

指定通所リハビリテーション及び指定介護予通所リハビリテーション
医療法人 ゆうあい ゆうあい通所リハビリセンター
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

担当:川上 史美(相談員) 岡田博子(事務) 倉茂かんな(事務)

電話:0274-67-7665 *ご不明な点は、ご遠慮なくお問い合わせください。

2 概要

(1) 提供できるサービスの種類

| | |
|---------------|---|
| 事業所名称 | 医療法人ゆうあい ゆうあい通所リハビリセンター 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 | 〒370-2315 群馬県富岡市曾木543 |
| 介護保険指定番号 | 1011310305 |
| サービスを提供する対象地域 | 富岡 甘楽 下仁田 吉井 |

上記地域以外の方でもご相談ください。

(2) 職員体制 令和8年4月1日現在

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|------------|--------------|--------|-----|------------|----|
| 管理者 | 医師 | 1名(兼務) | | 管理者 | 1名 |
| 相談員 | 介護福祉士 | | 1名 | 相談 介護兼務 | 1名 |
| 事務員 | 医療事務 | 1名 | | 事務兼介護 | 1名 |
| | サービス 接遇検定 | 1名 | | 事務 | 1名 |
| リハビリ 職員 | 理学療法士 | 1名 | | 理学療法 | 1名 |
| 看護 | 准看護師 | 1名 | | 看護 | 1名 |
| 介護 | ヘルパー2級以上 | 1名 | | 介護 | 1名 |
| | 介護福祉士 | 1名 | | 介護 | 1名 |
| 運転手 | | 3名 | 1名 | 運転業務 | 4名 |

(3) 設備概要

| | | | |
|-------|---------------|-----|----|
| 定員 | 1単位 20名 (2単位) | 静養室 | 0室 |
| 機能訓練室 | 179.5㎡ | 相談室 | 1室 |
| 送迎車 | 4台 | 事務室 | 1室 |

営業時間

8時30分～17時30分

(サービス提供時間)

9時00分から10時30分、10時30分から12時00時

13時30分から15時00分、15時00分から16時30分までとする

(4) 定休日

土曜日、日曜日、祭日、夏季休暇、年末年始

3 サービス内容

「居宅サービス計画」に沿って、「通所リハビリテーション介護計画」及び「介護予防通所リハビリテーション介護計画」を作成し、次のようなサービスを提供します。

(1) 送迎:送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。送迎エリア外利用者はご相談ください。

(2) 機能訓練:介護計画に沿って、機能訓練室等において機能低下の予防、運動器機能の向上を目的とした、日常生活に必要な基本動作訓練を行います。

(3) 生活相談:利用者およびその家族の日常生活における介護、環境整備関係等に関する相談、助言を行います。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

担当のケアマネージャーにご相談下さい。その後、相談員がご説明に伺います。

(2) サービスの終了

① 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間を置いて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変や急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも、この契約を解約することができます。

② 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月間の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

③ 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

(ア) 事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合

(イ) 事業者が守秘義務に違反した場合

(ウ) 事業者が利用者や家族などに対し、社会通念を逸脱する行為を行った場合

(エ) 事業者が破産した場合

④ 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

(ア) 利用者のサービス利用料金の支払いが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、10日以内に支払われない場合

(イ) 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、又は利用者の入院若しくは病気などにより、3ヶ月以上に渡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

(ウ) 利用者又はその家族等が事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

⑤ 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

(ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(イ) 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

(ウ) 利用者が死亡した場合

(3) 利用料

【別紙】参照

5 当事業所の通所リハビリテーションの特徴等

(1) 事業の目的

医療法人ゆうあいが開設する「ゆうあい通所リハビリセンター」が行う通所リハビリテーション事業及び介護予防通所リハビリテーション事業の適正な運営を確保するため、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介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な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することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、軽度の障害をもった方が自立してサービスを受け利用者のもっている能力に応じた自立した生活ができるよう援助いたします。施設の持つ様々な機能を生かして、施設全体で利用者の生活を援助します。

(3) サービス利用のために

| 事 項 | 有 無 | 備 考 |
|-------------|-----|----------------|
| 男性介護職員配置の有無 | 無 | |
| 時間延長の可否 | 無 | |
| 職員への研修の実施 | 有 | 福祉サービス送迎運転者講習会 |

(4) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎について:事前に到着時間を書面又はお電話にてお伝えします。交通事情等により、予定の送迎時間と異なる場合があります。また、雪や台風、道路の交通状態により送迎が困難な場合もあります。
- ・体 調 確 認:送迎時や、事業所に到着したときに利用者の体調等の確認をします。高熱等の体調不良によりサービスをご利用できない場合があります。
- ・サービスの中止:利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。【別紙】参照
- ・利 用 の 変 更:利用曜日や時間帯についての変更を希望される方は、ご遠慮なくご相談ください。ただし、定員等の都合により、ご希望に添えない場合もあります。
- ・設備、器具の利用:当事業所の設備、器具のうち利用や、貸出し可能のものもありますので、ご相談ください。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

| | | |
|-----|-------------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 電話番号 | |
| ご家族 | 氏 名 | |
| | 連絡先 電話番号 | |

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に何らかの事故が発生した場合は、直ちに主治医・親族に連絡し、治療が必要な場合は、救急隊・管理者に連絡し、経過及び結果を市区町村に報告します。

8 非常災害対策

- ・防災の対応: 消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備: 防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練: 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

9 サービス内容に関する苦情

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は各相談窓口担当までお申し込みください。

| | | | | | |
|-----|-------------------------|----------|-----|--------------|-----------------------|
| 担 当 | 川上史美(相談員) | 岡田博子(事務) | TEL | 0274-67-7665 | |
| | | 倉茂かな(事務) | FAX | 0274-67-7666 | |
| | | | | | 8時30分～17時30分(月曜日～金曜日) |
| | 富岡市役所 高齢介護課(窓口番号8番) | | TEL | 0274-62-1511 | |
| | | | FAX | 0274-62-0357 | |
| | | | | | 8時30分～17時15分(月曜日～金曜日) |
| | 群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口 | | | 027-290-1323 | |
| | | | | | 9時00分～17時00分(月曜日～金曜日) |

10 事業所の概要

法人名称 医療法人 ゆうあい ゆうあい通所リハビリセンター
代表者 理事長 加納竜太
法人本部所在地 〒370-2315 群馬県富岡市曾木543
電話番号 0274-67-7665
法人設立 平成25年4月15日
施設等(種別) 医療法人 ゆうあい整形外科(診療所)

令和 年 月 日

通所リハビリテーションの提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。同意を受け、本書面を公布致しました。

事業者

所在地 〒370-2315 群馬県富岡市曾木543

代表者名 医療法人 ゆうあい整形外科
理事長 加納竜太 印

事業所所在地 〒370-2315 群馬県富岡市曾木543

事業所名 医療法人 ゆうあい
ゆうあい通所リハビリセンター

指定番号 1011310305

説明者 氏名

私は、契約書および本書面により、事業所から通所リハビリテーション等について重要事項の説明を受けました。同意を受け、本書面を公布致しました。

利用者

住所

氏名

代理人

住所

氏名