

# 重要事項説明書

(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サービス)

## 1. 事業者概要

事業者名称	桂名会
主たる事業所の所在地	名古屋市名東区名東本通2丁目22番地1
法人種別	医療法人
代表者名	木村 衛
電話番号	052-781-1119

## 2. 事業所

利用事業所の名称	名東老人保健施設
指定番号	2351580002
所在地	名古屋市名東区大針3丁目118
電話番号	052-704-1005

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	名東老人保健施設（以下「当施設」という。）が行う指定訪問リハビリテーション事業（以下「事業」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、当施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要支援、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問リハビリテーション（指定介護予防訪問リハビリテーション）を提供することを目的とする。
運営の方針	当施設の理学療法士等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その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、リハビリテーションを行うことによって、利用者の在宅での療養生活を支援し、生活の質の向上を図る。

## 4. 職員体制

従業員の職種	員数	常勤換算
医師	1名	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1名以上	

## 5. 営業日及び時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前9時から午後5時00分

但し、祝祭日、12月29日から1月3日は休業

## 6. 通常の事業実施地域

通常の事業の実施地域は、以下の地域です。

名東区全域

千種区（東山小学校区、星ヶ丘小学校区）

天白区（植田北小学校区、植田小学校区、植田東小学校区、大坪小学校区、平針北小学校区）

日進市（香久山小学校区、西小学校区）

長久手市（市が洞小学校区）

## 7. サービス内容

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）サービス

## 8. リハビリテーション実施計画

- ① あなたの心身の状況や希望、環境を踏まえて、機能訓練などの目標を達成するための具体的なサービス内容を記載したリハビリテーション計画を作成します。
- ② リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。

## 9. サービス提供における従事者の義務

サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) サービスの提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。
- (3) ご利用者の要介護・要支援状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行ないます。
- (4) 提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管すると共に、ご利用者又はそのご家族等の請求に応じ、閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。  
ただし、緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の状況を提供させていただきます。

## 10. 利用料その他の費用の額

- ①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）サービスが、介護保険の適応を受ける場合、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額をお支払いいただきます。
- ②提供を受ける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）サービスが介護保険の適応を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③第6条に規定した通常の事業の実施地域を越えて行う交通費については、事業の実施地域を越える時点から自宅までの交通費の実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、以下の額を徴収します。
  - (1) 実施地域を越える時点から、片道10km未満300円（消費税は別途）
  - (2) 実施地域を越える時点から、片道10km以上600円（消費税は別途）
- ④当事業所では、あなたに対し、翌月中旬までにサービスの当月利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書として送付します。
- ⑤毎月の利用料は、翌月28日（28日が土日祝日の場合は、銀行の翌営業日）に口座振替となります。（口座振替は別途手続きが必要です。）

他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。

## 11. キャンセル料

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）サービスをキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料を頂くことがあります。

前々日までのキャンセル：無料

前日のキャンセル：利用料自己負担分の10%

当日のキャンセル：利用料自己負担分の20%

1 2. 苦情申立窓口

申立窓口	利用時間	平日 午前 9 時～午後 5 時
	利用方法	電話 052-704-1005 面接 名東老人保健施設
	担当者	細谷 充弘

名古屋市健康福祉局 介護保険課 電話 052-972-3087  
 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 電話 052-971-4165  
 日進市健康福祉部 介護福祉課 電話 0561-73-1495  
 長久手市長寿課 介護保険係 電話 0561-56-0613

1 3. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

医療機関の名称	木村病院
院 長 名	木村 衛
所 在 地	名古屋市名東区名東本通 2 丁目 22 番地 1
電 話 番 号	052-781-1119
診 療 科 目	一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、 外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科
入 院 設 備	有
救急指定の有無	有
契 約 の 概 要	当施設と同一法人

医療機関の名称	日進おりど病院
院 長 名	遠藤 茂夫
所 在 地	日進市折戸町西田面 110 番地
電 話 番 号	0561-73-7771
診 療 科 目	初診外来、一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、 神経内科、内分泌内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科 皮膚科、乳腺外科、泌尿器科、物忘れ外来
入 院 設 備	有
救急指定の有無	有
契 約 の 概 要	協定書締結

1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	