

訪問リハビリテーション重要事項説明書（医療保険）

1 訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、次のとおり説明致します。

事業者名称	豊田地域医療センター
所在地	愛知県豊田市西山町3丁目30番地1
法人種別	公益財団法人
代表者名	理事長 宮川 秀一
電話番号	0565-34-3000

2 利用事業所

事業所名称	豊田地域医療センター
指定番号	医療機関番号 300,121,2
電話番号	0565-34-3095
管理者氏名	院長 堀口 高彦
所在地	豊田市西山町3丁目30番地1
サービス実施区域	豊田市内

3 事業の目的及び運営方針

事業目的	主治医が訪問リハビリテーションの必要を認めた利用者に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営方針	利用者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が維持できるように支援します。

4 職員体制

理学療法士・作業療法士等	: 常勤職員2名以上
--------------	------------

5 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとします。 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日、1月3日及び1月29日から31日までは休業とします。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分。ただし、土曜日は12時30分まで。 営業日及び営業時間以外のサービスは状況に応じて行ないません。

6 サービス利用に際してのお願い

- (1) 職員に対する金品（お茶やお菓子を含む）、お心付けはお断りしております。
- (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けて下さい。
- (4) 暴力・暴言・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (5) 利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止をするための措置を講ずることに努めております。

7 苦情申立窓口及び苦情対応

- ・当事業所利用者相談・苦情担当
担当 神部 秀行

電話 0565-34-3095

8 緊急時の対応方法

主治医又は当院担当医に連絡し、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

主治医	医療機関	
	氏名	
	電話番号	() -
利用者の急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	昼間の連絡先 () -
		夜間の連絡先 () -

9 サービス内容 別紙のとおり

【説明確認欄】

年 月 日

当事業者は、利用者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者・利用者の家族（代理人）に対して、書面に基づき重要事項及び、サービス内容を説明しました。

医療機関 所在地 愛知県豊田市西山町3丁目30番地1
 名称 豊田地域医療センター
 説明者名

私は、書面に基づき、サービス事業者から重要事項及びサービス内容の説明を受け、承諾しました。
 私は訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意いたします。

利用者 住所

氏名

利用者の家族
 (上記代理人) 住所

氏名

続柄 (利用者との関係)

訪問リハビリテーション重要事項説明書（介護保険）

訪問リハビリテーションサービスの提携開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、つぎのとおり説明致します。

1 事業者概要

事業者名称	豊田地域医療センター
所在地	愛知県豊田市西山町3丁目30番地1
法人種別	公益財団法人
代表者名	理事長 宮川 秀一
電話番号	0565-34-3000

2 利用事業所

事業所名称	豊田地域医療センター
指定番号	介護給付(愛知県2313001212号) 予防給付(愛知県2313001212号)
電話番号	0565-34-3095
管理者氏名	堀口 高彦
所在地	豊田市西山町3丁目30番地1
サービス実施区域	豊田市内

3 事業の目的及び運営方針

事業目的	要介護状態又は要支援状態にあり、主治医が訪問リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し、適正な訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が維持できるように支援します。
事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。	

4 職員体制

理学療法士・作業療法士等	常勤職員2名以上
--------------	----------

5 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとします。 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日・1月2日・1月3日 および12月29日から31日までは休業とします。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分。 但し、土曜日は12時30分まで。 営業日及び営業時間以外のサービスは状況に応じて行ないます。

6 サービス利用に際してのお願い

- (1) 職員に対する金品(お茶やお菓子を含む)、お心付けはお断りしております。
- (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けて下さい。
- (4) 暴力・暴言・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (5) 利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止をするための措置を講ずることに努めております。

7 苦情申立窓口及び苦情対応

- ・ 当事業所利用者相談・苦情担当

担当 神部 秀行 電話 0565-34-3095

- ・ 行政における相談・苦情担当

豊田市役所 介護保険課 電話 0565-34-6634

愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165

8 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は協力医療機関への連絡を行ない、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	医療機関	豊田地域医療センター
	氏名	近藤 敬太
	電話番号	0565-34-3000
協力医療機関	医療機関	豊田地域医療センター
	院長名	堀口 高彦
	電話番号	0565-34-3000
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	昼間の連絡先 夜間の連絡先

9 サービス内容 別紙のとおり

【説明確認欄】

年 月 日

当事業者は、利用者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者・利用者の家族(代理人)に対して、書面に基づき重要事項及び、サービス内容を説明しました。

居宅サービス事業者

事業所所在地 愛知県豊田市西山町3丁目30番地1
 名称 豊田地域医療センター

説明者 氏名

私は、書面に基づき、サービス事業者から重要事項及び、サービス内容の説明を受け、承諾しました。私は訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意いたします。

利用者 住所

氏名

利用者の家族 住所

(上記代理人)

氏名

続柄 (利用者との関係)