

# 通所リハビリテーション重要事項説明書

独立行政法人地域医療機能推進機構  
仙台南病院附属介護老人保健施設

令和8年6月1日現在

## 1. 施設の概要

### (1) 運営法人の名称等

|        |                   |
|--------|-------------------|
| ・法人名   | 独立行政法人地域医療機能推進機構  |
| ・所在地   | 東京都港区高輪3丁目22番12号  |
| ・電話番号  | 03-5791-8220 (代表) |
| ・FAX番号 | 03-5791-8257      |

### (2) 施設の名称等

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| ・施設名       | 独立行政法人地域医療機能推進機構<br>仙台南病院附属介護老人保健施設 |
| ・所在地       | 宮城県仙台市太白区中田町字前沖143番地                |
| ・電話番号      | 022-306-1731 (代表)                   |
| ・FAX番号     | 022-306-1732                        |
| ・管理者名      | 施設長 朝倉 徹                            |
| ・介護保険事業所番号 | 0455480038                          |
| ・開設年月日     | 平成11年5月1日                           |

### (3) 施設の目的と運営方針

#### ①施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

#### ②運営方針

超高齢社会において、介護老人保健施設は重要な役割を担うことから、本院との人事交流を積極的に行うなど人材育成に取り組み、地域医療・包括ケアの要の施設として機能できるよう運営を強化します。

### (4) 施設の職員体制

#### ①従業者の職種、員数（実員数）及び勤務時間

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| ・施設長                    | 1人（8：30～17：15）                   |
| ・副施設長                   | 1人以上（8：30～17：15）                 |
| ・医師                     | 1人以上（8：30～17：15）<br>（8：45～17：30） |
| ・看護職員又は介護職員             | 3人以上（8：15～17：00）<br>（8：30～17：15） |
| ・支援相談員                  | 1人以上（8：30～17：15）                 |
| ・理学療法士、作業療法士<br>又は言語聴覚士 | 1人以上（8：30～17：15）                 |
| ・歯科衛生士                  | 1人以上（8：30～17：15）                 |
| ・あん摩・マッサージ指圧師           | 1人以上（8：15～17：00）                 |
| ・栄養士又は管理栄養士             | 1人以上（8：30～17：15）                 |

- ・事務員 1人以上（8：30～17：15）
- ・運転手 1人以上（8：00～10：00）  
（15：00～17：00）

※ 上記職員のうち、看護職員及び介護職員以外の職員は、当施設の併設事業所である介護保健施設サービス、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防通所リハビリテーションの職員を兼務します。

## ②従業者の職務内容

- ・ 施設長は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行います。
- ・ 副施設長は、施設長を補佐し、適正な運営のための管理、指導を行います。
- ・ 医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
- ・ 看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。
- ・ 介護職員は、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。
- ・ 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います。
- ・ 理学療法士は、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し指導を行います。
- ・ 歯科衛生士は、介護職員に対する口腔ケアの助言及び指導を行うほか、利用者の口腔清掃又は摂食・嚥下機能の指導を行います。
- ・ あん摩・マッサージ指圧師は、利用者に対しマッサージを行います。
- ・ 管理栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。
- ・ 事務員は、庶務、会計に関すること、介護給付費、利用料の請求に関することのほか、物品の購入、保管に関することを行います。
- ・ 運転手は、送迎車の運転並びに送迎利用者の介助を行います。

## （５）営業日及び営業時間

- ①営業日 月曜日～金曜日
- ②営業時間 午前9時30分～午後3時50分
- ③休業日 日曜日・年末年始（12月29日～1月3日）

※ 上記の規定にかかわらず、施設長が特に必要があると認めるときは、営業日及び営業時間を変更することがあります。

## （６）利用定員（介護予防通所リハビリテーションを含む。）

40人

## （７）通常の事業の実施地域

当施設から自動車で片道30分以内の地域（宮城県仙台市及び名取市）

## 2. 通所リハビリテーションについて

### （１）通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーションは、利用者の家庭等での生活を継続させるために立案された

居宅サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、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い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するに当たっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供に当たる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者及びその家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくことになります。

