重要事項説明書　　訪問リハビリテーションサービス

ご利用者様に対する訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令第３７号第８条に基づいて、当事業者がご利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業者概要

事業者名称	医療法人　成雅会
主たる事務所の所在地	福岡県糟屋郡須恵町大字新原１４番地の７
法人種別	医療法人
代表者名	理事長　　堤　康雅
電話番号	０９２－９３２－５８８１

２．ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人　成雅会　泰平病院　訪問リハビリテーション
管理者	堤　康雅
指定番号	福岡県１１介第３１９号　事業者番号４０１０４１９４９９
所在地	福岡県糟屋郡須恵町大字新原１４番地の７
電話番号	０９２－９３２－５８８１
FAX番号	０９２－９３４－００４５

３．事業の目的と運営方針

事業の目的	・利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指します。
運営の方針	・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。 ・地域との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

４．ご利用事業所の職員体制

当事業所の担当職員	勤務の体制・人数
医師	常勤：６名 非常勤：３名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	常勤：９名　　非常勤：０名 常勤：７名　　非常勤：２名 常勤：４名　　非常勤：０名

５．提供するサービス

① このサービスの提供にあたっては、ご利用者様の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

② サービスの提供にあたっては、医師の指示及び別紙の訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行います。

③ サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがございましたら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。

④ 当事業者は、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

６．担当の職員

① あなたの担当のリハビリテーションスタッフは以下の通りです

作業療法士（本田光太郎、山﨑美樹　）、　理学療法士（　阿部祐樹　）

言語聴覚士（　楢崎善晃　）

上記の責任者は、（　楢崎善晃　）です。

② ご利用者様はいつでも担当者の変更を申し出ることができます。その場合、当事業者は、訪問リハビリテーションサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業者は、ご利用者様の担当者が退職する等正当な事由がある場合に限り、担当者を変更することがあります。その場合には、事前にご利用者様の了解を得ます。

７．サービスの提供の地域と時間帯

サービス提供地域	須恵町、宇美町、志免町 (その他の地域についてはご相談ください)

営業日	月～金曜日　　(ただし祭日は除く)
営業時間	８：３０～１７：３０

８．利用料

A．訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション費 （1 回につき２０分以上）	３０８０円／回 例：２０分・・・３０８０円 ４０分・・・６１６０円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （１回・20 分につき）	６０円 例：２０分・・・３１４０円 （３０８０円+６０円）
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	２１３０円／月 ※リハビリテーション計画を医師が説明することで２７００円／月を加算
短期集中リハビリテーション実施加算 ※病院・介護保険施設から退院・退所後、又は初めて要介護認定を受けた後、週２回 20 分以上利用する場合、３ヶ月以内の期間に行われる場合 退院（所）日から起算して３月以内の期間に行われる場合。週１２回まで算定できる。	２０００円／日

B．介護予防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費 （1 回につき２０分以上）	２９８０円／回 例：２０分・・・２９８０円 ４０分・・・５９６０円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （１回・20 分につき）	６０円 例：２０分・・・３０４０円 （２９８０円+６０円）
短期集中リハビリテーション実施加算 ※病院・介護保険施設から退院・退所後、又は初めて要介護認定を受けた後、週２回 20 分以上利用する場合、３ヶ月以内の期間に行われる場合 退院（所）日から起算して３月以内の期間に行われる場合。週１２回まで算定できる。	２０００／日

尚、交通費は必要ありません。

① 介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の１割～３割（介護保険負担割合証に記載されている負担割合）をお支払いいただきます。

② 介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

③ 毎月２～３週目の訪問時に前月の利用料の内訳を記載した請求書をお持ち致しますので、直接担当者にお支払い下さい。

９．キャンセル・変更について

・利用者が現在受けているサービスを変更したい場合は、すみやかに第 1 項の連絡先までご連絡ください。

・利用者の都合でサービスを中止・変更する場合、サービスの利用の前日までにご連絡ください。

※悪天候（台風、積雪等）のため、やむを得ずサービスを中止することがあります。その際は、前日または当日の営業時間前に連絡いたします。振替日等はご相談ください。

１０．事故や災害発生時の対応について

・サービス提供中に事故や災害が発生した場合は、速やかに対応し、必要な措置を講じます。重大な事故や事態が発生した場合は、県、市町村に報告を行います。

・利用者が負傷などをされた場合は緊急時の対応を適切に行います。

・同時にご家族やケアマネに報告します。

１１．記録の提供

・「サービスの提供記録書」等の記録は、利用者の求めに応じて閲覧に応じます。

１２．苦情等申立窓口

〇当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、お気軽にご相談下さい。

相談窓口　医療相談室担当者　宮本 詠理　　電話番号　０９２－９３２－５８８１

○公的機関等の相談窓口

・福岡県国民健康保険団体連合会　092-624-7859

・介護保険広域連合粕屋支部　　092-652-3111

・各市町村の相談窓口

１３．守秘義務

・守秘義務は法律により定められており、緊急による利用者の生命・身体等に危険がある場合を除いて第 3 者に漏らすことはありません。個人情報使用同意書にあります目的以外に情報を外部に提供しなければならない時は、事前に文書により同意を得ます。

１４．緊急時の対応方

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	堤　康雅
	所属医療機関の名称	医療法人成雅会　泰平病院
	所在地	福岡県糟屋郡須恵町大字新原 14-7
	電話番号	092-932-5881
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年　　月　　日

（利　用　者）

住　　所

氏　　名　　印

（署名代行者）

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住　　所

氏　　名　　印

続　　柄

（保　証　人）

住　　所

氏　　名　　印

続　　柄