

介護老人保健施設 白寿の杜

通所リハビリテーション 重要事項説明書

(平成21年1月1日現在)

1. 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人社団 十仁会
代表者名	多田 道彦
所在地・連絡先	香川県三豊市詫間町詫間 1338 番地 23 電話 0875 (83) 2121 FAX 0875 (83) 2133

2. 事業所(利用施設)

施設名称	介護老人保健施設白寿の杜指定通所リハビリテーション
所在地・連絡先	香川県三豊市詫間町詫間 1338 番地 170 電話 0875 (83) 3030 FAX 0875 (83) 2610
事業所番号	3751780044
施設長の氏名	岡 緑

3. 事業所の特色等

〔1〕 事業の目的

医療法人社団十仁会が開設する介護老人保健施設白寿の杜指定通所リハビリテーション(以下「事業所」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、事業所の従業者が、要支援又は要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

〔2〕 運営方針

事業所の従業者は、利用者の心身の状況を踏まえて、可能な限りその居宅においてその有する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、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図る。

事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

〔3〕 その他

事項	内容
通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	医師等の従業者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目的の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載して必要な場合実費にて交付します。

4. 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1	0	1	0	0	統括管理
医師	1	0	1	0	0	健康管理・療養指導・医療
看護職員	1	0	0	1	0	看護
介護職員	1	1	0	0	0	介護
作業療法士	2	0	2	0	0	リハビリ

5. 事業の実施地域

通常の地域	三豊市の区域
-------	--------

6. 営業日・時間

営業日	サービス提供時間
平日・祝祭日	9：30～16：00

7. 休日

土曜日・日曜日	季節休日 夏期： 8月13日～8月15日 冬期： 12月29日～1月 3日
---------	---------------------------------------------

8. サービスの内容及び費用

〔1〕 介護保険給付対象サービス

・サービス内容

種 類	内 容
機 能 訓 練	作業療法士による個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきりなどで座位が取れない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
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。
レクレーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクレーションを実施します。
健康チェック	血圧測定など利用者の全身状態を把握します。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスは任意です。

・費用

原則として別表1料金表の利用料金が利用者の負担額となります。(介護保険適用の場合)

介護保険の適用の場合でも、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、全額お支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書及び領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に選定し、全額利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

〔2〕介護保険給付対象外サービス
事前にご了解の上実費を負担していただきます。

種類	内容	利用料
食 事	(食事時間) 12:00～13:00 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事サービスを提供します。 食事サービスの利用は任意です。但し、弁当等の持込については、衛生管理上、施設の指示に従っていただきます。	昼食実費(おやつ含む)をいただきます。 別表1参照。
レクリエーション行事	各種レクリエーションを実施します。	一部実費をご負担いただきます。
特別な食事	特別食等	要した費用の実費をご負担いただきます。

9. 利用料等のお支払い方法

月ごとの精算とし、月末締め翌月15日頃、請求書を発行いたしますので、ご確認の上、発行月の26日までにご入金くださいますようお願いいたします。ご入金確認次第、領収書を発行いたします。領収書は、医療費控除等に必要ですので大切に保管してください。
お支払い方法には、「窓口現金」「銀行振込」「金融機関口座自動引き落とし」の3方法があります。施設利用契約時に手続きをお願いします。

10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設利用者相談窓口 運営会議に諮り、適切な対応をします。	担当者 介護職員 森 享大 ご利用時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話0875(83)3030 面接(当施設1階相談室) 相談箱(1階受付カウンターに設置)
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設白寿の杜 消防計画」にのっとり対応を行います。
避難訓練及び防火設備	別途定める「介護老人保健施設白寿の杜 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。

12. 協力医療機関等

〔1〕協力医療機関

医療機関	病院名及び所在地	多田医院 香川県三豊市詫間町詫間 1338 番地 23
------	----------	-----------------------------

〔2〕緊急時の連絡

緊急時の場合は「契約書」等にご記入いただいた連絡先に連絡します。

〔3〕事故発生時の対応

- 通所リハビリテーションサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、通所者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を行ないます。
また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行ないます。

13. 施設の利用にあたっての留意事項

喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者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	施設内へのペットの持ち込み、及び、飼育はお断りします。

14. お願い

- サービス利用の際には介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設 白寿の杜通所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。

平成 年 月 日

事業者 住所 香川県三豊市詫間町詫間 1338 番地 170

事業者(法人)名 医療法人 社団 十仁会
事業所名 介護老人保健施設 白寿の杜
(事業所番号) 3751780044
管理者 岡 緑 印

説明者 職名
氏名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設 白寿の杜のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利用者 住所.....
氏名.....印

代理人(選任した場合) 住所.....
氏名.....印