#### (2) 通所リハビリテーションの内容

- ・通所リハビリテーション計画の作成
- ・食事（昼食 午後12時00分～午後12時30分）
- ・入浴（一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じ清拭になる場合があります。）
- ・医学的管理・看護
- ・介護
- ・機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ・栄養管理
- ・口腔清掃又は摂食・嚥下機能の指導・訓練
- ・相談援助サービス
- ・その他

### 3. 利用料金

#### (1) 通所リハビリテーション費（介護保険自己負担分）

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって、利用料金が異なります。また、介護保険サービスの費用は、介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて1割負担、2割負担又は3割負担になります（該当の方には、市町村より介護保険負担割合証が発行されます。）。ただし、介護保険給付の支給限度基準額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

※ 金額の前に記載している番号は、次のとおり負担割合を表しています。

① 1割負担 ② 2割負担 ③ 3割負担

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

#### ◎基本料金（1回につき）

利用者の希望又は心身の状況によるサービス提供時間に応じ、次に掲げる料金になります。

#### ○サービス提供時間が〔6時間以上7時間未満〕の場合

- ・要介護1 ① 739円、② 1,477円又は③ 2,216円
- ・要介護2 ① 878円、② 1,756円又は③ 2,634円
- ・要介護3 ① 1,014円、② 2,027円又は③ 3,040円
- ・要介護4 ① 1,175円、② 2,349円又は③ 3,524円
- ・要介護5 ① 1,333円、② 2,665円又は③ 3,998円

※ ただし、当日の利用者の心身の状況から、サービス提供時間が1時間に満たない場合は、当日のキャンセルとして料金が請求されません。

○サービス提供時間が〔5時間以上6時間未満〕の場合

- ・要介護1 ① 643円、②1,285円又は③1,928円
- ・要介護2 ① 763円、②1,525円又は③2,287円
- ・要介護3 ① 881円、②1,761円又は③2,641円
- ・要介護4 ①1,020円、②2,039円又は③3,059円
- ・要介護5 ①1,157円、②2,314円又は③3,471円

○サービス提供時間が〔4時間以上5時間未満〕の場合

- ・要介護1 ① 572円、②1,143円又は③1,714円
- ・要介護2 ① 664円、②1,327円又は③1,990円
- ・要介護3 ① 754円、②1,508円又は③2,262円
- ・要介護4 ① 872円、②1,744円又は③2,616円
- ・要介護5 ① 989円、②1,977円又は③2,966円

○サービス提供時間が〔3時間以上4時間未満〕の場合

- ・要介護1 ① 502円、②1,044円又は③1,506円
- ・要介護2 ① 584円、②1,168円又は③1,751円
- ・要介護3 ① 665円、②1,329円又は③1,993円
- ・要介護4 ① 768円、②1,535円又は③2,303円
- ・要介護5 ① 870円、②1,740円又は③2,610円

○サービス提供時間が〔2時間以上3時間未満〕の場合

- ・要介護1 ① 396円、② 792円又は③1,187円
- ・要介護2 ① 454円、② 907円又は③1,361円
- ・要介護3 ① 515円、②1,029円又は③1,544円
- ・要介護4 ① 574円、②1,147円又は③1,720円
- ・要介護5 ① 633円、②1,265円又は③1,897円

○サービス提供時間が〔1時間以上2時間未満〕の場合

- ・要介護1 ① 382円、② 763円又は③1,144円
- ・要介護2 ① 412円、② 823円又は③1,234円
- ・要介護3 ① 444円、② 887円又は③1,330円
- ・要介護4 ① 474円、② 947円又は③1,420円
- ・要介護5 ① 508円、②1,015円又は③1,522円

◎加算料金

基本料金に、次に掲げる料金が加算されます。

＊リハビリテーション提供体制加算

リハビリテーション提供体制の施設基準に適合しているため、サービス提供時間に応じ、1回につき次に掲げる料金が加算されます。

- ・〔6時間以上7時間未満〕の場合 ①25円、②50円又は③75円
- ・〔5時間以上6時間未満〕の場合 ①21円、②42円又は③62円
- ・〔4時間以上5時間未満〕の場合 ①17円、②33円又は③50円
- ・〔3時間以上4時間未満〕の場合 ①13円、②25円又は③37円

