

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
重要事項説明書
(第 14 版)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定 第 2355680048 号)

医療法人 瑞頌会 介護老人保健施設かにえ

1 施設経営法人

法人名	医療法人 瑞頌会
法人所在地	愛知県海部郡蟹江町大字西之森長瀬下 65 番 14
電話番号	0567-96-2000
代表者氏名	理事長 真野 寿雄
設立年月	平成 6 年 12 月 9 日

2 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定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事業所

(2) 事業所の目的

要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定訪問リハビリテーション及び指定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する。

(3) 事業所の運営方針

指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業員は、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、利用者の心身機能の維持回復を図る。

指定介護予防訪問リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、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、要支援者の心身機能の回復を図り、もって要支援者の生活機能維持又は向上を目指すものとする。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域保健・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るものとする。

事業所の名称	介護老人保健施設かにえ訪問リハビリテーション
事業所の所在地	愛知県海部郡蟹江町大字蟹江新田字佐屋川東 48 番地 1
電話番号	0567-96-7001
施設長	理事長 真野 寿雄
開設年月日	平成 30 年 11 月 1 日
営業日	月曜日～金曜日 ※祝祭日も営業
定休日	土曜・日曜（年末年始 12/30～1/3）
サービス提供時間	8：30-17：30
訪問事業実施地域	海部郡蟹江町全域、津島市（常盤町、橘町、古川町、神守町）、愛西市（須依町、柚木町、西保町）、弥富市（十四山、大藤町、間崎町）、あま市（七宝町）名古屋市中川区（戸田、供米町、春田、富田町）名古屋市港区南陽町の区域とする。

3 職員体制

職種	業務内容	常勤	備考
管理者	医師	1	
理学療法士	訪問リハビリ	1	
作業療法士	訪問リハビリ	1	

4 サービス内容

（１）機能訓練

心身機能の向上を目的に、ご利用者様に適したプログラムを理学療法士等が評価・作成・実施致します。

（２）健康チェック

体温・血圧等の測定等を行い、健康を管理致します。

（３）運動器機能向上（介護予防）

関節可動域・体力・筋力の維持、向上を目的にご利用者様に適したプログラムを理学療法士等が実施致します。

5 サービス利用料金

訪問リハビリテーション利用料金、介護予防訪問リハビリテーション料金、加算サービス項目、その他の料金については別紙「訪問リハビリテーション料金表」の通りとします。

6 キャンセルについて

期限	利用前日の１６：３０まで
連絡先	医療法人 瑞頌会 介護老人保健施設かにえ 訪問リハビリテーション 電話番号 ０５６７－９６－７００１

7 お支払方法

毎月 28 日（土、日にあたる場合は翌日）に、ご利用料金をご利用者様の指定口座より引き落とし致します。（代行 共立コンピューターサービス株式会社）引き落とし確認後、領収書を発行致します。

8 サービスの終了方法

（１） ご利用者様のご都合でサービスを終了される場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出下さい。

（２） 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了 1 カ月前迄に、文章にて通知致します。

（３） 自動終了

以下の場合には、双方の通知が無くても、自動的に終了致します。

- ・ ご利用者様が、介護保険施設に入所された場合
- ・ 介護保険給付でサービスをお受けになられていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ ご利用者様がお亡くなりになられた場合

（４） その他

- ・ 当センターが正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様並びにご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合には、ご利用者様は文章で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することが出来ます。
- ・ ご利用者様のサービス利用料金のお支払いが請求した月末までに行われず、料金をお支払い頂く様に催告した日より 2 週間以内にお支払いを頂けない場合、ご利用者様が正当な理由無くサービスの中止をしばしば繰り返された場合、またはご利用者様のご入院もしくはご病気によって、1 カ月以上に渡ってサービスがご利用いただけない状態であることが明らかになった場合、ご利用者様またはご家族様が、事業者やサービス事業者または他のご利用者様に対して、社会通念を逸脱する行為が行われた場合には、文章で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

9 事故発生の対応

- ・ サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族、市町村、支援事業者等へ連絡致します。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 苦情・相談対応窓口

事業所	担当者	岡田 壮市（リハビリテーション部長）	
	連絡先	0567-96-2000	
	対応時間	8：30～17：30 （土・日を除く）	
各市町村	連絡先	蟹江町役場介護支援課	0567-95-1111（代）
		弥富市役所介護保険グループ	0567-65-1111（代）
		愛西市役所高齢福祉課	0567-55-7116（直）
		あま市役所介護保険係	052-444-3141（直）
		津島市役所高齢介護課	0567-24-1111（代）
		名古屋市中川区役所介護保険担当	052-363-4417（直）
	名古屋市港区役所介護保険担当	052-654-9715（直）	
対応時間	9：00～17：00 （土・日，祝日を除く）		
愛知県国民健康保険 団体連合会	担当者	介護福祉室	
	連絡先	〒461-0014 名古屋市東区泉1丁目6番5号 052-971-4165	
	対応時間	9：00～17：00 （土・日，祝日を除く）	

11 サービスのご利用にあたっての留意事項

・ 体調確認

気分が悪くなった時は、速やかに申し出て下さい。

急変等が予想される場合の他は、ご連絡致しません。

・ 体調不良等によるサービスの中止・変更

緊急時の連絡方法に従って、ご連絡の上、対応致します。

・ 設備・器具の利用

共有の施設・設備は他の迷惑にならないようお願い致します。

材料を要する物以外のご利用は、全てご利用料金に含まれております。

・豪雨・積雪時等

サービスを中止する場合がございます。

12 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業所等へ連絡致します。

第1版	平成30年11月1日	施行	
第2版	平成31年4月1日	施行	施設長 変更
第3版	令和元年7月1日	施行	従業者の職種、員数、及び職務内容 変更
第4版	令和元年10月1日	施行	介護報酬 改定
第5版	令和2年4月1日	施行	施設長 変更等
第6版	令和2年12月1日	施行	サービス料金表、苦情・相談対応窓口の記載内容の変更等
第7版	令和3年4月1日	施行	介護報酬 改定 利用料金表別紙記載 押印欄の削除
第8版	令和3年10月1日	施行	施設長の変更
第9版	令和4年4月1日	施行	職員体制、苦情・相談対応窓口の記載内容の変更
第10版	令和5年11月1日	施行	施設長の変更
第11版	令和6年2月26日	施行	10 苦情・相談対応窓口の記載内容の変更
第12版	令和6年11月1日	施行	事業所番号の変更
第13版	令和7年3月28日	施行	10 苦情・相談対応窓口の記載内容の変更
第14版	令和7年10月1日	施行	施設長の変更

私は、事業所より本書面に基づいた重要事項の説明を受け、指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者住所 _____

氏名 _____

ご著名

代行者住所 _____

氏名 _____（続柄 _____）

説明者：職種 _____ 氏名 _____