

介護老人保健施設とかち
訪問リハビリテーションサービス
介護予防訪問リハビリテーション
重要事項説明書

あなたに対する訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者の概要

○事業者の名称 公益財団法人 北海道医療団 ○代表者名 理事長 三浦 雅人
○所在地 帯広市西4条南15丁目17番地 ○電話番号 0155-25-3121

2. ご利用の事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

○事業所の名称 介護老人保健施設とかち 訪問リハビリテーション
○所在地 河東郡音更町緑陽台南区2番地6
○管理者名 施設長 淵上 哲
○電話番号 0155-30-2300 ○Fax番号 0155-30-5600
○介護保険指定事業所番号 0154780019

(2) 職員の職種、人数及び体制

従業者の職種	員数
理学療法士	1人(非常勤)
作業療法士	1人(非常勤)
言語聴覚士	1人(非常勤)

※職員数は厚生労働省が定める基準を下回らない人員を置くものとしませんが、必要に応じて増員または他の職員を置くことがあります。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	音更町
---------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	祝日を含む毎週月曜日から土曜日
営業時間	営業日の午前9時00分～午後4時30分

3. 事業の目的と運営の方針

(目的) 当事業所は、要介護状態又は要支援状態にあるご利用者に対し、自立した生活を営むことができるよう適正な訪問リハビリテーションサービスを提供させていただきます。

(方針) 当事業所は、そのご利用者が可能な限り居宅において、理学療法、作業療法、言語療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上ができるよう支援させていただきます。

4. サービスの内容

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が利用者のご自宅を訪問し、利用者の日常生活がより活動的

なものとなるように支援いたします。

理学療法や作業療法では、身体面に対する関節拘縮の予防や筋力・体力・姿勢・バランスの改善、精神面に対する知的能力の維持改善等を医師の指示に基づき行います。

言語療法では、構音器官の動作や構音明瞭度や失語症の改善を、精神面に対する知的能力の維持改善等を医師の指示に基づき行います。

《手順等》

- (1) 利用の申込み
- (2) 利用者の被保険者証の確認
- (3) 重要事項説明書による説明
- (4) 契約の締結
- (5) 利用者の心身の状態等の把握
- (6) 面談・リハビリテーション計画の作成
- (7) サービスの提供
- (8) サービス記録の整備
- (9) 利用料の受領、領収書等の発行

5. 費用

- (1) 原則として利用料金の負担割合に応じた金額が利用者の負担額となります。利用者の負担額については、別紙サービス内容説明書に記載します。
- (2) 通常の事業の実施地域以外の場合は、介護保険による訪問リハビリテーションについて、1 kmごとに100円の交通費が発生します。

6. サービス内容に関する苦情相談等窓口

苦情等を処理するための窓口を次のように設置しています。

窓口担当者 介護老人保健施設とかち リハビリテーション科

主任 岡崎 真也

ご利用日 営業日に同じ

ご利用時間 午前9時00分～午後4時30分

電話番号 0155-30-2300

当事業所以外に、各市町村介護保険担当課、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口で苦情を申し立てることが出来ます。

*音更町

ご利用窓口 音更町地域包括支援センター

ご利用時間 平日 午前9時～午後5時

電話番号 0155-32-4567

*北海道国民健康保険団体連合会

ご利用窓口 総務部介護保険課企画苦情係

ご利用時間 平日 午前9時～午後5時

電話番号 011-231-5175

7. 緊急時等の対応について

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、利用者の主治医へ連絡を行い、医師の指示に従います。また、速やかに当事業所、緊急連絡先への連絡を行います。