

訪問リハビリテーション重要事項説明書

令和6年6月1日 改定

1 訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

| | |
|-----------|---|
| 名称・法人種別 | 医療法人社団 アスカ |
| 代表者名 | 理事長 白石 陽治 |
| 本社所在地・連絡先 | (住 所) 富山県氷見市柳田 2011-2 (電 話) 0766-91-5355 (F A X) 0766-91-5356 |

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

| | |
|---------|--|
| 事業所名 | エルダー訪問リハビリ「ねぎらい」 |
| 所在地・連絡先 | (住 所) 富山県氷見市余川南山 50 番地 (電 話) 0766-72-5000 (F A X) 0766-72-0835 |
| 事業所番号 | 1650580010 |
| 管理者の氏名 | 管理者 奥田 洽爾 |

(2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 | | | 備考 |
|---------|-----------|-------|--------|-------|--------------|
| | | 常勤(人) | 非常勤(人) | 兼務(人) | |
| 管理者(医師) | 1 | 1 | | | |
| 理学療法士 | 3 | 1 | | 2 | 常勤換算 1.5 人以上 |
| 作業療法士 | 1 | 1 | | 0 | 常勤換算 1 人以上 |

(3) 職員の職務体制

| 従業者の職種 | 勤 務 体 制 | |
|--------|----------|--------------------|
| 管 理 者 | 正規の勤務時間帯 | (8:30~17:30) 常勤で勤務 |
| 理学療法士 | 正規の勤務時間帯 | (8:30~17:30) 常勤で勤務 |
| 作業療法士 | 正規の勤務時間帯 | (8:30~17:30) 常勤で勤務 |

(4) 事業の実施地域

| | |
|---------|-----------------------------|
| 事業の実施地域 | 氷見市全域・事業所より半径 15 k m 以内の高岡市 |
|---------|-----------------------------|

* 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

| | |
|---------|------------|
| 営業日 | 営 業 時 間 |
| 月曜日～金曜日 | 8:30～17:30 |

| | |
|-----|----------------------------|
| 休業日 | 土曜日・日曜日 お盆 年末年始(12/31～1/3) |
|-----|----------------------------|

3 運営の方針

・理学療法士や作業療法士が医師の指示に基づいてお客様のお宅を訪問し、基本的な心身機能の改善（関節拘縮の予防、呼吸機能の改善など）から、住宅環境に適応し豊かな生活を送るための動作訓練・作業活動までお客様のニーズに応じたサービスを提供いたします。

4 費用

(1) 利用料金

- ・利用料金については、別紙料金表に記載の額とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(2) 交通費

実施地域にお住まいの方は無料です。

実施地域外は、当事業所の規定により1kmあたり20円を交通費として徴収させていただきます。

(3) その他

サービスの実施にあたり、衛生面や体調面を考慮し水道・空調等を使用させていただくことがあります。

(4) 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたします。下記いずれかの方法でお支払いください。

① 口座自動振替（原則、毎月22日。曜日の都合で23日以降になる場合があります。）

預金口座振替依頼書の提出をお願いいたします。

預金口座振替依頼書は、こちらで用意いたします。

② エルダーヴィラ氷見受付窓口での現金払い

*入金確認後、領収証を発行します。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

利用者からの苦情に対して迅速かつ適切に対応するため、事業所に受付窓口を設置し、必要な措置を行います。

| | | | |
|-------------|----------------------|--------------|--------------|
| 当事業所お客様相談窓口 | 窓口責任者 | 高井 聡志 | |
| | ご利用時間 | 9:00~17:00 | |
| | ご利用方法 | 電話 | 0766-72-5000 |
| | | FAX | 0766-72-0835 |
| | 苦情箱 | 施設玄関入り口に設置 | |
| 行政機関の苦情相談窓口 | 氷見市市役所 福祉介護課 | 0766-74-8066 | |
| | 富山県国民健康保険団体連合会 介護保険係 | 076-431-9833 | |
| | 富山県福祉サービス運営適正化委員会 | 076-432-3280 | |

6 虐待の防止等

お客様の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うことともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じていきます。

7 事故発生時の対応

サービス提供中にケガや事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業者、保険者等に連絡するとともに、必要な措置を行います。

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

| | | |
|-----|---------|--|
| 主治医 | 病 院 名 | |
| | 所 在 地 | |
| | 氏 名 | |
| | 電 話 番 号 | |

9 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や自然災害の発生時においてもサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を行うための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、従業者等に周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施します。

10 契約に定めのない事項等

この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、契約者と事業者の協議により定めます。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 富山県氷見市余川南山 50 番地
法人名 医療法人社団 アスカ
事業所名 エルダー訪問リハビリ「ねぎらい」
(事業者番号) 1650580010
法人代表 理事長 白石 陽治

説明者 職 名
氏 名

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

代理人（選任した場合） 住 所 _____
氏 名 _____