

【重要事項説明書】

事業者（法人）の概要

名称	医療法人社団 福寿会
主たる事務所の所在地	愛甲郡愛川町角田 281-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 伊藤 忠弘
電話番号	046（284）2121

事業所の概要

名称	愛川北部病院
所在地・連絡先	住所：愛甲郡愛川町角田 281-1 電話：046（284）2121 ／ FAX：046（284）2345
事業所番号	1411600469
管理者名	伊藤 忠弘
管理者代行者名	大杉 忠宏
利用定員	10 名

事業所の職員体制

	人員	業務内容
医師	1 名	保健衛生管理及び医療処置
理学療法士	3 名	機能訓練
作業療法士	1 名	機能訓練
介護職員	1 名	介護業務

事業所の目的と運営方針

〔目的〕 事業所の職員が要支援・要介護状態にある利用者に対して適正なりハビリテーションを提供し生活機能回復を図り日常生活の自立を助けると共に、ご家族の介護負担の軽減を目的とします。

〔方針〕 事業所の通所りハビリテーション従業員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとします。

事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業所等と密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又は代理人の了承を得ることとします。

通所リハビリテーションの内容

医師・理学療法士及び作業療法士等リハビリスタッフによって作成される通所リハビリテーション計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、必要なリハビリテーションを行います。

秘密保持

事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、期間中及び契約終了後、第三者に口外致しません。あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとさせていただきます。

実施地域

愛川町、厚木市、相模原市

営業日及び営業時間

営業日：月～金（但し、祝祭日、年末年始は除く）

営業時間：13：30～14：50

利用料・支払方法等

- 介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割が利用者の負担額となります。（平成30年8月1日以降、一定以上の所得のある第一号被保険者の自己負担が2割、又は3割に引き上げることとなっております。負担割合証にてご確認ください。）
利用者負担額については、契約書別紙「利用料金確認表」に記載します。
- 月末に締めきり、翌月10日頃に請求書を発行いたします。2週間以内にお支払下さい。
- 利用開始時、更新・変更時には介護保険証、医療保険証をご提示下さい。

キャンセル

- 利用者がサービス利用の中止をする際には、すみやかにご連絡下さい。
- 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡下さい。但し、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は当日キャンセルも可能です。

協力医療機関

施設名称	愛川北部病院
所在地・連絡先	住所：愛甲郡愛川町角田 281-1 電話：046（284）2121 ／ FAX：046（284）2345
診療科	内科、外科、整形外科、消火器内科/外科、神経内科、リウマチ科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科、肛門外科 放射線診断科、リハビリテーション科
病床数	150 床

緊急時の対応

1. 緊急時診療等を求める医療機関：愛川北部病院
2. 緊急の場合には、契約書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

非常災害時の対策

災害時の対応	消防計画にのっとり対応を行います。
防災訓練	年2回実施
防災設備	スプリンクラー、非常階段、自動火災報知機、誘導灯、防火扉、屋内消火栓、消火器、自動通報装置、漏電火災報知器
消防計画等	毎年6月提出

禁止事項：当施設では、多くの方に安心してリハビリテーションを行っていただくため、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

苦情等申立窓口

利用者からの相談・苦情に対する窓口を設置し、利用者の要望・苦情に対し迅速に対応させていただきます。

相談・苦情窓口：愛川北部病院	患者支援センター	TEL：046-284-2121
愛川町役場	高齢介護課 介護保険班	TEL：046-285-2111

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住所：愛甲郡愛川町角田 281-1

事業者（法人）名：医療法人社団 福寿会

施設名：愛川北部病院

事業所番号：1411600469

代表者名：理事長 伊藤 忠弘 ⑩

説明者

職名：

氏名： ⑩

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、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所：

氏名： ⑩

代理人（選任した場合）

住所：

氏名： ⑩