

## 介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書

この介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書は、利用者が介護保険の介護予防訪問リハビリテーションサービスを受けられるに際し、あらかじめ利用者やそのご家族に対し、当事業所の運営規程の概要や介護予防訪問リハビリテーション従事者などの勤務体制、その他利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。利用者にこの文書を交付してご説明申し上げることは、事業者の義務として法令上規定されております。（令和6年6月施行）

### 1. 当事業所が提供するサービスについてのご相談窓口

電話番号： 0285-45-8225（内線 504）

担当者： 介護予防訪問リハビリテーション 責任者 山越薫子

\* ご不明な点は何でもおたずねください。

### 2. 当事業所の概要

#### （1）事業法人

法人名： 医療法人 光風会

所在地： 栃木県小山市乙女 795

代表者名： 理事長 須田 誠

代表番号： 0285 (45) 7711 FAX 0285 (45) 8585

実施サービス 光南病院・透析センター・通所リハビリテーション・介護老人保健施設  
短期入所療養介護・居宅介護支援・訪問看護・訪問介護・通所介護

#### （2）当事業所

事業所名： 介護老人保健施設晃南（事業所番号：0950880054）

所在地： 栃木県小山市乙女 795

電話番号： 0285 (45) 8225 / FAX 0285 (45) 8291

サービスを提供する地域： 小山市・野木町

#### （3）当該事業所の目的と運営の方針

##### 事業の目的

訪問リハビリテーションは、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、訪問リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

##### 運営の方針

①当施設では、通院が困難な利用者に対して計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づいた訪問リハビリテーションを行い、利用者の心身機能と日常生活動作の維持回復を図る。

②当施設では、介護保険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及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努める。

③サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

④高齢者虐待防止を推進するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定め、虐待の発生又はその再発を防止するよう努める。

#### （4）当事業所の職員体制（職種・員数）

管理者 小井田時廣

医師 佐藤勝子

リハビリテーションスタッフ 理学療法士 1 名 作業療法士 1 名 言語聴覚士 1 名

#### （5）従業者の業務内容

職 種	業 務 内 容
-----	---------

