

通所リハビリテーションたんぽぽ重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1. 通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名 称	医療法人社団関田会
代表者名	関田 大介
所在地・連絡先	(住所) 〒673-0541 兵庫県三木市志染町広野5丁目271番地 (TEL) 0794-85-2304 (FAX) 0794-85-3868

2. 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	通所リハビリテーションたんぽぽ
所在地・連絡先	(住所) 〒673-0541 兵庫県三木市志染町広野5丁目275番地 (TEL) 0794-87-7555 (FAX) 0794-87-7550
事業所番号	2872300690
管理者の氏名	関田 大介

(2) 事業所の職員最低人員

職 名	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	1名		兼務	1名	介護従事者及び業務の管理
医師	2名		兼務	2名	医療
理学療法士	1名		専従	1名	機能訓練
作業療法士	1名		専従	1名	機能訓練
言語聴覚士	1名		兼務	1名	機能訓練
管理栄養士	1名		兼務	1名	栄養管理
看護師	1名	1名	専従	2名	看護・介護
相談員	1名		専従	1名	相談
介護職員	10名		専従	10名	介護
運転手		3名	専従	3名	運転
事務職員	1名		兼務	1名	事務

(3) 当事業所の設備の概要

定 員	60名	浴 室	36.80㎡
食 堂	53.81㎡	送 迎 車	8台
リハビリスペース	332.01㎡	そ の 他	和室及び静養コーナー等
合 計			632.50㎡

(4) 営業日およびサービス提供時間

営業日	月曜日から土曜日 午前8時30分～午後5時
休業日	日曜日、および年末年始
サービス提供時間	午前9時20分から午後4時

(5) 事業の実施区域

事業の実施区域	三木市および神戸市西区
---------	-------------

3. 運営の方針

当事業所では、ご利用者様が、在宅において自立した日常生活が送れるように、居宅療養生活のお手伝いをさせていただきます。充実したリハビリテーション等を提供することで、ご利用者様の介護状態の悪化の予防や、「心身機能」「活動」「参加」等の生活機能の維持向上を図ります。

4. サービスの内容

種 類	内 容
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入浴	入浴を行います。 一般の入浴が難しい方は、機械を用いての入浴も可能です。
リハビリテーション	個別のリハビリ訓練を中心に利用者の状況に適したリハビリテーションを行い、身体機能の維持回復に努めます。
レクリエーション	気分転換や社交の場を提供し、楽しくご参加頂けるレクリエーションの実施により、活性化をはかります。
健康管理	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

5. 当施設の利用料金

サービスの利用に関する所定の単位数につきましては別紙をご参照下さい。

利用者負担額につきましては、所定単位数に10.17円を乗じ、その1割を負担していただきます。

主な実費項目（要支援、要介護共通）

食材料費（昼食・おやつ等）	600円/日
喫茶代	90円/日
おむつ代	紙パンツ・・・100円 パット・・・50円

(4) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、食材料費について当日の午前9時までに連絡がなかった場合には、実費相当分を負担して頂きます。

(5) 利用料等のお支払い方法

毎月10日頃までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払いください。お支払い方法は、窓口現金払い、口座引落、銀行振込のいずれかとなります。

6. サービスの終了方法

(1) ご利用者様のご都合でサービスを終了される場合

サービスの終了を希望する日の1週間前まで文書にてお申し出ください。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書にて通知いたします。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても自動的に終了いたします。

- ・ご利用様が介護保険施設に入所された場合
- ・介護保険給付でサービスをお受けになられていたご利用様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用様がお亡くなりになられた場合

(4) その他

ご利用者様やそのご家族の方が、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合には、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

7. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	担 当 者：武蔵 智之 電 話：0794-87-7555 F A X：0794-87-7550 ご利用時間：午前9時から午後5時
-------------	---

(注) 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の公的な相談窓口があります。

三木市 健康福祉部 介護保険課 認定審査係	三木市上の丸町10番30号 電話 0794-82-2000 (代) 受付 8:30~17:15 月~金 (祝日除く)
兵庫県 県民生活部 福祉局 介護保険課 相談・審査係	神戸市中央区下山手通5丁目10-1 県庁第一号館 電話 078-362-9118 (直通) 受付 8:30~17:15 月~金 (祝日除く)
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	兵庫県中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話 078-332-5617 受付 9:00~17:15 月~金 (祝日除く)

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに主治医、救急隊、ご家族、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、ご家族、居宅支援事業者等へ連絡いたします。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. 非常災害対策

防災時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。
防災設備	医療機関として、消防検査に合格して防火設備を完備しております。
防災訓練	別途定める消防計画にのっとり、年2回の避難訓練を行います。
防火管理責任者	関田 大介

11. サービスの当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- (2) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合には、弁償していただく場合があります。
- (3) ご利用中、施設で提供している食事・おやつ・飲み物以外の食べ物（菓子類等）の持ち込み・飲食は原則禁止しています。医師の許可等理由がある方は、ご相談ください。
- (4) ご利用中はリハビリ以外では施設から無断で出ないようにして下さい。
- (5) スタッフの指示には速やかに従って頂くよう、ご協力をお願いします。
- (6) 施設内は、館内だけでなく、敷地内禁煙となっております。
- (7) 他のご利用者様の迷惑となるような行為はご遠慮ください。
- (8) ご利用者様同士での物品のやり取りは禁止しています。
- (9) 金銭・貴重品（携帯電話・アクセサリ等）は、自己の責任で管理してください。
- (10) ご持参物にはすべてお名前を記入して下さい。
- (11) 施設内での他のご利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (12) 利用中、施設内・送迎車ではマスク着用をお願いします。
- (13) 感染等の危険性が疑われる場合は、（新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等による感染性腸炎、肺結核、疥癬等）速やかに受診し、たんぼぼの利用はお休みするようにして下さい。
- (14) 来所日の朝必ず体温測定を行っていただき、37.5℃以上発熱された時はお休みして頂くようお願いいたします。また解熱後48時間以上経過してから、来所していただくようお願いいたします。
- (15) 同居されているご家族様が体調不良（発熱等の感冒症状）の場合、状況によってお休みして頂く場合がございます。
- (16) 飲酒されてのご利用はして頂けません。
- (17) スタッフや他のご利用者様へのハラスメント行為をしないようにして下さい。
- (18) 虐待の発生時は、必要な措置を講じます。また虐待防止のための対策を検討し、職員に周知徹底を図ります。
- (19) 利用者又は他の利用者等の身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等

を行いません。

(20) 団体生活の輪を乱さないように、ご協力お願いします。

1 2. 秘密の保持について

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者様及びそのご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者様及びそのご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業所では、ご利用者様の医療上緊急の必要がある場合、またはサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲でご利用者様またはご家族の個人情報を用います。

1 3. その他

たんぽぽでは日常生活動作の維持又は向上をめざしリハビリをおこなっております。しかし、充分注意しておりましたが予期せぬ転倒などが起こりうることも、予めご理解いただきたくお願いいたします

令和 年 月 日

当事業者は令和5年4月1日より介護報酬変更に当たり、通所リハビリテーションの継続利用の為、ご利用者様に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 兵庫県三木市志染町広野5丁目275番地
名 称 通所リハビリテーションたんぽぽ

説明者氏名： 印
説明した場所：
説明した時間：

私は、本書面により、事業者から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、サービスの提供開始に同意します。

利用者
住所
氏名 印

代理人（選任した場合）
住所
氏名 印