

重要事項説明書（訪問リハビリテーション）

1 事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設 リハリゾート青葉 訪問リハビリテーション
所在地	横浜市青葉区奈良4-6-13
事業者指定番号	1453780046
管理者・連絡先	横山 菜穂子 電話 045-960-0191
サービス提供地域	●横浜市青葉区全域 ●横浜市緑区の一部 （長津田1～7丁目、長津田町（東向地団地）2100～2700番地） ●東京都町田市の一部 （緑山、成瀬台1～4丁目、成瀬、南成瀬1～8丁目、成瀬が丘1～3丁目、三輪町、小川1～4丁目、小川、高ヶ坂、東玉川学園、玉川学園1～8丁目、南大谷、つくし野1～4丁目、南つくし野、金森）
併設サービス	入所介護 短期入所療養介護 通所リハビリテーション

2 事業所の職員体制

管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行います。	常勤兼務 1名
理学療法士 作業療法士	理学療法士・作業療法士は、利用者の居宅においてリハビリテーションを行います。	常勤兼務 6名 非常勤兼務 1名

3 営業日及び営業時間

月曜日～土曜日	午前9時～午後6時
定休日	日曜・年末年始（12月30日～1月3日）

4 訪問日及び訪問時間

月曜日～土曜日	午前9時～午後6時
定休日	日曜・年末年始（12月30日～1月3日）

5 サービス内容

作業療法士や理学療法士が、ご利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者がより自立した日常生活を営むことができるように、下記のサービスを提供します。

(1) 心身機能に関すること：

関節の変形・拘縮の維持・改善、筋力の維持・改善、不安感・疼痛緩和のための介入など。

(2) 日常生活活動に関すること：

寝返り、起き上がりや座位保持の訓練、立ち上がり訓練、歩行訓練、摂食・嚥下訓練など、日常生活活動の維持改善のための介入など。

(3) 日常生活関連活動に関すること：

炊事・掃除・買い物などの家事や交通機関の利用に関する介入など。

(4) 趣味・余暇活動に関すること

(5) 住宅改修・福祉用具に関すること

(6) 家族の支援に関すること：

家族への介助や介護の指導・相談など。

6 当事業所における運営方針

- (1) 利用者が自立した日常生活を営むこと及び利用者の家族の負担を軽減することを目標に、利用者の心身の特性を踏まえその有する能力に応じ、訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- (2) 訪問リハビリテーションサービスの計画の作成にあたっては、利用者の意思を尊重し、心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者が自立した日常生活を営むことができることを目標とします。
- (3) 事業の実施にあたっては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス・ボランティア団体等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態になることの予防に資するように十分配慮します。
- (4) 事業所は、従業員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。
ア 採用研修 採用後3ヶ月以内
イ 定期研修 年2回

7 秘密保持

事業所及びその従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

8 相談窓口、苦情対応について

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	045-960-0191
FAX番号	045-960-0192
担当者	香取 友紀
その他	相談・苦情については、担当者あるいは管理者が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者および管理者に引き継ぎます。
区の窓口	青葉区高齢・障害支援課 電話番号：045-978-2479

区の窓口	緑区高齢・障害支援課 電話番号：045-930-2315
市の窓口	横浜市健康福祉局介護事業指導課 電話番号：045-671-2356
市の窓口	町田市 いきいき生活部 高齢福祉課 電話番号：042-724-2141
公的窓口	神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険相談課 電話番号：045-329-3447

9 緊急時の対応方

- (1) サービス提供時における利用者の容態急変時には、速やかに家族または緊急連絡先者に相談し、利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (2) 利用者が独居等で訪問担当者がその容態に緊急を要すると判断した場合は、予め届け出ていただいた家族または緊急連絡先に相談せずに、利用者の主治医、事業者の協力機関に連絡をとり医師の指示を仰ぎます。

利用者の主治医	氏 名	
	医療機関の名称	
	担当診療科目	
	入院設備の有無	有 ・ 無
	所在地	
	電話番号	
利用者の主治医	氏 名	
	医療機関の名称	
	担当診療科目	
	入院設備の有無	有 ・ 無
	所在地	
	電話番号	()

緊急連絡先 (優先順位 1)	氏 名	
	利用者との続柄	
	住 所	
	昼間の連絡先	自宅・勤め先・携帯・他 () ()
	夜間の連絡先	自宅・勤め先・携帯・他 () ()
緊急連絡先 (優先順位 2)	氏 名	
	利用者との続柄	
	住 所	
	昼間の連絡先	自宅・勤め先・携帯・他 () ()
	夜間の連絡先	自宅・勤め先・携帯・他 () ()
緊急連絡先 (優先順位 3)	氏 名	
	利用者との続柄	
	住 所	
	昼間の連絡先	自宅・勤め先・携帯・他 () ()
	夜間の連絡先	自宅・勤め先・携帯・他 () ()

