

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重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

受付時間	月曜日～金曜日	8時30分～12時00分
		13時00分～17時00分
電話 (0857) 73-1421	担当者：川口美保（理学療法士）	
直通 (0857) 73-1929		
FAX (0857) 73-0028		

※ ご不明な点は何でもおたずね下さい

2 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概要

事業所名	岩美町国民健康保険岩美病院 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
所在地	鳥取県岩美郡岩美町浦富1029番地2
電話番号	(0857) 73-1421
FAX番号	(0857) 73-0028
開設年月日	平成16年5月1日
介護保険指定番号	3111110262
サービス提供対象地域	岩美町

(1) 運営方針

概要：

当事業所は介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、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を提供し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

目的：

- ・ 在宅生活の継続、在宅生活における実用的な諸活動の向上を目指して、常に利用者・家族の要望を取り入れた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サービスを行います。
- ・ 通院することによって、利用者の心身機能向上を図り、生活リズムを整えます。（寝たきり予防など）
- ・ 外出すること、他の利用者や職員等に接することで精神的にもより刺激を受け、楽しく会話やゲームをすることによって生き甲斐を見つけたり、仲間を作ったり、社会参加の機会を提供します
- ・ 医療・保健・福祉の連携を図り、地域に根ざした在宅サービスの充実に努めます。
- ・ 職員の資質向上と専門性の確立に努め、より専門的な・質の高いサービスを目指します。

(2) 職員体制

資格	管理者	医師	看護師	介護職員	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士	管理栄養士	運転手
常勤(兼務)	1	1	2	0	4	3	3	2	4
"(専任)			1	3	1	0	0	0	0
計	1	1	3	3	5	3	3	2	4

(3) 設備の概要

定員	30人
リハビリテーション室兼食堂	474.69㎡
送迎車	4台

(4) 提供できるサービスの地域 : 岩美町

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(5) 営業時間・定休日

営業日・時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時00分
定休日	土日祝祭日・年末年始

3. サービス内容

- | | |
|-------------|-------------|
| ① 送迎 | ④ レクリエーション |
| ② 食事の提供 | ⑤ その他必要な介護等 |
| ③ リハビリテーション | |

4. 料金・支払い方法

[別紙] 参照

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ・ 担当の居宅介護支援専門員にご依頼ください。
- ・ 事業者は利用者の日常生活全般の状況及び希望をふまえて、また「居宅サービス計画」に沿って、『通所リハビリテーション計画』及び『運動器機能向上計画』を作成し、この内容を利用者と家族に説明します。
- ・ サービス開始前、利用者と家族に来所していただきます。『通所リハビリテーション計画』及び『運動器機能向上計画』作成と同時に契約を結び、重要事項の説明をした上でサービスの提供を開始します。

(2) サービスの中止

利用者のご都合でサービスを中止する場合：

- ・ ご利用日前日の午後5時までにご連絡ください。(ご利用日前日が土日祝祭日の場合、利用日に最も近い平日午後5時まで)
- ・ ご利用前日の午後5時まで連絡がなかった場合、また一切の連絡がなかった場合、別途キャンセル料を頂くことがあります。
- ・ サービスの提供中、利用者の体調不良等の理由により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実施が困難と判断した場合、サービスを中止する場合があります。
- ・ その他、利用に関して変更等がある場合は早めにお申し出ください。

(3) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・ サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書で担当居宅介護支援専門員にお申し出下さい
以下の事由に該当した場合には担当居宅介護支援専門員に文書で通知することによって直ちにサービスを終了することができます。
- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者のご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合

②自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了させていただきます。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

③その他

以下の場合、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

- ・ 利用者のサービス料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、以後7日以内に支払わない場合
- ・ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ 利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・ 利用者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対してサービスを継続し難いほどの背信行為を行った場合

④当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

(4) 契約期間

- ・ 利用者当事業所とのご契約期間は 年 月 日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- ・ 期間満了の2日前までに、利用者様から担当居宅介護支援専門員を通して事業者に対し契約修了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

