

重要事項説明書

((介護予防)指定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サービスの提供開始にあたり、厚生省令に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

- 法人の名称: 医療法人のぞみ
- 主たる事務所の所在地: 徳島県吉野川市山川町祇園41番地5
- 法人種別: 医療法人
- 代表者の氏名: 理事長 居村 剛
- 施設の名称: 介護老人保健施設リハビリセンターのぞみ
- 施設の所在地: 徳島県吉野川市山川町祇園41番地5
- 指定番号: 3651780151
- 管理者の氏名: 居村 剛
- 電話番号: 0883-42-6657
- FAX番号: 0883-42-6626

2. 当施設で実施する事業

当施設では、以下の事業を一体的に運営しています。

- 入所サービス: 定員 40名(指定日: 平成22年11月1日)
- 通所リハビリテーション: 定員 100名(指定日: 平成22年11月1日)
- 介護予防通所リハビリテーション: 定員 100名(指定日: 平成22年11月1日)
- 短期入所療養介護 / 訪問リハビリテーション 等

3. 施設の目的と運営の方針

- 事業の目的: 要介護・要支援状態にある利用者に対し、適正なりハビリテーションサービスを提供することを目的とします。
- 運営の方針: 可能な限り居宅において自立した日常生活を営めるよう、理学療法や作業療法等を行い、心身機能の維持回復を図ります。また、市町村や地域の医療・福祉機関と綿密に連携します。

4. 職員体制

- 管理者: 1名
- 医師: 1名
- 理学療法士・作業療法士: 4名以上
- 介護職員: 6名以上
- (准)看護職員: 1名

5. 営業日及び営業時間

- 営業日: 月曜日～土曜日(12/30～1/3を除く)
- 営業時間: 午前8時30分～午後6時00分
- 通常の実施地域: 吉野川市、阿波市、美馬市

6. サービス内容と個人情報の保護

- 個別計画に基づき、リハビリ、送迎、入浴、食事の提供等を行います。
- 個人情報は厚生労働省のガイドラインを遵守し、サービス提供以外の目的では原則利用しません。外部提供には本人または代理人の了承を得ます。

7. 利用料及び支払い方法

- 利用料: 介護報酬告示上の額(法定代理受領時は負担割合に応じた額)
- 支払い: 毎月10日以降に前月分を請求し、月末までに支払います。
- 方法: 現金、銀行振込、口座振替

8. 苦情等申立窓口

不審な点や苦情がある場合は、以下の窓口で受け付けます。

- 当施設 苦情相談窓口: 0883-42-6657(担当: 高橋 祐司 / 平日 8:30~17:30)
- 吉野川市 介護保険担当課: 0883-22-2264
- 阿波市 介護保険担当課: 0883-36-6814
- 美馬市 介護保険担当課: 0883-52-5605

9.(介護予防)通所リハビリテーションの内容

(介護予防)通所リハビリテーションは、医師、理学療法士、作業療法士及び介護職員等により作成される(介護予防)通所リハビリテーション計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション及び送迎、入浴、食事の提供等を行います。

※また、利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得ることとします。

10.利用料等

(1)(介護予防)通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスである時は、利用料のうち利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

(2)支払い方法は毎月10日以降に、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末まで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。なお、お支払い方法は、現金支払、銀行振込、口座振替にて対応いたします。

11.苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設の各窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

苦情相談窓口

電話番号 0883-42-6657

FAX 番号 0883-42-6626

担当者 高橋 祐司

対応時間 午前8時30分～午後5時30分

吉野川市 介護保険担当課	所在地 電話番号 FAX 番号 対応時間	吉野川市鴨島町鴨島115-1 0883-22-2264 0883-22-2260 午前9時～午後5時
阿波市 介護保険担当課	所在地 電話番号 FAX 番号 対応時間	阿波市市場町切幡字吉田201番地1 0883-36-6814 0883-26-6054 午前9時～午後5時
美馬市 介護保険担当課	所在地 電話番号 FAX 番号 対応時間	美馬市穴吹町穴吹字九反地5 0883-52-5605 0883-52-1197 午前9時～午後5時
徳島県 国民健康団体連合会 介護保険課	所在地 電話番号 FAX 番号 対応時間	徳島市川内町平石若松78-1 088-666-0117 088-666-0228 午前9時～午後5時

※その他、お住まいの市町村の介護保険係窓口にお問い合わせください。

12.非常災害時の対策

災害時は消防計画に基づき対応を行います。避難訓練年2回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を利用者及び入所者の方も参加して実施します。

主な防災設備・・・スプリンクラー 避難階段 自動火災報知器 誘導灯 防火扉、屋内消火栓 自動通報装置

※カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しております。

防火管理者 武知 清孝

13.ご利用の際にご留意いただく事項

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

- ・喫煙・飲酒 全館禁煙となっております。
- ・所持品の管理は自己管理とさせていただきます。
- ・事業所内での他の利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ・動物飼育 事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

14.緊急時の対応

事業者は、サービス提供中にご利用様の病状の急変等が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族様への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

説明年月日： 令和 年 月 日

(事業者)

- 名称： 医療法人のぞみ
- 所在地： 徳島県吉野川市山川町祇園41番地5
- 代表者： 理事長 居村 剛
- 説明者氏名：

私は、上記事業者から重要事項の説明を受けました。

署名：