

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
(契約書別紙兼重要事項説明書)

◎わたしたち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業所名	ほんだ病院	法人名	医療法人 魚野会
所在地	新潟県魚沼市原虫野 433-3	電話番号	025(792)9550
		FAX 番号	025(792)8637
県指定年月日	平成 12 年 4 月 1 日	利用者定員	3 4 人
通常の事業の実施地域	魚沼市 (小出地区、堀之内地区、湯之谷地区、広神地区)	送迎車両	
		2 台以上	
事業の目的	利用者の心身機能の維持回復を図り、在宅介護を推進し快適な在宅介護が継続できるよう支援することを目的とします。		
運営の方針	サービス計画に基づき医学的管理下における介護、その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うとともに地域や家庭との結びつきを重視した運営を行うよう努めます。		
非常災害時の対策	計画的な防災訓練と設備改善を図り利用者に対して万全を期す。		
	消防訓練の実施 年 2 回		
	非常災害に関する具体的計画として災害対応マニュアルあり		

□

◎わたしたち（事業者）があなたに提供するサービス概要は次のとおりです。

1 提供するサービス内容

あなたに提供するサービス内容は通所リハビリテーションです。

このサービスはあなたの心身の機能の維持や回復を図るために作業療法やそのほか必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【業務取扱の方針】

- あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターの作成する「サービス計画」と、わたしたちの作成する「リハビリテーション計画」に従い、心身機能の維持及び回復を図ることができるよう、サービスを提供します。
- わたしたちは、リハビリテーション計画書を必ず作成します。

□

2 営業日時

営業日	年末年始（12月31日、1月1日）を除く日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時から午後3時30分まで

3 従業者の職種、員数及び職務内容

- 1) 管理者 1名
・管理者は事業所における従業者の管理、指導及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- 2) 医師 1名以上
・医師は利用者の身体機能の維持又は向上のため、リハビリテーションの提供を行うに当たり 指示をすること及び利用者の健康管理及び保健衛生の指導を行う。
- 3) 理学療法士又は作業療法士 1名以上
- 4) 理学療法士、作業療法士又は看護・介護従業者 4名以上
・理学療法士、作業療法士又は看護・介護従業者は医師の指示及び通所リハビリテーション計画又は介護予防通所リハビリテーション計画に従って、利用者に対するリハビリテーションを行うものとする。

□

4 利用者負担金

- 1 利用者負担金は別添料金表に記載したとおりです。
基本利用料、加算料金は、関係法令に基づいて定められているものであるため、契約期間中に関係法令が変更になった場合は、これに従って改定後の金額が適用されます。なお、その場合は新しい利用料を書面でお知らせいたします。
- 2 あなたの支払う負担金は、毎月 20 日までに請求書を送付させていただきます。

□

5 キャンセル等

- 1 あなたが、このサービスの利用をやめたい場合は、お手数ですが事前に次の連絡先までご連絡下さい。
(連絡先) 電話番号 025(792)9550
- 2 あなたの都合でサービスの利用を中止する場合であっても、キャンセル料は頂きません。

□

6 サービス利用上の留意事項

- 1 サービスの利用に先立って行う健康診断を必ず受診して下さい。
- 2 サービスの利用中に気分が悪くなったときは、従業者に直ちにお申し出下さい。
- 3 体調の変化等でサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当 (電話番号 025(792)9550) までご連絡下さい。

□

7 苦情相談窓口

① 当施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	事務室、通所リハビリテーション室、管理者
連絡先	TEL 025(792)9550 FAX 025(792)8637

② 当院に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
魚沼市福祉課介護福祉室	025(792)9755
新潟県国民健康保険団体連合会	025(285)3022

□

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

説 明 者 ほんだ病院

(職・氏名) _____ 印