

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重要事項説明書

あなたに対する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、厚生省令第 37 号第 8 条、第 35 号第 8 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

法人名	医療法人勝又
法人所在地	神奈川県足柄上郡開成町金井島 1983
電話番号	0465-83-5015
代表者氏名	理事長 高橋 成夫

2. ご利用事業所

事業所名称	介護老人保健施設 あじさいの郷
事業所番号	1451480003
所在地	神奈川県足柄上郡開成町金井島 1966
電話番号	0465-20-5463
管理者氏名	施設長 石田 真理

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護老人保健施設あじさいの郷（以下「事業所」という。）が行う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の事業（以下「事業」という。）は、介護保険法令に従い、利用者に対し、適切な指定通所リハビリテーション・指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態（要支援状態）となった場合においても、その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が営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なり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る。

4. 従業者の職種、員数、職務内容

職員の職種	職員数		職務内容
	常勤	非常勤	
管理者／医師	2 名	名	管理統括・診療
理学療法士	2 名	名	リハビリテーション
作業療法士	名	名	リハビリテーション
看護師	1 名	1 名	健康管理
介護職員	4 名	名	介護・生活援助

5. 営業時間

営業日	月～金曜日、年末年始（12月30日から1月3日）除く
営業時間	午前9時30分～午後12時30分、午後1時30分～午後4時30分

6. 利用定員

1 単位目 18 名

2 単位目 18 名

7. 通常の事業実施地域(但し地域外は応相談で実施。地域外は中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象となります)

- ・ 山北町（地域外：皆瀬川、神縄、玄倉、神尾田、中川、世附、湯舂、川西、山市場、谷峨、都夫良野）
- ・ 松田町
- ・ 大井町（地域外：赤田、高尾、柳、篠窪）
- ・ 開成町
- ・ 南足柄市（地域外：矢倉沢）
- ・ 小田原市一部のエリア 曾比、栢山、小台、新屋、柳新田、堀之内、鬼柳、飯田岡

8. サービス内容

① 排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

② 通所リハビリテーション計画・介護予防通所リハビリテーション計画の立案

心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指し、利用者にかかわるあらゆる職種の職員の協議によって作成される通所リハビリテーション計画・介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて提供いたします。

③ リハビリテーション

理学療法士等が利用者の状況に適したリハビリテーションを行い、心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。

④ 医学的管理・看護・介護

利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上のケアを行います。

⑤ 送迎

利用者の送迎サービスを行います。

⑥ レクリエーション・クラブ活動等

⑦ 行事

9. 秘密保持について

当事業所および事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。

また、従業員が退職後も在職中に知り得た利用者ならびにご家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

10. 利用料

保険適用区分、その他費用は別紙利用料料金一覧表参照

- ① 通所リハビリテーション・介護予防通所介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額をお支払いいただきます。
- ② 提供を受ける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が介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業所では、あなたに対し、毎月月末締月 1 回の請求となります。毎月 15 日までに前月分の請求書を発行いたします。
- ④ 毎月の利用料は、翌月 28 日（28 日が土日祝日の場合は、銀行の翌営業日）に口座振替となります。（口座振替は別途手続きが必要です。）

他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。

11. 苦情申立窓口

申立窓口	利用時間	午前 8 時 45 分～午後 5 時 00 分（月曜日～金曜日）
	利用方法	電話 0465-20-5463 面接 介護老人保健施設あじさいの郷
	担当者	介護老人保健施設あじさいの郷 通所リハビリテーション

事業所名	電話番号	所在地
開成町役場 福祉介護課	0465-84-0316	開成町延沢 773
南足柄市役所 高齢介護課	0465-73-8057	南足柄市関本 440
松田町役場 福祉課	0465-83-1226	松田町松田惣領 2037
大井町役場 福祉課	0465-83-8024	大井町金子 1995
山北町役場 保険健康課	0465-75-3642	山北町山北 1301-4
小田原市役所 高齢介護課	0465-33-1827	小田原市荻窪 300
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課	045-329-3447	横浜市西区楠町 27-1

12. 非常災害時の対応

防犯管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等の訓練を行います。

13. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、直ちに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施し、行政機関に連絡いたします。

1 4．緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	名称	医療法人 勝又 高台病院
	院長氏名	石田真理
	所在地	神奈川県足柄上郡開成町金井島 1983
	電話番号	0465-83-5015
	契約の概要	当事業所と同一法人
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号/携帯電話	
	勤務先	
	勤務先電話番号	
身元引受人	氏名	
	住所	
	電話番号/携帯電話	
	勤務先	
	勤務先電話番号	

年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説 明 者 所 在 地 神奈川県足柄上郡開成町金井島 1966
 事業所名 介護老人保健施設あじさいの郷 通所リハビリテーション
 職・氏名

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所
 氏 名

代 理 人
 住 所
 氏 名
 本人との続柄