

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションサービス)

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 勝又
主たる事業所の所在地	神奈川県足柄上郡開成町金井島 1 9 8 3
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 高橋 成夫
電話番号	0465-83-5015

2. 事業所

利用事業所の名称	介護老人保健施設 あじさいの郷
指定番号	1451480022
所在地	神奈川県足柄上郡開成町金井島 1 9 6 6
電話番号	0465-20-5463

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「当施設」という。）が行う指定訪問リハビリテーション事業（以下「事業」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、当施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要支援、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問リハビリテーション（指定介護予防訪問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	当施設の理学療法士等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、リハビリテーションを行うことによって、利用者の在宅での療養生活を支援し、生活の質の向上を図る。

4. 職員体制

従業員の職種	員数	常勤換算
医師	1 名	1.0 名
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1 名以上	1.0 名以上

5. 営業日及び時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前 8 時 45 分から午後 5 時 00 分

但し、祝祭日、1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日は休業

6. 通常の事業実施地域

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、湯触、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

7. サービス内容

訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション） サービス

8. リハビリテーション実施計画

- ① あなたの心身の状況や希望、環境を踏まえて、機能訓練などの目標を達成するための具体的なサービス内容を記載したリハビリテーション計画を作成します。
- ② リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。

9. サービス提供における従事者の義務

サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) サービスの提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。
- (3) ご利用者の要介護・要支援状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行ないます。
- (4) 提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管すると共に、ご利用者又はそのご家族等の請求に応じ、閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
ただし、緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の状況を提供させていただきます。

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 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション） 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 提供を受ける訪問リハビリテーション（介護予防訪問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。

1 1. 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 0465-82-1165 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 訪問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 1964-1
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

1 2. 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
協力医療機関	名称	医療法人社団 綾和会 間中記念 御幸の浜リハビリテーション病院
	所在地	神奈川県小田原市本町 4-1-26
	電話番号	0465-43-8730
協力医療機関	名称	神奈川県立 足柄上病院
	所在地	神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1
	電話番号	0465-83-0351
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号/携帯電話	/
	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/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 訪問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

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

- (1) 介護保険サービスの利用のために、市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等へ情報を提供する場合。
- (2) 緊急医療、あるいは適切な医療のために医療機関等へ療養情報を提供する場合。
- (3) 介護サービス提供報酬請求のための事務。
- (4) 当施設の管理運営業務。
- (5) 介護サービスの質の向上を目的とした当施設内での研究。

2 使用する期間

年 月 日から契約期間満了日まで

3 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

年 月 日

介護老人保健施設 あじさいの郷 施設長 石田 真理 殿

(利用者)

氏名 _____

(利用者の家族)

氏名 _____

(同)

氏名 _____