

(介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明書

社会福祉法人 白 寿 院

1. サービスの相談

担 当 者：利用申込みや生活全般に関する相談は〔支援相談員〕が対応します。
健康や介護に関する相談は〔看護・介護職員〕が対応します。
リハビリに関する相談は〔リハビリ職員〕が対応します。
受付時間：月～金曜日は、午前9時～午後5時

2. サービスの概要

名 称：新田塚ハイツ 電話番号：(0776)22-7030 番
所 在 地：福井市新田塚町506番地 郵便番号：910-0064
指定番号：1850180074〔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〕

設 備 等：サービスに関わる主な共用施設、設備は次のとおりです。

定員	……………	45名	支援相談室	……………	1ヶ所
機能訓練室	……………	1ヶ所	食堂（レクルーム）	…	1ヶ所
静養室	……………	1ヶ所	便所	……………	3ヶ所
一般浴	……………	1ヶ所	送迎車	……………	5台
機械浴	……………	3基			

職員体制：サービスに従事する職種、職員数及び業務は次のとおりです

医師	……………	1名以上(兼務)	医学的管理
P T ・ O T ・ S T	………	1名以上(兼務)	リハビリテーション
看護・介護職員	………	5名以上	健康全般/介護全般
管理栄養士	……………	1名(兼務)	給食管理
運転手	……………	3名以上	送迎

営業時間：月～土曜日 午前8時30分～午後5時（但し延長可）
尚、日曜日・祝日・12月29日～1月3日は休業します。

実施地域：送迎サービスを実施する地区は、次に該当するところです。
・福井市の明新・西藤島・河合・森田・日新・春山・松本・宝永・順化の9地区です。

3. 提供できるサービス内容

送迎、入浴、食事、健康管理、リハビリ、レクリエーション等で【契約書別紙】に明記したとおりです。

4. サービスの利用料金

(1)利用単位別、介護度別の利用料金は【料金表】に示したとおりです。
(2)要介護度に変更が生じた場合の基本料金は、新しく該当する欄に当てはめてください。
(3)介護保険法令の改正により利用料金に変動が生じた場合には、事前に利用者に通知します。
(4)利用者は、前項の変更に同意しない場合には、本契約を解約することができます。

5. サービスの利用方法

利用開始：(1)電話か直接事業所に来て〔支援相談員〕と面談の上、利用開始時期を決め【利用契約書】を取り交わします。
(2)居宅サービス計画(介護予防サービス支援計画)を作成したケアマネジャー又は（地域包括支援センター）を通じて申し込みの場合は、支援相談員が事前協議で決めた内容を連絡いたします。その内容に同意された場合【利用契約書】を取り交わします。
(3)契約時には、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、減額認定証等を提示していただきます。
利用終了：(1)事業者の都合で終了する場合は、一定の期間をおいて文書で通知します。
(2)利用料金の支払い催告に応じない場合は、終了となります。
(3)職員や他の利用者に対して、背信行為を行った場合は、終了となります。
(4)要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合、終了となります。

6. サービス利用時や利用中に守っていただきたい事項

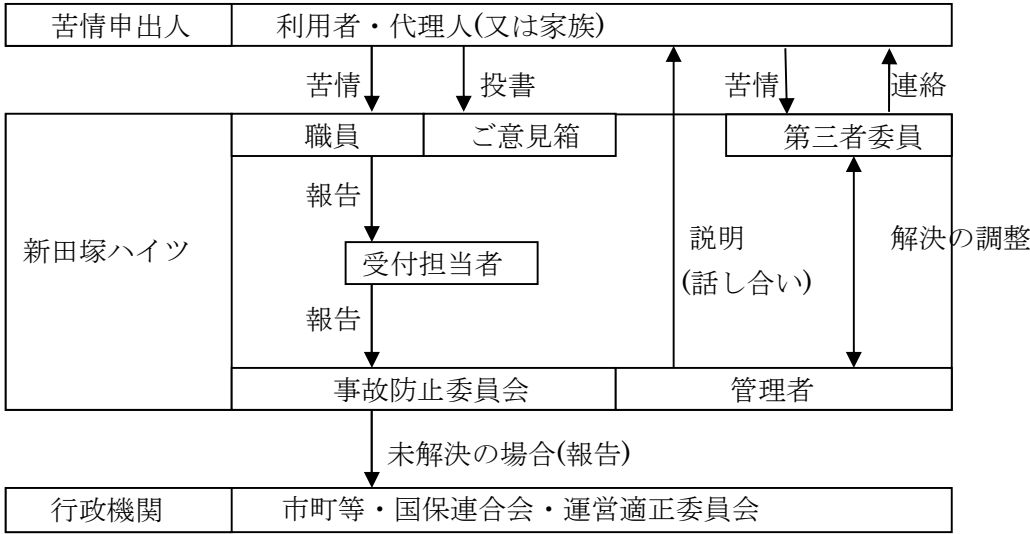
準 備 品：利用時には、必要に応じて次のものを準備していただきます。
(1)入浴後の着替えなど
(2)日頃常用している内服薬・外用薬など。
(3)紙おむつやパッド、紙パンツなど
(4)本人使用の歩行器・老人車・車椅子は持ち込み自由です。
(5)当事業所が配布する〔連絡帳ファイル、ネーム入りビニールケース〕
順守事項：(1)事業者の定めた生活日課、健康管理上必要な指示に従ってください。
(2)暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。
(3)火災防止に努め、管理上支障のあるものを事業所に持ち込まないでください。
(4)サービスについて苦情、相談及び意見がある時はいつでも申し出てください。
(5)サービスについて事実と相違することを故意にいいふらさないでください。
(6)その他、管理者が管理上支障があると認めた事項は守ってください。

7. サービス提供上で必要な対応方法

提供中止：(1)利用者の病気で他者に感染のおそれがある場合は、中止することがあります。
(2)利用当日の健康チェックの結果、看護職員が利用者の体調が悪いと判断した場合は、中止することがあります。
(3)利用中に、利用者の体調が悪くなった場合は、中止することがあります。
緊 急 時：心身状態の異変や容態急変の時は、別紙【家族等連絡先一覧】によって家族に連絡します。その時は、家族の早急な判断が必要となります。
災害対策：万が一の火災発生を想定し通報、消火、避難の訓練を防災計画に沿って年2回行います。その際は、防火管理者の指示に従っていただきます。
苦情処理：事業者のサービス内容について苦情、相談、意見があれば承ります。

(1)事業所における苦情の窓口	〔1階 支援相談室〕
(2)ご意見箱	〔1階 中央廊下〕
(3)行政機関その他苦情受付機関	〔福井市介護保険課 (0776)20-5715〕 〔福井県国民健康保険団体連合会 (0776)57-1614〕 〔福井県運営適正化委員会 (0776)24-2347〕

(4) 苦情処理の手順



虐待防止：虐待を受けた利用者を発見した場合は、速やかに市町等に報告いたします。
事故対応：万が一事故が発生した場合は、別紙【家族等連絡先一覧】によって速やかに
家族等に連絡いたします。また、利用者を担当する居宅介護支援事業所(地域包括
支援センター)及び保険者の市町等にも、その概況を報告いたします。

以上、(介護予防)通所リハビリ事業所の利用にあたり、利用者〔又は代理人〕に対して利用契約
書及び契約書別紙、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日 [事業者] 住 所 福井市新田塚町506番地

名 称 新田塚ハイツ

説明者

以上、利用契約書及び契約書別紙、本書面により、事業者から(介護予防)通所リハビリ事業所の
利用についての重要な事項の説明を受けました。

年 月 日 [利用者] 住 所.....

氏 名.....

年 月 日 [代理人] ☐家族 ☐成年後見人 ※いずれかにレ印

住 所.....

氏 名.....

続 柄.....

2011年1月1日制定
2020年4月1日改訂
2024年4月1日改訂