

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

訪問リハビリテーションのサービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

名 称	医療法人和同会
所在地	山口県宇部市大字西岐波 2 2 9 番地の 3
法人種別	医療法人
代表者職名	理事長 高橋 幹治

2. ご利用の事業所

名 称	医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院
所在地	山口県宇部市大字西岐波 2 2 9 番地の 3
管理者の氏名	松 永 信
電話・FAX番号	Tel (0836) 51-9898 ・ Fax (0836) 51-9898
指定事業所番号	3 5 1 0 2 1 1 9 3 5

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態となった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ことにより、心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。
運営の方針	① 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に予防に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行うものとします。 ② 事業の実施に当たっては、地域や家族との連携を重視し、関係市町村をはじめ、地域の保健・医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めるものとします。

4. 秘密保持

秘密保持	① 正当な理由がない限り、利用者及び家族に対するサービスの提供にあたって知り得た秘密は漏らしません。 ② サービス担当者会議などにおいて、サービス計画の作成などのために限り、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ利用者及び利用者の家族の同意を得ます。
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. 職員の職種、人数及び職務体制

従業者の職種	員数	勤務形態	休暇	保有資格
作業療法士	1名	常勤専任	4週8休	職種に同じ
理学療法士	1名	常勤兼務	4週8休	職種に同じ

6. 営業日

営業日	毎週月曜日から金曜日の平日（盆、年末年始を除く）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

7. 通常の事業の実施地域

実施地域	宇部市全域、山口市阿知須、佐山及び嘉川地区
------	-----------------------

* 通常の実施地域以外の利用者の場合は、要した交通費などをご負担いただくことがあります。

8. サービスの内容と利用料

内 容	① 医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の病状及び心身の状況等を把握し、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、適切なサービスを提供します。 ② サービスの提供に当たっては懇切丁寧に行い、療養上必要な事項について、理解しやすく説明を行います。
利 用 料	厚生労働大臣が定める基準による居宅サービス費の1～3割

9. 苦情など申立先

当事業所ご利用に際して、ご不明な点や疑問点、苦情等ございましたら、下記相談窓口まで、お気軽にご相談ください。責任を持って、調査・改善をさせていただく等、当院で定めた手順により迅速、適切、丁寧に対応いたします。

当 施 設 ご 利 用 相 談 窓 口	ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（盆、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時30分 ご利用方法 電話 (0836)51-3111 当施設にて面接いたします。 担 当 者 (ケースワーカー) 神寶 晴香・植田 美土里・上田 桂子 蒲 智美・廣幡 千明・中西 千尋
そ の 他 相 談 窓 口	◎宇部市健康福祉部高齢者総合支援課 所在地 宇部市常磐町1丁目7番1号 ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（祝日、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時15分 連絡先 電話 (0836)34-8302 ◎山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班 所在地 山口市滝町1番1号 ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（祝日、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時15分 連絡先 電話 (083)933-2774 ◎山口県国民健康保険団体連合介護サービス苦情相談窓口 所在地 山口市朝田1980-7 ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（祝日、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時15分 連絡先 電話 (083)995-1010

10. 事業者名及び重要事項説明者

訪問リハビリテーション事業者 医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院 管 理 者 松 永 信 印	重要事項説明者 氏 名.....印
----------------------------------------------------------	----------------------