

# 訪問リハビリテーションサービス 重要事項説明書

医療法人外海弘仁会 居宅介護支援事業所

訪問リハビリテーション

## 1 当事業所の概要

### (1) 事業者の概要

法人名	医療法人 外海弘仁会
設立	平成10年4月1日
所在地	長崎県長崎市下黒崎町1402番地
代表者	理事長 日浦 剛
連絡先	TEL (0959-25-0039) FAX (0959-25-1338)

### (2) 事業所の概要

事業所名	医療法人 外海弘仁会 居宅介護支援事業所
所在地	長崎県長崎市下黒崎町1402番地
連絡先	TEL (0959-25-0039) FAX (0959-25-1338)
管理者名	高井 綾
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	4211123312
サービス提供地域	長崎市 (三重・外海地区) 西海市 (大瀬戸町、西海町)

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

### (3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。但し、年末年始(12月30日から1月3日)、盆(8月13日から8月15日)を除く。
営業時間	平日 午前8時30分から午後5時30分までとする。 土曜日 午前8時30分から午後12時30分までとする。

※営業時間について、営業時間以外でご希望の方はご相談ください。

### (4) 職員体制

職名	常勤兼務	非常勤兼務	計
管理者	1名	名	1名
理学療法士	2名	名	2名
作業療法士	名	名	名
言語聴覚士	名	名	名

## 2 連絡相談窓口

### (1) 当事業所窓口（相談・苦情・キャンセル連絡）

T E L : 0959-25-0039  
担 当 部 署 : リハビリテーション部  
担 当 者 : 山本 真司  
受 付 時 間 : 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

### (2) 外部窓口（相談・苦情）

T E L : 095-826-1599  
担 当 部 署 : 長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
担 当 者 : 介護相談担当  
受 付 時 間 : 月～金曜日 午前9時00分～午後5時00分

## 3 事業の目的・運営方針

### (1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問リハビリテーションのサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

### (2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問リハビリテーションのサービスを提供します。訪問リハビリテーションのサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問リハビリテーションのサービス提供に努めます。

## 4 事故処理・虐待防止措置

### (1) 事故処理

サービス提供に際しご利用者様に事故が発生した場合には、速やかに関係者等への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

### (2) 虐待防止措置

事業所における虐待防止のための指針を整備し、理学療法士等に対し虐待防止のための研修を定期的実施します。

## 5 利用料金

### (1) 基本利用料金

サービス所要時間	介護保険 ※1 単位単価=10.21 円		医療保険 基本料金
	訪問リハビリテーション (要介護) 基本単位	予防訪問リハビリテーション (要支援) 基本単位	
20分	307 単位	307 単位	3,070 円
40分	614 単位	614 単位	6,140 円

※介護保険の費用額は単位に単位単価を乗じた額となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービスについては、全額自己負担となります。

※その他詳細については（別表）をご確認ください。

### (2) サービスの加算料金

加算項目	介護保険	医療保険
サービス提供体制強化加算（1回につき）	6 単位	60 円
短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき）	200 単位	2,000 円
リハビリテーションマネジメント加算（1月につき）	180 単位	—

※病状等によって加算項目は異なります。

※その他詳細については（別表）をご確認ください。

### (3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	1 kmにつき	50 円
-----	---------	------

※離島の場合：相談の上、別途交通料金を追加いたします。

### (4) キャンセル料金

① ご利用日の前営業日の午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の午後5時30分までにご連絡がなかった場合	基本料金の50%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金をいただきます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

### (5) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月10日に請求しますので、25日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

## 6 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

訪問リハビリテーション計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

### (2) サービスの終了

#### ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1ヶ月前までに、お申し出ください。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了日の3ヶ月前までに、文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

#### ④ 契約解除

・当事業所が、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、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することによりご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難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当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

#### ⑤ その他

・ご利用者様が、病気や怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

・訪問リハビリテーションのサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

## 7 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先①	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先②	氏名	
	連絡先	

**【事業者】**

住 所 : 長崎県長崎市下黒崎町1402番地  
法 人 名 : 医療法人 外海弘仁会  
代 表 者 : 理事長 日浦 剛 印

**【事業所】**

住 所 : 長崎県長崎市下黒崎町1402番地  
事 業 所 名 : 医療法人 外海弘仁会 居宅介護支援事業所  
指 定 番 号 : 4211123312

担当者\_\_\_\_\_より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

**【利用者】**

住 所 :  
氏 名 : 印

**【代理人】**

住 所 :  
氏 名 : 印 続柄 ( )

**【署名代行理由】**

- 身体機能の低下のため  
心身機能の低下のため  
その他 ( )