむつ代 | 重要事項説明書4-④記載のとおりです。 |
| ⑤日常生活費 | 重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。 |

(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 | |
|----------|--|

※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

18 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 提供した指定通所(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)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

・相談又は苦情等に対応する常設の窓口

相談、苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けています。

相談苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作製しています。

担当者が不在でも、誰もが対応可能であるとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を整えています。

相談担当者： 岸田 尚樹

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| <p>【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)</p> | <p>大阪府 富田林市 寿町 1-6-10 金剛病院 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーシ ョン TEL 0721-25-3113 FAX 0721-25-1773 受付時間 月～土 9:00～17:00</p> |
| <p>【市町村(保険者)の窓口】 (利用者の居宅がある市町村(広域 連合)の介護保険担当部署の名称)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 富田林市 健康推進部高齢介護課 0721 - 25-1000 (内線 197) (月～金 9:00～17:30) ・ 河内長野市 健康推進部高齢介護課 0721-53-1111 (月～金 9:00～17:30) ・ 羽曳野市 保健福祉部保健健康室高年介護課 072-958-11111 (月～金 9:00～17:30) ・ 河南町 健康福祉部高齢障害福祉課 0721-93-2500 (月～金 9:00～17:30) ・ 大阪狭山市 保健福祉高齢介護グループ 072-366-0011 (月～金 9:00～17:30) |
| <p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p> | <p>大阪府国民健康保険団体連合会 (TEL) 06-6949-5418 (月～金 9:00～17:00) (FAX) 06-6949-5417</p> |

19 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 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|---|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府 富田林市 寿町 1-6-10 |
| | 法人名 | 医療法人 正清会 |
| | 代表者名 | 赤松 幹一郎 印 |
| | 事業所名 | 金剛病院 指定通所(指定介護予防通所)リハビリテーション |
| | 説明者氏名 | 印 |

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 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |