

重要事項説明書

(□ 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)

1 訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会医療法人 三車会 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック
代 表 者 名	院長 豊田 敬生
所在地・連絡先	(住所) 和歌山県紀の川市桃山町神田 378 (電話) 0736-66-9003 (FAX) 0736-66-9002

2 訪問リハビリテーション事業所の概要

事業所名	社会医療法人 三車会 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック (訪問リハビリテーション)
所在地・連絡先	(住所) 和歌山県紀の川市桃山町神田 378 (電話) 0736-66-9003 (FAX) 0736-66-9002
事業所番号	3011710344 和歌山県
管理者の氏名	院長 豊田 敬生
通常の実施地域	紀の川市・岩出市と和歌山市・海南市・紀美野町の一部

3 事業所の特色

(1) 事業の目的

主治医の指示に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、利用者の心身の機能の回復を図り、有する能力に応じ居宅において自立した日常生活を営むことを目的に実施する訪問サービスです。

生活の質の維持及び向上並びに社会参加を図るとともに、安心して日常生活が過ごせるよう、また家族の身体的及び、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、介護支援専門員並びに関係する市町村やサービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と密接に連携し総合的なサービスの提供に努めていきます。

(3) その他

事 項	内 容
訪問（介護予防訪問） リハビリテーション計画の作成及び事後評価	医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の直面している課題を評価し、医師の診療及び利用者の希望を踏まえて、訪問（介護予防訪問）リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況の評価し、その結果を書面（サービス計画書）に記載して利用者に説明のうえ交付します。
従業員研修	年 1 回、介護保険サービスの研修を行っています。

4 サービス内容

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が利用者の自宅を訪問し、全身状態の確認、関節の動きや筋力の維持・改善、日常生活動作の練習や方法の指導、介助方法の検討・指導、コミュニケーション（言語）の練習、生活環境（福祉用具や住宅改修）のアドバイス、趣味活動の援助にて楽しみを見つけるお手伝い、自主トレーニングの指導やアドバイス、廃用性機能低下の予防・改善等を主治医の指示、ケアプランをふまえて利用者の状態に応じて計画を立て実施します。

5 営業日時

営業日	月曜日から金曜日 ただし、国民の休日（振り替え休日を含む）及び、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	9 時 00 分～17 時 30 分まで ただし、利用者の希望に応じて上記サービス提供時間外での対応の場合もあります。

6 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分			
		常勤(人)		非常勤(人)	
		専従	兼務	専従	兼務
管 理 者	1		1		
理学療法士	4		3		1
作業療法士	1		1		
言語聴覚士	0				

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休暇
管 理 者	常勤で勤務 正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	営業日に準ずる
理学療法士	常勤（非常勤）で勤務 正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	営業日に準ずる
作業療法士	常勤で勤務 正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	営業日に準ずる
言語聴覚士	常勤で勤務 勤務時間帯 (8:30～17:30)	営業日に準ずる

8 利用料

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合、原則として実施単位数に地域区分に応じた報酬単価を掛けた金額の 1 割、または 2 割が利用者の負担金額となります。

利用者の負担金額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【所定単位表】利用者負担について

基 本 単 位 (1 回 20 分) 要介護		308 単位	1 回につき算定
基 本 単 位 (1 回 20 分) 要支援		298 単位	1 回につき算定
加 算	リハビリマネジメント加算 2	213 単位	1 月につき算定
	リハビリマネジメント加算 3	270 単位	1 月につき算定
	短期集中リハビリテーション加算 ※退院・介護認定後 3 ヶ月以内	200 単位	1 日につき算定
	訪問リハ認知症短期集中加算	240 単位	1 日につき算定
	訪問リハ口腔連携強化加算	50 単位	1 月につき算定
	訪問リハ退院時共同指導加算	600 単位	1 回につき算定
	12 ヶ月を超えるサービス（予防）	-30 単位	1 回につき算定

- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は 1 ヶ月につき利用料金全額をお支払い下さい。

(2) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

(3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料を頂きます。

ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の当日に連絡が無かった場合	利用料の自己負担分の 100%

(4) 利用料、利用者負担、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担、その他の費用の請求方法	ア 利用料、利用者負担及びその他の費用の額は提供サービスごとに計算し、一カ月ごとまとめて請求いたします。 イ 上記の請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届けします。
利用料、利用者負担、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 15 日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 利用者指定口座からの引き落とし (イ) 現金支払い イ 利用者負担金の受領にかかわる領収書等については、引き落とし確認、又は支払いを受けた後、お渡しします。

9 サービス内容に関する相談・苦情について

(1) 苦情処理の体制

提供した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サービスに係る利用者及びその家族からの相談、苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(2) 苦情申し立ての窓口

【事業者の窓口】 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック 石本 泰星	所在地 紀の川市桃山町神田 378 電話番号 0736-66-9003 受付時間 午前8時30分～午後5時30分
--	--

【行政機関の窓口】

□ 紀の川市

那賀振興局 健康福祉部	所在地 岩出市高塚 209 電話番号 0736-61-0020 受付時間 午前9時00分～午後5時45分
紀の川市役所 高齢介護課 介護保険係・介護認定係	所在地 紀の川市西大井 338 番地 電話番号 0736-77-2511 受付時間 午前8時45分～午後5時30分

□ 紀美野町

和歌山県海南保健所 健康福祉部	所在地 海南市大野中939 電話番号 073-482-0600 受付時間 午前9時00分～午後5時00分
紀美野町役場 保健福祉課	所在地 紀美野町動木287番地 電話番号 073-489-2430 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

□ 岩出市

那賀振興局 健康福祉部	所在地 岩出市高塚209 電話番号 0736-61-0020 受付時間 午前9時00分～午後5時45分
岩出市役所 生活福祉部 保険年金課	所在地 岩出市西野209番地 電話番号 0736-62-2141 受付時間 午前8時45分～午後5時30分

□ 和歌山市

和歌山県 和歌山市保健所 健康福祉部	所在地 和歌山市吹上5丁目2-15 電話番号 073-433-2261 受付時間 午前9時00分～午後5時00分
和歌山市役所 介護保険課	所在地 和歌山市七番丁23番地 電話番号 073-435-1190 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

□ 海南市

和歌山県海南保健所 健康福祉部	所在地 海南市大野中939 電話番号 073-482-0600 受付時間 午前9時00分～午後5時00分
海南市役所 高齢介護課 介護保険係	所在地 海南市日方1525番地6 電話番号 073-483-8761 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

□ かつらぎ町

伊都振興局 保健福祉課	所在地 橋本市高野口町名古屋927 電話番号 0736-42-3210 受付時間 午前9時00分～午後5時00分
かつらぎ町役場 やすらぎ対策課 介護保険係	所在地 かつらぎ町大字丁ノ町2160番地 電話番号 0736-22-0300 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

和歌山県庁 福祉保健部福祉保健政策局 長寿社会課 サービス指導班	所在地 和歌山市小松原通1-1 電話番号 073-441-2527
【公的団体の窓口】 和歌山県国民健康 保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口	所在地 和歌山市吹上2丁目1番22-501号 電話番号 073-427-4662 受付時間 午前9時00分～午後5時00分

10 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主 治 医	病 院 名	
	電 話 番 号	
	氏 名	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	
	電 話 番 号	
	住 所	

11 ご利用者様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示して下さい。

12 重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	-------------------------

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問（介護予防訪問）リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者	所在地	和歌山県紀の川市桃山町神田 378
	法人名	社会医療法人 三車会
	事業所名	在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック
	代表者名	院長 豊田 敬生 印
	説明者氏名	石本 泰星 印

上記の内容説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

利用者と代理人との続柄（ ）

代筆理由（ ）