

【重要事項説明書】

リハビリセンター 概要

1. 提供できるサービスの種類

施設名称	リハビリセンター
所在地	名古屋市天白区平針2丁目1610 アサノハイツ1階
介護保険指定番号	地域密着型通所介護： 2391600273
	予防専門型通所介護： 23A1600254
	日進市 予防通所介護相当サービス、通所型サービスA ： 2371603180
サービスを提供する対象地域	名古屋市天白区、名東区梅森坂、 日進市梅森台、赤池町、赤池南 ※要相談

2. 職員体制

	資格	常勤	非常勤	合計
管理者	介護福祉士	1	-	1
生活相談員	介護福祉士	1		1
	3年実務		1	1
機能訓練指導員	理学療法士	1	-	1
	柔道整復師	-	1	1
介護職員	介護福祉士	1	1	2
	その他		2	2

3. 設備の概要

定員	10名	静養室	1室2床
機能訓練室	56㎡	相談室	1室
事務室	1室	送迎車	3台
レッドコード	6機	有酸素運動器具	2台
油圧式マシン	2台		

4. 営業時間

営業日	月～土曜日（祝日も営業、12月29日から1月3日は休み）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

5. サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社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ヶ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了致します。

- ・ 利用者が、介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護度が、「非該当」と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または、当社が破産した場合、利用者は、文書で解約を申し出ることによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院または、病気等により3ヶ月以上に渡りサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または、利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約の終了をさせて頂くことがあります。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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・担当介護支援専門員等へ速やかに連絡致します。