

重要事項説明書

医療法人社団泉水会が開設する介護療養型老人保健施設さくらが実施する指定通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定める。

1. 事業の目的

要介護状態または要支援状態にある者(以下「要介護者等」という。)に対し、適正な指定通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)を提供する事を目的とします。

2. 運営の方針

- ① 介護療養型老人保健施設さくらが実施する通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)の従業者は、要介護者等が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、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ことにより、契約者の「心身機能」、「活動」、「参加」等の生活機能の維持、向上を図る。
- ② 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)は、契約者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行う。
- ③ 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)の実施に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密着な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。

3. 名称および所在地

通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)を実施する事業所の名称および所在地は次のとおりとする。

- | | |
|--------------|----------------|
| (1) 名 称 | 通所リハビリテーションさくら |
| (2) 所在地 | 福井市花堂東2丁目408番地 |
| (3) 電話番号 | 0776-35-7806 |
| (4) 介護保険指定番号 | 18501801808 |

4. 通所定員 1 単位 40名

5. 従業者の職種、人数、および職務内容

「通所リハビリテーションさくら」に従事する従業員の職種、人数および職務内容は次の通りとする。

| 職種 | 常勤 | 職務内容 |
|-------|--------------|----------------------------------|
| 管理者 | 1名 医師と兼務 | 契約者の病状に応じ、適切な診療および職員の管理指導を行う |
| 医師 | 1名 管理者と兼務 | 契約者の病状に応じ、適切な診療および職員の管理指導を行う |
| 看護職員 | 1名以上 | 病状および、心身の状況に応じ適切な看護を提供する |
| 介護職員 | 4名以上 | 病状および、心身の状況に応じ適切な介護を提供する |
| 理学療法士 | 1名以上 | 自立した日常生活ができるよう、リハビリテーションを行う。 |
| 作業療法士 | | |
| 管理栄養士 | 1名 | 契約者の栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理を行う。 |
| 支援相談員 | 1名以上 | 通所リハビリテーションさくらでの相談員業務を行う。 |
| 事務員 | 2名 | 運営全般に係る事務を行う。 |

6. 営業日および営業時間

事業所の営業日および営業時間は、次の通りとする。

- ① 営業日：月曜日から土曜日 ただし、国民の祝日その他国が定めた休日、12/30～1/3 を除く。
- ② 営業時間： 午前8時30分から午後5時30分
- ③ サービス提供時間：午前9時00分から午後16時00分（時間延長2時間まで）
- ④ 電話により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

7. 協力医療機関

- ・あすわクリニック 福井市下馬3丁目511番地
- ・竹下歯科 福井市木田2丁目2104番地

8. 苦情申立て窓口

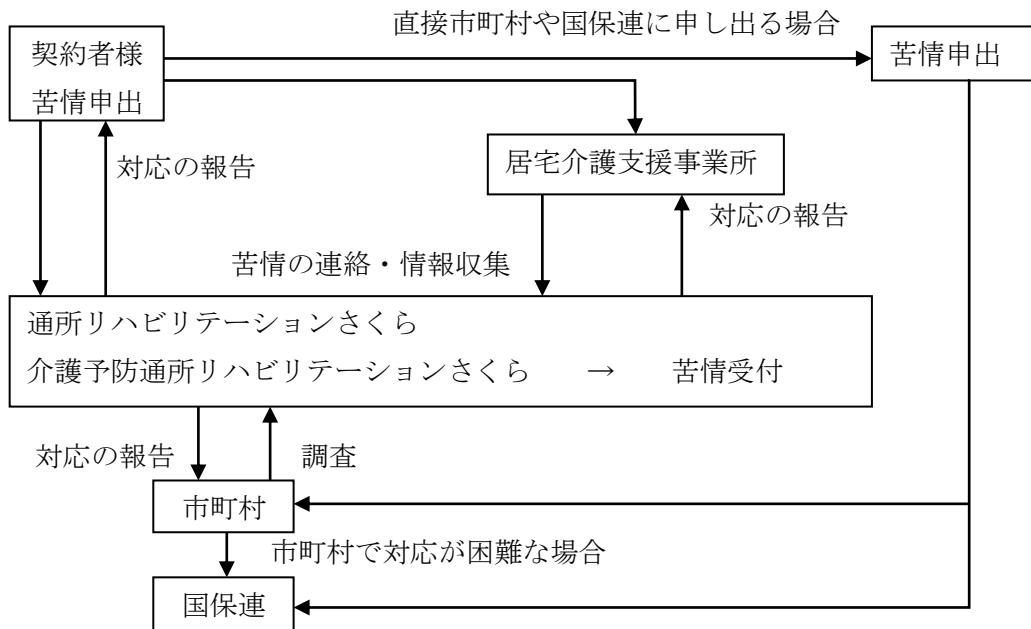
- (1)契約者様からの相談または苦情に対する常設の窓口

| | | |
|-------------|-------|------------------|
| ご利用 相談窓口 | 窓口担当者 | 支援相談員 山本恵理 |
| | 解決責任者 | 管理者 古林 秀則 |
| | ご利用期間 | 月～金曜日 9:00～17:00 |
| | ご利用方法 | 電話・面接・ご意見箱 |
| | 電話番号 | 0776-35-7806 |

- (2)行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|--------------------|---------|------------------------|
| 福井市介護保険課 | 電話番号 | 0776-20-5715 |
| | 住所 | 福井市大手3-10-1 |
| 福井県国民健康保険団体連 合会 | 電話番号 | 0776-57-1614 |
| | 住所 | 福井市開発2-202-1 福井県自治会館4階 |
| 意見箱 | 事務所前に設置 | |

(3)苦情処理の概要



(4)その他の参考事項

上記に記載した以外の対応処置については、その都度施設内で協議し契約者の立場にたった処理をし、市町村、国保連から指導があった場合は迅速に対応する。

9. ご利用中の事故発生・体調不良時の対応

- (1) 当事業所は、契約者に対する通所サービスの提供により事故が発生した場合には、契約者の家族等、担当介護支援専門員、市町村に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。
- (2) 当事業所は、契約者に対する通所サービスの提供にあたって損害が発生した場合には、速やかに契約者に対して損害を賠償する。ただし、事業所に故意過失がない場合にはこの限りではない。
- (3) 当事業所は、送迎前・送迎後に発生した事故については、一切責任を負いません。また、事業所内への金銭、貴重品、お菓子、野菜等の持ち込みや、事業所内で他の契約者様との物々交換は固くお断りします。金銭・貴重品・補聴器・歩行補助具等の管理は契約者自身にて行って頂き、破損・紛失されても、当事業所は、一切の責任を負いません。
- (4) ご利用中の事故・体調不良により受診の必要性がある場合は、医療機関より今後の方針等、判断を求められる場合があるため、原則ご家族にて対応をお願いします(可能な範囲にて援助はさせて頂きます)。
- (5) 契約者の全身状態が急に変化した場合、当事業所医師等の判断にて緊急で病院へ搬送することがあります。

10. 非常火災対策

防火設備 スプリンクラー・消火器・消火栓・自動火災報知設備
防火訓練 年2回