（Ver03-11.01-1）

介護老人保健施設あまこだ通所リハビリテーションサービス重要事項説明書

あなたに対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）サービスの提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業所概要

事業所名称　医療法人博報会　介護老人保健施設あまこだ
所在地　　名古屋市守山区天子田二丁目 1613 番地
法人種別　　医療法人
代表者名　　理事長 柵木　充明
施設長名　　金子　亘弘
電話番号　　052（772）1378　　052（772）1230　　ＦＡＸ番号　052（772）1613
愛知県知事から指定を受けているサービスの種類及び指定番号　　通所リハビリテーション　2351380031

２．事業の目的と運営方針

（１）　当事業所は、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）をたて利用者の心身の機能の維持回復を図ること又は利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うことを目的とします。

（２）　当事業所では、利用者の意志及び人格を尊重し自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

（３）　当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者、指定介護予防事業者及び関係市町村と綿密な連携をはかり利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるように努めます。

（４）　当事業所では、明るく家庭的雰囲気を重視し利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるよう「愛あるケア」をモットーにサービス提供に努めます。

３．ご利用事業所の従員数及び勤務の体制

①管理者	１人（常勤医師と兼務）	（勤務時間 9 時 00 分～18 時 00 分　金午後・土日曜日休み）
②医師	１人（常勤１名）	（管理者に同じ）
③看護職員	１人（常勤専従１名）	（勤務時間 9 時 30 分～17 時 15 分　土日曜日休み）
④介護職員	9 人（常勤 8 名、非常勤専従１名）	（勤務時間 8 時 45 分～17 時 30 分　土日曜日休み）
⑤理学療法士	3 人（常勤兼務 2 名／非常勤兼務１名）	（勤務時間 8 時 45 分～17 時 30 分　土日曜日休み）
⑥作業療法士	2 人（常勤兼務 2 名）	（勤務時間 8 時 45 分～17 時 30 分　土日曜日休み）
⑦言語聴覚士	2 人（常勤兼務名 1）	（勤務時間 8 時 45 分～17 時 30 分　土日曜日休み）
⑧管理栄養士	１人（常勤兼務１名）	（勤務時間 8 時 45 分～17 時 30 分　土日曜日休み）
⑨支援相談員	１人（常勤専従１名）	（勤務時間 8 時 45 分～17 時 30 分　土日曜日休み）
⑩事務職員	3 人（常勤名 2／非常勤１名）	（勤務時間 8 時 45 分～17 時 30 分　土日曜日休み）
⑪清掃職	6 人（非常勤 6 名）	（勤務時間 9 時 00 分～16 時 00 分　週休 3 日交代休み）

（令和 03 年 11 月 1 日現在）

４．営業日、営業時間及びサービス提供時間

営 業 日　　月曜日～金曜日
営 業 時 間　　9 時 00 分～17 時 30 分
サービス提供時間　　9 時 30 分～17 時 15 分
注）年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日(暦により変化)）は除きます。

５．実施地域

当事業所の実施地域は、名古屋市守山区、名東区、千種区、長久手市、尾張旭市です。

６．苦情等申立窓口

①．当施設窓口担当者　支援専門員　　平野　裕昭　　電　　話　052（772）1378　052（772）1230
②．その他自治体における相談窓口
保険者の各市町村介護保険課の窓口　　ご利用時間　平日　午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
愛知県国民健康保険団体連合会　　ご利用時間　平日　午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
連　絡　先　052（971）4165
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課ご利用時間　平日　午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
連　絡　先　052（972）3087

7．事故発生時の対応及び賠償責任

（1）　サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに名古屋市及び関係各機関並びに利用者のご家族又は身元引受人、身体の状況等の必要に応じて主治医に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）　当事業所は、サービス提供中にご利用者の心身の状態が急変した場合には状況に応じてサービスを中止いたします。

（3）　当事業所はご利用者に対し医師の医学的判断により対診の必要があると認める場合には協力医療機関又は協力歯科医療機関での診察を依頼いたします。

（4）　当事業所はご利用者に対してサービス提供が困難な状態又は高度な専門的、医学的対応が必要と判断した場合には他の専門医療機関をご紹介いたします。

（5）　事業所は、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、利用者側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

（6）　乙は、万が一の事故の発生に備えて、損害保険ジャパン日本興亜（株）、愛知県医師会団体医師賠償責任保険の賠償責任保険に加入しております。

（7）　乙は、送迎時の万が一の交通事故の発生に備えて、損害保険ジャパン日本興亜（株）の賠償責任保険に加入しております。

協力医療機関　　名　称　国家公務員共済組合連合会　東海病院
　　住　所　名古屋市千種区千代田橋一丁目１番１号
協力歯科医療機関　　名　称　鈴木歯科医院
　　住　所　名古屋市守山区守山三丁目３番 15

8．第三者評価の実施状況　　無

ユーザー評価の実施　　名古屋介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業
実施した直近の年月日　　令和 03 年 03 月 30 日
実施評価機関名称　　名古屋市介護サービス事業所連絡研究会
評価結果の開示状況　　開示中　NAGOYA 介護ネット
http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/jigyosha/service/

9．その他

当事業所では、職員が身の危険を感じた際には理由のいかんに関わらず、最寄の警察に通報し、断固たる対応をいたします。

緊　急　連　絡　先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　番　号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

（乙）当事業所は、甲１に対する居宅サービスの提供開始に当たり、□甲１□甲２対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

説明者（乙）　所在地　名古屋市守山区天子田二丁目 1613 番地
名　称　医療法人　博報会
介護老人保健施設　あまこだ
氏　名　通所リハビリテーション
支援相談員　平野　裕昭　㊞

（甲）　私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。また、貴事業所が私のよりよき介護のためのサービス担当者会議等において、私の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

利用者（甲１）　住　所
氏　名

利用者の家族（甲２）　住　所
氏　名