

# 訪問リハビリテーションサービス重要事項説明書

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

## 1 事業所概要

|         |                  |
|---------|------------------|
| 事業者名称   | 愛知県厚生農業協同組合連合会   |
| 事業所の所在地 | 愛知県長久手市平池 901 番地 |
| 代表者氏名   | 代表理事理事長 宇野修二     |

## 2 ご利用事業所

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| 事業所名称       | 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院 |
| 介護保険指定事業所番号 | 2313901064            |
| 事業所所在地      | 愛知県稲沢市祖父江町本甲拾町野 7 番地  |
| 連絡先         | 0587-97-2131          |

## 3 事業の目的及び運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅を訪問し理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行う。 |
| 運営の方針 | 機能訓練、ADL 訓練、環境改善などにより、利用者の要介護状態等の軽減や悪化の防止を図り、生活しいては人生の質を向上させる。                      |

## 4 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |              |
|------|--------------|
| 営業日  | 週5日（月～金曜日）   |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時 |

## 5 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人員数    | 勤務の体制                 |
|--------|--------|-----------------------|
| 理学療法士  | 常勤1名以上 | 昼勤（午前8時30分～午後5時） 2名以上 |
| 作業療法士  | 常勤1名以上 | 昼勤（午前8時30分～午後5時） 1名以上 |
| 言語聴覚士  | 常勤1名以上 | 昼勤（午前8時30分～午後5時） 1名以上 |

## 6 緊急時の対応

|         |   |
|---------|---|
| 利用者の主治医 | 名称<br>電話番号                                    |
| 協力医療機関  | 名称 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院<br>電話番号 0587-97-2131 |
| 緊急連絡先   | 名称<br>電話番号                                    |

## 7 苦情申立の窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。なお、市町村介護保険相談窓口、愛知県国民健康保険団体連合会（国保連）でも対応しております。

|                   |   |
|-------------------|---|
| 稲沢厚生病院訪問リハビリテーション | 窓口担当者 太田 倫<br>ご利用時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時<br>ご利用方法 電話 0587-97-2131 |
|-------------------|---|

|                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| 稲沢市介護保険相談窓口（稲沢市役所介護保険課）      | 電話：0587—32—1111 |
| 一宮市介護保険相談窓口（一宮市役所市民福祉部高年福祉課） | 電話：0586—28—8100 |
| 愛西市介護保険相談窓口（愛西市高齢福祉課）        | 電話：0567—26—8111 |
| 愛知県国民健康保険団体連合会               | 電話：052—971—4165 |

## 8 苦情処理の体制

- （1）苦情があった場合は、ただちにサービス提供責任者が相手方に連絡し、直接出向くなどして詳しい事情を聞くとともに、サービス提供者からも事情を確認し対応します。
- （2）サービス提供責任者が必要と判断した場合は苦情処理等対応委員会を設置し検討します。  
又、必要な場合は管理者を含めて検討する。検討の結果、速やかに具体的対応策を講ずるものとしします。
- （3）苦情の内容について記録し保管いたします。

## 9 事故発生時の対応方法について

サービス提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じ、損害を賠償します。

## 10 秘密の保持について

- （1）職員は、正当な理由がない限り、サービス提供にあたって知り得た利用者、家族の秘密を漏らしません。
- （2）職員が退職後においても、在職中に知り得た利用者・家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- （3）サービス調整会議などにおいて個人情報を用いる場合は、利用者又は家族の同意を得ない限り用いませぬ。

私は、本書面に基づいて乙の職員（氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

利 用 者 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

署 名 代 行 者 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_