(5) 料金の変更

- ・ 利用料および昼食材料費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れる場合、利用者に対して事前に文書で通知します。
- ・ 料金の変更を承諾していただく場合、新たな料金に基づく契約を取り交わします。
- ・ 利用者が料金の変更を承諾したくない場合、事業者に対して文書で通知することにより、事業所との契約を解約することができます。

6. サービス提供の記録

- ・ 事業者はサービス提供記録を作成することとし、契約の終了後5年間保管します。
- ・ 利用者は事業所の営業時間内にその事業所にて、当該利用者様のサービス実施記録を閲覧できます。
- ・ 利用者は、当該利用者に関するサービスの実施記録の複写物の交付を受けることができます。

7. サービス利用にあたっての留意事項

① 送迎時間の連絡

利用決定時にお知らせいたします。天候や送迎のコースによっては送迎時間に変更があります。

② 体調確認

利用日には利用者の家庭での様子を連絡ノートで職員にお知らせ下さい。

③ 昼食（お茶・おやつ含む）のキャンセル

- ・ 利用者のご都合で昼食を食べられない場合には、サービス利用当日の午前9時までに職員まで連絡して下さい。（来所前であれば電話連絡下さい）
- ・ 午前9時までに昼食キャンセルの事前連絡がない場合には、岩美町国民健康保険岩美病院の付き添い食に準ずる値段をお支払い頂きます。

④設備・器具の利用

施設内の設備・器具は本来の用法に従って利用して下さい。誤った利用により損害等が生じた場合には賠償していただくことがあります。

⑤秩序

当施設のサービス従業者の指導によるリハビリテーション等を励行し、共同生活の秩序を保ち相互の親睦を図るようにご協力をお願いします。

⑥環境衛生の保持

施設の清潔、整頓、その他の環境衛生の保持にご協力下さい。

⑦以下の事項は禁止行為となります

- ・ 宗教や信条の相違などで他の人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと
- ・ けんか、口論などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと
- ・ 施設の秩序、風紀を乱し安全衛生を害すること
- ・ 喫煙など火気を用いること
- ・ 故意に施設もしくは物品に損害を与える、またはこれらを持ち出すこと

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態等が生じた場合は、主治医、ご家族または緊急連絡先、居宅介護支援事業者等へ連絡する等の必要な措置をいたします。

9. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応
「防災計画」に基づいて、対応します。その際は職員の誘導に従ってください。
- ・ 防災訓練
「防災計画」に基づき、年2回避難訓練を実施します。
- ・ 防災設備
自動火災報知器、防火扉、避難誘導灯、屋内消火栓、消火器、ガス漏れ報知器、非常通報装置、非常用電源・照明、非常階段、スプリンクラー設備等
- ・ 防災責任者 : 通所リハビリテーション 責任者

10. 秘密保持

- ・ 事業者およびサービス従事者は、サービスを提供する上で知りえた利用者およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・ 事業者は、利用者またはそのご家族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、利用者またはそのご家族の個人情報を用いません。

11. 賠償責任

- ・ 事業者は、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提供により利用者に対して賠償すべき事故等（生命・身体・財産等の損害）が発生した場合、速やかに損害賠償を行ないます。
- ・ 事業者は、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提供により利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族、利用者に関わる居宅介護支援専門員等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

12. 本書面に定めてない事項

本書面に定めない事項に関しては、介護保険法令、その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

13. サービス内容に関する苦情

① ご利用者相談・苦情担当者

担当：川口美保（理学療法士）

受付時間：月曜日～金曜日 8時30分～12時00分 13時00分～17時00分

電話：（0857）73-1421

② その他

当事業者以外に、市町村介護保険担当課の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

◎ 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提供にあたり、利用者・ご家族に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

<事業者名> 岩美町国民健康保険岩美病院
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
(鳥取県3111110262号)

<住所> 鳥取県岩美郡岩美町浦富1029番地2

<代表者氏名> 岩美町国民健康保険岩美病院長 尾崎 隆之



説明者職種・氏名

私は、本書面により事業者から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についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名



代理人

住所

氏名

続柄