＊入浴介助加算（Ⅰ）

施設基準による入浴介助を行った場合は、1日につき①42円、②83円又は

③ 1 2 4 が加算されます。

※入浴介助加算（Ⅱ）

医師、理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、必要に応じて浴室の環境整備について助言し、個別の入浴計画を作成し、施設基準による入浴介助を行った場合は、1日につき① 6 2 円、② 1 2 4 円又は③ 1 8 6 が加算されます。

※ ただし、いずれかの入浴介助加算が加算されている場合は、その他の入浴介助加算は加算されません。

※リハビリテーションマネジメント加算イ

リハビリテーション計画を作成する等のリハビリテーションの質を管理し、リハビリテーション会議を開催する等の管理を行った場合は、1月につき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間は① 5 7 9 円、② 1, 1 5 7 円又は③ 1, 7 3 6 円、当該日の属する月から起算して6月を超えた期間は① 2 4 8 円、② 4 9 6 円又は③ 7 4 4 円が加算されます。

※リハビリテーションマネジメント加算ロ

リハビリテーション計画を作成する等のリハビリテーションの質を管理し、リハビリテーション会議を開催する等の管理を行い、その情報を厚生労働省に提出し、活用した場合は、1月につき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間は① 6 1 3 円、② 1, 2 2 5 円又は③ 1, 8 3 8 円、当該日の属する月から起算して6月を超えた期間は① 2 8 2 円、② 5 6 4 円又は③ 8 4 6 円が加算されます。

※ ただし、いずれかのリハビリテーションマネジメント加算が加算されている場合は、その他のリハビリテーションマネジメント加算は加算されません。

※事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合

リハビリテーション計画を医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合は、1月につき① 2 7 9 円、② 5 5 8 円又は③ 8 3 7 円が加算されます。

※短期集中個別リハビリテーション実施加算

リハビリテーションマネジメント加算を加算されている利用者に対して、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合は、1日につき① 1 1 4 円、② 2 2 8 円又は③ 3 4 1 円が加算されます。

※若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合は、1日につき① 6 2 円、② 1 2 4 円又は③ 1 8 6 円が加算されます。

※口腔機能向上加算（Ⅰ）

口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的とした口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能の訓練の指導若しくは実施を行った場合は、1月に2回を限度として、1回につき① 1 5 5 円、② 3 1 0

円又は③ 4 6 5 円が加算されます。

＊口腔機能向上加算（Ⅱ）

口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的とした口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能の訓練の指導若しくは実施を行い、その情報を厚生労働省に提出し、活用した場合は、1月に2回を限度として、1回につき① 1 6 6 円、② 3 3 1 円又は③ 4 9 6 円が加算されます。

※ ただし、いずれかの口腔機能向上加算が加算されている場合は、その他の口腔機能向上加算は加算されません。

＊重度療養管理加算

重度療養状態にある要介護3、要介護4又は要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、サービスを行った場合は、1日につき① 1 0 4 円、② 2 0 7 円又は③ 3 1 0 円が加算されます。

＊中重度者ケア体制加算

中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービスを行った場合は、1日につき① 2 1 円、② 4 2 円又は③ 6 2 円が加算されます。

＊科学的介護推進体制加算

利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、活用した場合は、1月につき① 4 2 円、② 8 3 円又は③ 1 2 4 円が加算されます。

＊送迎を行わない場合

送迎を行わない場合は、片道につき① 4 9 円、② 9 7 円又は③ 1 4 6 円が減算されます。

＊退院時共同指導加算

医療機関に入院中の利用者が退院するのに当たり、当施設の医師又は理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当施設のサービスを行った場合に、1回に限り① 6 2 0 円、② 1, 2 4 0 円又は③ 1, 8 6 0 円が加算されます。

＊サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員のうち、介護福祉士の割合が70%以上等の施設基準に適合しているため、1回につき① 2 3 円、② 4 6 円又は③ 6 9 円が加算されます。

