

長野医療生活協同組合 ふるさと
訪問リハビリテーション 重要事項説明書（契約書別紙）
（2024年4月1日改定）

サービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1：当事業所の概要

（1）訪問リハビリテーション事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業者（法人）名称	長野医療生活協同組合
事業所名	ふるさと訪問リハビリテーション
所在地	長野市三才683
電話番号	026-251-3155
介護保険指定番号	2050180088
事業所管理者	中野 友貴
サービスを提供する地域	長野市長沼地区、柳原地区、古里地区、若槻地区、浅川地区（浅川1～5丁目、神楽橋、屋敷田、浅川押田、浅川西条）、吉田地区（吉田1～5丁目）、朝陽地区（桜新町除く）

（2）事業所の職員体制

職種	員数
医師	1人以上
理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士	1人以上

（3）サービスの提供時間帯

営業日	月曜日～金曜日（ただし、下記の「休日」を除く）。
営業時間	9：00～17：00
休日	土曜日、日曜日、祝日、5/1、8/14～8/16及び12/29～1/3

（4）その他事項

事項	有無	備考
担当者の変更の有無	有	変更させていただく場合がございます
従業員への研修の実施	有	年1回以上行います
情報の開示	有	サービス提供記録閲覧の申請が可能です。
第三者評価の実施状況	無	実施日： 評価機関名： 開示状況：
虐待防止のための措置	有	担当者：管理者

2：当事業所のサービス内容

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれかがご利用者のお住まいを訪問し、利用者の生活の質の確保を重視し、活動・参加につなげる取り組みを行います。日常生活動作の維持・回復を図るため、医師ならびに他の保健・医療・福祉のサービスとの連携に努め適切なサービスを提供いたします。相互に合意した目標を設定し計画的にサービスを実施します。目標に沿って機能

回復訓練や日常生活動作訓練、社会参加支援等を実施し、また体調管理、ご本人・ご家族への相談支援等を行います。

3：利用料金 別紙

4：料金の支払い方法

- (1) 利用料は1ヶ月毎にまとめて月末に締めさせていただきます、請求させていただきます。
- (2) 料金の支払いは口座引き落としとなります。サービスを利用した月の翌月の27日に指定した口座より引き落としをいたします。お支払いを確認した後に領収書を発行いたします。
- (3) 口座引き落としでの支払いができない場合は現金でのお支払いとなります。サービスを利用した月の翌月にお支払いをお願いいたします。

5：サービス提供についての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは以下のとおりです。

- (1) サービス利用にあたり、当院医師への3か月毎の受診と医師からの指示が必要となります。医師からの指示が無い場合、サービス提供は実施できません。
- (2) 緊急対応及び交通事情等で予定の訪問時間が前後する可能性があります。
- (3) 事業所の都合により、訪問予定日時に訪問できない場合があります。ご利用者と相談の上、訪問日時または訪問担当者及び訪問日を変更して対応させていただくことがあります。その際、互いの都合が合わなかった場合は訪問をお休みとさせていただくことがあります。
- (4) 駐車場のご用意をお願いいたします。ご用意が無い場合は有料駐車場の利用をさせていただきます。
- (5) ご利用者のお住まいでサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、駐車料金、物品等の費用はお客様のご負担となります。
- (6) 従業員に対し贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (7) サービス提供場面の無断での動画及び写真撮影はご遠慮ください。
- (8) 体調や容態の急変などでサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに事業所へご連絡ください。
- (9) 意志疎通が困難なご利用者に対して、ご希望により手話通訳者等派遣事業（長野市からの委託事業）、成年後見制度等を紹介いたします。

6：サービス内容に関する苦情受付窓口

- (1) 苦情処理の体制及び手順
 - ① サービスに係るご本人及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置し、相談及び苦情に対して迅速に対応いたします。
 - ② 相談及び苦情の申し出により不利益な扱いを受けた場合は、事業所責任者及び法人苦情受付担当までお申し出ください。
- (2) 苦情受付窓口
 - ① 当事業所お客様相談・苦情受付担当
事業所責任者（事務長）電話 026（251）3155
 - ② 法人の苦情受付担当
長野医療生活協同組合
介護事業部長電話 026（234）1476
 - ③ 自治体等の相談窓口
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
長野市保健福祉部介護保険課電話 026（224）7871
長野県国保連介護保険相談窓口電話 026（238）1580

年 月 日

(説明者) サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

ふるさと訪問リハビリテーション

氏名 _____

(利用者) 私は、本書面によりサービスの提供開始にあたり重要事項の説明を受けました。

氏名 _____

(代理人) 私は、本人に代わりサービス提供開始にあたり重要事項の説明を受け、上記の署名を行いました。

氏名 _____

続柄 (_____)