

[介護予防通所リハビリテーションサービス 重要事項説明書]

あなたに対する介護予防通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、介護保険法に基づいて当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 アルペン会
事業者の所在地	富山市東岩瀬町275
法人種別	医療法人
代表者の氏名	室谷ゆかり
電話番号	076-437-9336

2. ご利用事業所

施設の名	アルペン室谷クリニック
施設の所在地	富山市東岩瀬町275番地
県知事指定番号	1670112034
管理者の氏名	水牧功一
電話番号	076-437-7713
FAX番号	076-437-8088

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	本事業は、要支援状態となられた場合においても、その方が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としています
運営の方針	本事業は、利用者の要支援状態の軽減 又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、理学療法・作業療法・言語聴覚療法・その他必要なリハビリテーションを計画的に行います

4. 職員体制

職 種	員 数	勤務体制
医 師	1名	9:00 ~ 16:30
(准)看護師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士	1名以上	8:00 ~ 17:00
介護職員	1名以上	8:00 ~ 17:00

5. 営業時間

営業日	月曜日 ~ 土曜日 ※祝祭日も休まず営業いたします 年末年始(12月31~1月2日)休業
営業時間	8:30 ~ 16:30

6. サービスの概要

介護予防通所リハビリテーションは、医学的管理のもとで要支援者に対する心身の機能の回復のため医師等の従業者が共同で作成したリハビリテーション計画に基づき、次の訓練等を行います	
① 治療用ゲーム	② 日常生活動作に関する訓練
③ 自助具適用・使用訓練	④ 運動療法
⑤ 物理療法	⑥ 歩行訓練、基本的動作訓練
居宅と事業所間の送迎	

7. 利用料(法定代理受領を前提としております)

介護予防通所リハビリテーションを提供した場合の費用は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用者の負担額は介護保険負担割合証に記載された割合に応じた金額といたします

8. 秘密保持

当事業者において現在あるいは過去に介護予防通所リハビリテーションに携わる全ての職員は、業務上知り得た利用者およびご家族の秘密・個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことは決してありません
担当職員がサービス担当者会議などにおいて利用者あるいはご家族の個人情報などを公開する場合は、あらかじめ文書により同意を得ることといたします

9. 苦情等申立て窓口

通所リハビリテーションについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、通所リハビリテーション責任者までお気軽にご相談ください
苦情受付担当者 : 石川 雄也
苦情解決責任者 : 中本 健一
(電話:076-437-7713 受付時間:月曜日~土曜日の8:30 ~ 16:30)
※ 苦情相談は以下の窓口でも受けておりますので、ご利用ください
① 富山市介護保険課 076-443-2041・42・43
② 富山県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情処理専用電話) 076-431-9833
③ 富山県福祉サービス運営適正化委員会 076-432-3280

介護予防通所リハビリテーションの提供に伴って急変等が発生した場合は、必要に応じて臨機応急の手当てを行うとともに、速やかに利用者の主治医またはアルペン室谷クリニックへの連絡を行い、指示を求めるなどの必要な処置を講じ、さらに緊急連絡先に連絡いたします

主治医	医療機関名	
	氏 名	
	所在地	
緊急連絡先	電話番号	
	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	連絡先	

11. 事故発生時の対応

介護予防通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族・市町村への連絡を行うとともに、必要な処置を講じます
事故の状況および事故に際して行った処置について記録します
当事業所の責に帰すべき原因により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償いたします

令和 年 月 日

当事業者は、介護予防通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました

事業者 : 所在地 富山市東岩瀬町275
名称 医療法人社団 アルペン会
理事長 室谷 ゆかり

説明者 : 所 属 通所リハビリテーション きたまえ
氏 名 石川 雄也