＊介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

介護職員等の賃金の改善等を実施しているため、基本料金及び加算料金の合計の8.3%が加算されます。

（2）その他の料金（介護保険対象外）

①食費（1食当たり）

・昼食 7 1 0 円

※ ただし、当日の利用者の心身の状況により食事を中止した場合も、お支払いいただきますので、予めご了承ください。また、当日の利用者の都合による食事中止については、9：30までにご連絡いただいた分のお支払いはございませんが、それ以降にご連絡いただいた分はお支払いいただきますので、予めご了承ください。

②おむつ代（1枚当たり）

施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

|           |      |             |      |
|-----------|------|-------------|------|
| ・パッド      | 60円  | ・テープ止め型Sサイズ | 180円 |
| ・パンツ型Sサイズ | 160円 | ・テープ止め型Mサイズ | 180円 |
| ・パンツ型Mサイズ | 160円 | ・テープ止め型Lサイズ | 210円 |
| ・パンツ型Lサイズ | 170円 |             |      |

③理容代（1回当たり）

|      |        |      |        |
|------|--------|------|--------|
| ・顔剃り | 1,340円 | ・カット | 2,000円 |
|------|--------|------|--------|

④日用品費（1日当たり）

施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

|                              |      |
|------------------------------|------|
| ・衛生用品セット                     | 20円  |
| （エプロン・紙おしぼり・ティッシュペーパー）       |      |
| ・入浴用品セット                     | 200円 |
| （ヘッド&ボディシャンプー・バスタオル・フェイスタオル） |      |

⑤教養娯楽費（その都度実費）

レクリエーション等で使用する、折り紙等の材料や風船等遊具の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

※ その都度、利用者及び連帯保証人の同意をいただいた上で、お支払いいただきます。

⑥健康管理費（1回当たり）

- ・インフルエンザ予防接種料

当該年度における仙台市の高齢者インフルエンザ予防接種事業の委託先である仙台市医師会の委託料に準ずる。

※ ただし、市町村の予防接種事業に該当する方は、その規定の料金に減免されます。また、その他の予防接種については、ご相談ください。

⑦特別な食事代（消費税込）

施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| ・サポートエネルギーゼリー | 190円（98g／個当たり）  |
| ・オーエスワンゼリー    | 240円（200g／袋当たり） |

⑧口腔ケア用品代（消費税込）

施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| ・歯磨剤 クリニカハミガキ     | 130円（30g／本当たり）  |
| ・歯磨剤 クリニカハミガキ     | 300円（130g／本当たり） |
| ・義歯洗浄剤 デントクリア     | 10円（1日当たり）      |
| ・義歯ブラシ デンチャーブラシ   | 210円（1本当たり）     |
| ・歯間ブラシ ガム歯間ブラシL字型 | 70円（1本当たり）      |
| ・歯ブラシ タフト24S      | 140円（1本当たり）     |
| ・歯ブラシ タフト24SS     | 150円（1本当たり）     |
| ・粘膜ブラシ デントスワブ     | 30円（1本当たり）      |
| ・粘膜ブラシ エラック510ES  | 420円（1本当たり）     |
| ・粘膜ブラシ 柄付くるリーナブラシ | 700円（1本当たり）     |
| ・粘膜ブラシ ミニモアブラシ    | 700円（1本当たり）     |



|                |                  |
|----------------|------------------|
| ・粘膜ブラシ 吸引くるリーナ | 830円（1本当たり）      |
| ・舌ブラシ ハイザック    | 320円（1本当たり）      |
| ・保湿剤 リフレケアミニ   | 1,510円（30g／本当たり） |
| ・口腔用ウェットシート    |                  |
| 口腔ケアウェッティ      | 480円（60枚／個当たり）   |

⑨文書料（1通当たり・消費税込）

文書の発行は、お申し込みからお時間をいただきますので、予めご了承ください。

|           |        |
|-----------|--------|
| ・医療費控除証明書 | 1,100円 |
|-----------|--------|

※ ただし、年毎に1月から12月までの1年分を限度とする。

|                  |         |
|------------------|---------|
| ・施設利用証明書         | 3,300円  |
| ・施設利用診断書（検査項目なし） | 3,300円  |
| ・施設利用診断書（検査項目あり） | 5,500円  |
| ・生命保険会社用証明書      | 7,700円  |
| ・生命保険会社用診断書      | 11,000円 |

