

重要事項説明書

1 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人ペートル会
代 表 者	理事長 緒方 創造
設立年月日	昭和59年8月7日
所 在 地	熊本県球磨郡相良村大字川辺1771番地
電話番号	0966-35-0861
FAX番号	0966-35-0282
事業の概要	指定通所リハビリテーションの他に11事業

2 事業所の概要

事業所の種別	指定通所リハビリテーション事業 指定介護予防通所リハビリテーション事業
事業所の名称	介護老人保健施設サンライフみのり (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)
事業開始年月日	平成2年4月20日(通所リハビリテーション) 平成18年4月1日(介護予防通所リハビリテーション)
介護保険の指定	平成12年4月1日(通所リハビリテーション) 平成18年4月1日(介護予防通所リハビリテーション)
事業所所在地	熊本県球磨郡相良村大字川辺1778番地
事業者指定番号	4353180013
管理者の氏名	上村 享史
事業所電話番号	0966-35-0840
事業所FAX	0966-35-0841

3 事業所の職員体制等

職 種	人 員	主な職務内容
医師	1名 (常勤)	医療および事業所の統轄管理
作業療法士	3名以上 (常勤・兼務)	リハビリテーションに関すること
支援相談員	1名 (常勤・専従)	利用者・家族からの相談に関すること
看護職員	2名以上 (常勤・専従)	看護に関すること
介護職員	5名以上 (常勤・専従)	介護に関すること

4 通常のサービス提供地域

通所リハビリテーションの通常の実施地域は、人吉市および球磨郡の区域です。
介護予防通所リハビリテーションは、人吉市および球磨郡の区域です。

5 サービス提供日および時間

営業日	毎週月曜日から土曜日までの6日間です。 ※日曜日と元日は定休日です。
営業時間	通常サービス利用可能時間帯 7時間以上8時間未満は、9時00分から16時00分までです。
	延長サービス利用可能時間帯 8時間以上9時間未満は、8時00分から17時00分までです。 9時間以上10時間未満は、7時00分から18時00分までです。

6 サービスの方針等

- (1) 通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、介護予防通所リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- (2) 通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションは、自らその提供する通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (3) 通所リハビリテーションは、医師の指示および通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう行います。
- (4) 介護予防通所リハビリテーションは、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めます。
- (5) 通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションは、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行います。
- (6) 介護予防通所リハビリテーションは、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- (7) 常に利用者の病状、心身の状況およびその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。

7 サービスの提供方法等

- (1) 通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションの提供を求められた場合には、利用者の被保険者証により、被保険者資格、要介護認定または要支援認定の有無および要介護認定または要支援認定の有効期間を確認します。
- (2) 利用者の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションを提供するように努めます。
- (3) 通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。
- (4) 居宅サービス計画または介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションを提供します。

8 利用者の定員

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	合計	1日60人
-------------	-----------------	----	-------

9 利用者負担金

- (1) 利用料については、別紙「利用料金表」のとおりです。
- (2) 要介護度別のサービス費用の自己負担とは別に「算定対象時間超過の加算」「通所リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)」「短期集中個別リハビリテーション実施加算」「入浴介助加算」「サービス提供体制強化加算」「生活行為向上リハビリテーション実施加算」「中重度者ケア体制加算」「リハビリテーション提供体制加算」「栄養改善体制加算」「処遇改善加算」などが加算される場合があります。
- (3) 「食費」その他保険外サービスについては、全額自己負担になります。

10 苦情・相談対応

- (1) サービスに関する苦情・相談については、次の窓口にご連絡下さい。

苦情・相談の受付窓口	担当者	サンライフみのり 支援相談員 平田 貴志
	電 話	0966-35-0840
	時 間	毎日8時00分から17時30分まで
	不在の場合は、他の職員が対応します。また、時間外については、老人保健施設の宿直者が対応します。	

(2) 上記の申し出を経ても解決できない場合は、次の公的機関においても苦情申出等ができます。

①各市町村介護保険相談窓口	介護保険被保険者証に記載されている介護保険担当係	
②熊本県国民健康保険団体連 合会（国保連）	所在地	熊本市健軍1丁目18番7号
	電 話	096-214-1101
	FAX	096-214-1105

11 第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】