

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1 当施設（介護予防）通所リハビリテーションの概要

(1) 名称等

ア 名 称：医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・市川

イ 所在地：〒272-0805

千葉県市川市大野町3丁目2128番1号

ウ 介護保険指定番号：1252780054

(2) 提供できるサービスの種類と地域

ア 種 類：送迎・食事・入浴・機能訓練等

イ 地 域：原則的に市川市内（詳細はご相談下さい。）

(3) 体制

管理者	介護職員	支援相談員	理学療法士	作業療法士
1名	9名以上	1名以上	1名以上	1名以上

(4) 設備

定員	食堂	機能訓練室	浴室	相談室	送迎車
30名	1室	1室	1室 ※	1室	6台

※一般浴槽・車椅子浴槽があります。

(5) 営業時間

月～土	午前9：45～午後4：15
日	定休日
年末・年始	12月31日～1月3日：休業

※月～土曜日の祝祭日は営業致します※緊急連絡先：047-303-7001

2 サービス内容

ア 送 迎：送迎は利用者の安全を最優先に行っています。

イ 食 事：栄養のある献立を考慮し、利用状況、嗜好に応じて楽しい雰囲気作りに心がけています。

ウ 入 浴：利用者の身体の清潔を保持するように心がけています。

エ 機能訓練：日常生活動作を含む利用者の機能保持及び機能回復を図っています。

オ 生活相談：利用者の基本的人権を尊重し、細やかな愛情のもとに平等に接し、食事、趣味活動を通じて心身の健康維持、増進、機能回復に努めてまいります。

3 料 金

(1) 利用料金

別紙1（通所リハビリテーション）別紙2（予防通所リハビリテーション）参照

(2) 支払い方法

利用月の末締めとし、翌月の20日までにお支払いください。支払方法は預金口座振替のご指定口座より引落しさせていただきます。引落しができない間は当施設の指定口座に銀行送金（手数料は利用者負担）にてお支払い願います。ご入金の確認完了後領収書を発行いたします。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でご連絡ください。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア 利用者の都合でサービスを終了する場合、サービス終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合、人員不足等の止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ヶ月前までに文書にて通知いたします。

ウ 自動終了

次の場合は、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。

- ① 利用者が施設に入所した場合、あるいは医療機関に入院した場合。
- ② 介護保険給付を受けていた利用者の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ③ （※この場合、条件を変更して再度契約することができます。）
- ④ 利用者がお亡くなりになった場合。

エ その他

- ① 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合は、利用者は文書にて解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ② 利用者や家族等が当事業者のサービス従事者または他の利用者に対し、暴言、いやがらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

5 当施設（介護予防）通所リハビリテーションの運営方針

当事業者のサービス従事者は、サービスの提供において利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて可能な限り、その居宅においてより長期の日常生活を営むことができるようサービスに努めます。

(1) サービスの現状

項 目	有 無	備 考
男性職員の有無	有	—
時間延長の可否	否	—
従業員への研修の実施	有	月1～2回の施設内研修の実施
サービスマニュアルの有無	有	—

(2) サービス利用にあたっての留意事項

ア 利用者は他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利、機会等を侵害してはならない。

イ 利用者は事業者の設備、備品等の使用にあたって、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合、賠償するものとする。

ウ その他この規定に定めるもののほか、サービス利用に関する事項は、契約書及び重要事項説明書に明記し利用者に説明するものとする。

6 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、状況に応じ、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ連絡いたします。

7 非常災害対策

- ア 防災時の対応：事業所防災規定による。
- イ 防災設備：前ア項の規定に沿った設備を設置。
- ウ 防災訓練：年2回実施。
- エ 防災責任者：千谷達朗

8 サービス内容に関するご相談・苦情

ア 当施設のサービス全般について

介護老人保健施設 葵の園・市川 支援相談員：平 直美

電話：047-303-7001

※ ご不明な点に関しましては、お気軽にお問い合わせください。

イ その他

市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

市川市 担当課：福祉政策課

電話：047-334-1111

9 その他機関による第三者評価の実施

実施状況 無

10 当事業者の概要

名称・法人種別・代表者： 医療法人社団 葵会 理事長 新谷 幸義

本部所在地： 千葉県柏市小青田1丁目13番地2

電話： 04-7136-8008

令和 年 月 日

(介護予防)通所リハビリテーションの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基いて重要事項を説明しました。

<事業者> 所在地 千葉県市川市大野町3丁目2128番1号

名称 医療法人社団 葵会

介護老人保健施設 葵の園・市川

説明者氏名(自署又は押印)

平 直美

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から(介護予防)通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

(自署)

<利用者>

氏 名

<家族>(代理人または成年後見人)

氏 名

連帯保証人

氏 名