（3）お支払い方法

- ・ サービスを提供した月の請求書を、翌月16日までに発行しますので、その月の末日（土・日・祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除く。）までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。
- ・ お支払い方法は、窓口現金払い、銀行口座振込、銀行口座振替の3つの方法があります。

4. 施設利用に当たっての留意事項

・ 飲酒・喫煙

原則として禁止。

・ 所持品・備品等の持ち込み

食べ物、飲み物等の持ち込みは原則として禁止。ただし、特別に必要な物品については協議します。

・ 金銭・貴重品の持ち込み

原則として禁止。やむを得ず持ち込む場合は必要額及び必要物品とし、持ち込まれた金銭・貴重品等の紛失や破損について、当施設は一切責任を負わないものとします。

・ 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、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。

・ ジェネリック医薬品（後発医薬品）

当施設では、効果が同じ後発医薬品を使用する場合があります。

5. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ・ 防火管理者及び火元責任者を配置します。
- ・ 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼し、点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- ・ 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- ・ 火災や地震等が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- ・ 防火管理者は、利用者及び施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
- ・ 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）…年 2 回以上（うち 1 回は夜間を想定した訓練を行います。）
- ・ 非常災害用設備の使用方法的徹底…随時
- ・ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ・ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

## 6. 個人情報の利用目的

当施設は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

### （１）利用者への医療・介護サービスの提供に必要な利用目的

#### ①当施設の内部での利用目的

- ・ 当施設が利用者等に提供する医療・介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －利用者の医療・介護サービスの向上

#### ②他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ・ 当施設が利用者等に提供する医療・介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答、心身の状況説明、主治の医師等への診療状況の紹介
  - －協力医療機関との病歴等の情報共有
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ・ 介護保険事務のうち
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者（市町村）からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険に係る保険会社等への相談又は届出等

### （２）上記以外の利用目的

#### ①当施設の内部での利用目的

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生等の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究
  - －創作活動の作品展示等における写真・氏名等の掲示

②他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関や第三者評価機関等への情報提供

③その他の利用目的

- －広報紙への写真の掲載

(付記) ① 上記のうち、他の施設等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。

② お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

③ これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

## 7. 緊急時の対応

(1) 当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

①協力医療機関（同一敷地内）

名称 独立行政法人地域医療機能推進機構仙台南病院

住所 宮城県仙台市太白区中田町字前沖 1 4 3

②協力歯科医療機関

名称 医療法人恵司会 四郎丸・サトウ歯科

住所 宮城県仙台市太白区四郎丸字渡道 1 3 - 1

(2) 緊急時の連絡先

緊急の場合には、利用者及び連帯保証人が指定する者に連絡します。

## 8. 事故発生時の対応

当施設は、利用者に対する通所リハビリテーションの提供中に事故が発生した場合は、速やかに関係市町村、連帯保証人等に連絡するとともに、事故内容についての記録を行い、事故発生に至った原因を検証し、再発防止策を講じます。

## 9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

- ・苦情解決責任者 施設長、副施設長
- ・苦情解決責任者補佐 看護師長、支援相談員
- ・苦情受付担当者 介護支援専門員、支援相談員、副看護師長、主任介護福祉士、副理学療法士長、副薬剤部長、管理栄養士、管理係長
- ・電話番号 022-306-1731（代表）

要望や苦情などは、苦情受付担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、施設内1階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、お申し出いただくこともできます。また、以下の窓口においても、相談を受け付けていますのでご利用ください。

- ①名称 宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室  
住所 宮城県仙台市青葉区上杉1-2-3 自治会館6階  
電話番号 022-222-7700（直通）
- ②名称 仙台市太白区役所 介護保険課 介護保険係  
住所 宮城県仙台市太白区長町南3-1-15  
電話番号 022-247-1111（代表）
- ③名称 名取市役所 健康福祉部 介護長寿課 介護管理係  
住所 宮城県名取市増田字柳田80  
電話番号 022-384-2111（代表）

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし。