

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

利用者： _____ 様

事業者： とよはしにし整形リハクリニック

とよはしにし整形訪問リハ 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供するにあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意していただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者の概要

名称	医療法人 有心会
代表者名	新里 徹
所在地	豊橋市松村町 51
連絡先	0532-47-3663

2 事業所の概要

事業所名	とよはしにし整形訪問リハ
所在地	豊橋市花田町字荒木 51-1
連絡先	0532-39-7888
事業所番号	2312006089
管理者氏名	申 正樹

3 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問リハビリテーションサービス及び指定介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

職種	職務内容	人数	勤務体制
管理者	医師	1名	兼務
理学療法士	リハビリ	1名	兼務1名
作業療法士	リハビリ	1名	兼務1名

4 サービス実施エリア及び営業日

実施地域	豊橋市
営業日	営業時間
月、火、木曜日 (祝日、年末、年始は除く)	13:40～16:00

5 事業の目的と運営方針

<事業の目的>

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの必要を認めた者に対し、医師の指示に基づき心身状態の維持回復、また在宅での生活動作の維持改善を図るため、当事業所の作業療法士が訪問し必要なリハビリテーションサービスを行うことを目的とします。

<運営方針>

- 1 医学的管理の下、ご契約者の心身の状態に応じた計画を立て、日常生活動作の維持、回復を図り、在宅で過ごすための動作能力を最大限引き出すことに努めていきます。
- 2 住み慣れた自宅で安心して生活を送ることができるよう、包括的な視点を持ちご契約者の生活の質の確保に努めていきます。
- 3 事業の実施にあたり、地域の保健、医療、福祉サービスを提供する関連機関との密接な連携を図り、適切なサービスの提供を行うよう努めていきます。

6 サービスの内容

<内容>

ご契約者の心身の評価を行い、在宅生活の維持向上に向けて計画を立て実施、指導、助言を行います。また、ご家族、関係事業所へ情報提供、助言を行います。

<担当職員>

担当制をとらせていただいておりますが、業務の都合上、交代してサービス提供を行う場合がありますので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

<提供時間>

実施日、実施回数等は、「居宅サービス計画及び介護予防サービス計画書」(以下ケアプラン)の通りとします。但し、医師の指示により実施回数の変更があった場合は、ご契約者、関係事業所と相談の上決定します。

7 費用

<介護保険利用の場合>

介護保険の適用がある場合は、原則として費用に要した額の1割（一定以上所得者の場合は2割又は3割）が利用者負担額となります。

1単位は10,17円です。

① 基本単位（1回につき）

訪問リハビリテーション費	308単位
介護予防訪問リハビリテーション費	298単位
サービス提供体制加算	6単位

1回とは20分間リハビリテーションを行った場合

② その他の単位（訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション）

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合（1回につき）	-50単位
--------------------------------------------	-------

③ その他の単位（訪問リハビリテーションのみ）

短期集中リハ加算（1日につき）	200単位
-----------------	-------

以下に当てはまる場合に、基本料金に加算されます。

- ① 退院、退所、初回認定日から起算して3ヶ月以内の場合
- ② 1週間に概ね2回以上の訪問リハビリを実施する場合

④ その他の単位（介護予防訪問リハビリテーションのみ）

予防訪問リハ12月超減算	-30単位
--------------	-------

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合

⑤ 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は全額負担となります。

<主治医が他院の場合>

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを実施するにあたり、主治医がとよはしにし整形リハクリニックの医師でない場合は、主治医よりとよはしにし整形リハクリニック医師宛へ3ヶ月に1回、診療情報提供書をいただく必要があります。

この診療情報提供書の料金は、発行した医療機関から請求がありますので、料金は医療機関へ確認をお願いします。

<その他の費用>

お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。

<お支払い方法>

料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月ご請求しますので以下の方法でお支払いください。

- ① リハビリスタッフが、月末にサービス利用の請求書をお渡します。
- ② 当日または次回、サービスご利用時に現金にてお支払いをお願いします。

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業者の窓口 **とよはしにし整形リハクリニック 相談窓口 富岡 陽平**

所在地 〒441-8019 豊橋市花田町字荒木 51-1

電話 0532-39-7888

FAX 0532-34-3096

受付時間 月、火、木、金 8:30~17:00

保険者の窓口 **豊橋市役所 長寿介護課**

所在地 〒440-8501 豊橋市今橋町1番地（豊橋市役所東館3階）

電話 0532-51-2359

FAX 0532-56-3810

受付時間 平日 8:30~17:15

公的団体の窓口 **愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービスに関する相談担当**

所在地 〒461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号

電話 052-971-4165

FAX 052-962-8870

受付時間 平日 9:00~17:00

公的団体の窓口 **東三河広域連合 介護保険課**

電話 0532-35-6000

9 緊急時等の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに主治医、ご家族等へ連絡をとり、必要な処置を行います。そのため緊急時の連絡先や対応が変更になった場合は、その都度ご連絡ください。

<事故発生時の対応>

(1) 利用者に対する訪問リハビリ（介護予防訪問リハビリ）サービスの提供により、事故が発生した場合は、すみやかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事故防止のため、委員会等において転倒、転落などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。

(3) 利用者に対する訪問リハビリ（介護予防訪問リハビリ）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

1 0 利用にあたっての注意事項

<医師の指示について>

サービスの提供にあたり、医師の指示が必要となりますので、以下の方法で指示を受けてください。

- ① とよはしにし整形リハクリニックの医師が主治医の場合は、3ヶ月に1回診察を受けていただき訪問リハビリの指示を受けてください。
- ② とよはしにし整形リハクリニック以外の医師が主治医の場合は、当事業所サービスを受けたい旨をご相談していただき、3ヶ月に1回診察を受け、主治医よりとよはしにし整形リハクリニック院長宛に診療情報提供書を発行していただき、当院へ持参のうえ受診くださいますようお願いいたします。

<駐車場について>

敷地内にて駐車場の確保をお願いします。

<感染対策>

感染対策の一環としまして、洗面所をお借りし職員の手洗いを励行しておりますのでご協力お願いします。

<訪問時間>

渋滞等の交通事情により訪問時間が多少前後する場合があります。15分以上遅れることがありましたらお電話を入れさせていただきます。

<自然災害時等>

自然災害等にて移動が困難な場合や職員の急な体調不良等によるやむをえない事情にて、サービスの変更や中止を事業所にて判断することがありますので、ご了承ください。

<円滑なサービス提供>

サービス提供時間を有効に活用できるよう、トイレなどはサービス提供前に済ませていただけるようご協力お願いします。また、職員に対する飲み物等の配慮は謹んでお断りいたします。

1 1 第三者評価

当施設は第三者評価を受けていません。

令和 年 月 日

当事業所のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

とよはしにし整形訪問リハ 訪問リハビリテーション 説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの提供の開始に同意しました。

契約者

氏名 _____ 印

住所 _____

上記代理人

氏名 _____ 印 (続柄: _____)

住所 _____

- * この重要事項説明書は、厚生省令に基づき、契約申込者、又はそのご家族への重要説明のために作成したものです。
- * 重要事項説明書は2部作成し、1部は事業所用、1部はご利用者用として保管します。