

〈別紙 1〉

【重要事項説明書】

青洲会病院訪問リハビリテーションのご案内

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

1. 事業の概要

(1) 事業所の名称等

- ・施設名 青洲会病院 介護保険指定番号 長崎県 4211511458 号
- ・所在地 長崎県平戸市田平町山内免 612-4
- ・電話番号 0950-57-2155 ・ファックス 0950-57-2096
- ・担当者名 久岡 真由美

(2) 訪問リハビリテーションの目的と運営方針

〔目的〕

事業者は介護保険法等の関係法令及び契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

〔運営方針〕

- 1 事業者の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は要介護または要支援状態等となった利用者の心身の特性を踏まえて、その能力に応じて可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるように、健康の維持・管理に必要なリハビリテーション、相談等の援助を行ないます。
- 2 本事業の運営にあたっては、関係市町村、医療機関、指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等の関係機関との連携の充実に努めます。

(3) サービスを提供する対象地域

通常の提供地域

平戸市（大島村、度島は除く）

松浦市（御厨町、星鹿町、志佐町）

佐世保市（江迎町、鹿町町、吉井町、小佐々町）

但し、上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(4) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	業 務 内 容
--	-----	-----	---------

理学療法士	2 名		訪問リハビリテーション業務（心身機能・日常生活能力等の評価、健康の維持・管理に必要なリハビリテーション、相談等の援助）
作業療法士	0 名		
言語聴覚士	0 名		

(5) 営業時間

月 ～ 金	8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 3 0 分
土・日 その他の休業	休業 1 2 / 3 0 ～ 1 / 3

2. サービス内容

事業者は、次のサービスの中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

- ・リハビリテーション
- ・介護指導
- ・生活指導
- ・住宅改修の相談
- ・福祉用具の活用の指導

3. 利用料金

① 料金

別紙 2 利用者負担説明書記載の料金

② 支払い方法

毎月 1 0 日までに前月分の請求書を発行しますので月末までにお支払い下さい。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お申し込みいただきますと職員がお伺い致します。

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）計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

＊居宅サービス（介護予防サービス）計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

(2) サービスの終了

①利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出ください。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が介護保険施設に入所された場合（電話等で連絡お願いいたします。）
- ・利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

① その他

- ・当事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やそのご家族になどに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当事業所が破産した場合、利用者様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。
- ・利用者様がサービス利用料金の支払いを、2ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日間以内に支払われないう場合、利用者様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、または利用者様が入院、もしくは病気等により、3ヶ月以上にわた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、利用者様が当事業所、当事業所の職員等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

5. 留意事項

サービス提供の際の事故やトラブルを避ける為、次の事項にご留意下さい。

- （1） 理学療法士等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

6. キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する場合には、速やかに前記の責任者までご連絡ください。

- （1） 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけ利用の前日までにご連絡ください。但し、利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は当日でも構いません。

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等への連絡をいたします。

主治医		主治医氏名	
		連絡先	
ご家族	第 1	氏名	
		連絡先	
	第 2	氏名	
		連絡先	

8. 要望・苦情相談

要望や苦情がある場合は、契約書の第9条に従い、下記の担当者が対応いたします。

1) 苦情解決責任者

院長 常光 信正 0950-57-2155

苦情受付責任者

主任 久岡 真由美 0950-57-2155

2) 第3者委員窓口

平戸市役所 0950-22-4111

国民健康保険団体連合会 095-826-1599（介護苦情申立専用）

※ 皆様からのご意見については、当事業者内で検討し、ご回答いたします。

9. その他

当事業者についての詳細は、担当者にお尋ねください。