

医療法人社団富家会 介護老人保健施設いぶき

(介護予防) 訪問リハビリテーション

【重要事項説明書】

1. 法人の概要

法人の名称	医療法人社団富家会
代表者名	理事長 富家 隆樹
法人の住所	埼玉県ふじみ野市亀久保 2197
法人の連絡先	049-264-8811

2. 介護老人保健施設 訪問リハビリテーション いぶき 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	介護老人保健施設 (介護予防) 訪問リハビリテーション いぶき
所在地	川越市下小坂 5 0 1 - 1
介護保険指定番号	第 1 1 5 0 4 8 0 1 0 9 号
サービスを提供する地域	川越市、坂戸市、鶴ヶ島市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

管理者が常勤兼務で 1 名

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が常勤兼務で 1 名以上

(3) サービス提供時間帯

月曜日 ～ 土曜日 10時00分～16時10分

日曜日・年末年始(12月31日～1月3日)休業

3 サービス内容

< (介護予防) 訪問リハビリテーション >

利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助け、生活の質の向上を目指し、医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、居宅にて評価・訓練・指導を行います。具体的内容としては、下記のものがあります。

- ① 訪問リハビリテーション計画の作成
- ② 身体機能・基本動作訓練
- ③ 日常生活活動訓練

- ④ 実用歩行訓練
- ⑤ 住宅環境整備
- ⑥ 利用者・家族指導
- ⑦ その他

※短期集中リハビリテーション実施加算

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院・診療所・介護保健施設から退院若しくは退所した日又は要支援・要介護認定を受けた日から起算して3ヶ月以内の期間に行われた場合、加算されます。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを受ける場合は、基本料金の1割または2、3割負担となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

①基本料金

内容	ご請求単位数	自己負担（1割）	自己負担（2割）
訪問リハビリテーション	616単位 ／40分	637円	1273円
介護予防訪問リハビリテーション	596単位 ／40分	616円	1232円

②加算料金

内容	ご請求単位数	自己負担（1割）	自己負担（2割）
短期集中リハビリテーション実施加算 退所・退院から3ヶ月以内（予防）	200単位／日	207円	414円
リハビリテーションマネジメント加算（イ） 3ヶ月に1回の会議	180単位／月	186円	372円
事業所の医師が利用者等に説明 し、利用者の同意を得る	270単位／月	279円	558円
サービス提供体制加算（I）	12単位／40分	13円	25円

処遇改善加算：保険請求分（①＋②の該当分）の1.5%を加算

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域を越えて行う(介護予防)訪問リハビリテーションに要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

通常の事業実施地域を越えた地点から、片道1km毎 100円増。

例) 片道1km 100円、片道2km 200円、片道3km 300円。

自宅及び周辺に駐車場が確保できない場合は近隣の有料駐車場を利用し、次回訪問時に実費で頂く。

(3) キャンセル料

訪問リハビリテーション等を提供するために自宅に伺った後、利用者又はその家族の都合でリハビリテーションを休む場合、又は訪問するも不在の場合はキャンセル料金を徴収します。そのキャンセル料金は、次の額とします。

①ご利用の前日までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用当日の9時までにご連絡いただいた場合	無料
③ご利用当日の9時までにご連絡がなかった場合	1500円

但し、利用者またはその家族に急な体調不良や都合があった場合、事業者が自宅に向かう以前に連絡があればキャンセル料は徴収しません。

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルの必要となった場合は、至急ご連絡ください。

連絡先 電話 049-233-6056

(4) その他

① 利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する、電気、ガス、水道等の費用は利用者のご負担となります。

② 料金のお支払方法

当月の利用料金については翌月10日までに請求書を郵送いたします。

お支払いは預金口座からの口座振替となります。

尚、引落日は毎月28日(土曜日、日曜日、祝祭日の場合には翌営業日)となっており、ますので口座残高のご確認をお願いいたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

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。

(2) サービスの終了

① 利用者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週間前までに文章でお申し出ください。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合。

人員不足等やむをえない事情により、サービスを終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文章で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）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

以下の場合、利用者は文章で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為をした場合

また、以下の場合、事業者は文章で通知することにより、直ちにこの契約を解約させていただくことがあります。

- ・利用者がサービス利用料金のお支払いを1ヶ月以上遅延し、料金をお支払いするよう催告したにもかかわらず7日以内にお支払いがない場合
- ・利用者又はその家族が事業所やサービス従業者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

6 当事業所の（介護予防）訪問リハビリテーションの特徴等

＜運営の方針＞

事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

事業所の従業員は、利用者の心身の特性を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成し、計画に沿って、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、居宅において理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態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、居宅介護支援事業者等へご連絡をいたします。

《緊急連絡先》

氏 名		続柄
住 所	〒	
電話番号	勤務先	携帯電話

《主治の医師》

病院又は診療所名	
医師名	
住所	電話番号

8 個人情報保護について

施設職員は、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことはありません。

9 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。
尚、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：三井住友海上 保険名：賠償責任保険

10 サービスの内容に関するご相談・苦情等

① 当事業所お客様ご相談・苦情担当

介護老人保健施設訪問リハビリテーションいぶきの訪問リハビリテーション計画及び提供に関するご相談・苦情をたまわります。

担当 鳥越 敦信 電話番号 049-233-6056

② 担当居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター

事業所名	電話番号
介護支援専門員	

③ その他

上記以外に、市役所の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等でも受け付けています。

川越市役所 介護保険課 電話番号 049-224-8811

坂戸市役所 高齢福祉課 電話番号 049-283-1331

鶴ヶ島市役所 介護保険課 電話番号 049-271-1111

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話番号 048-824-2568

いぶきにおける個人情報の利用目的

当施設では、個人情報の内容について下記の目的以外に利用することはありませんが何かお気づきの点がございましたら、事務室までお気軽にお申し付けください。

○利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務
 - i) 利用サービスの情報管理
 - ii) 会計・経理
 - iii) 事故等の報告
 - iv) 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
 - i) 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ii) 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - iii) 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - iv) 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務
 - i) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ii) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○上記以外の利用目的

[当施設の内部での利用目的]

- ・当施設の管理運営業務
 - i) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ii) 当施設において行われる学生の実習への協力
 - iii) 当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務
 - i) 外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設訪問リハビリテーションいぶき利用開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に対して重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 川越市大字下小坂 5 0 1 － 1

名 称 介護老人保健施設 訪問リハビリテーション いぶき

説明者

私は契約書及び本書面により、事業者から（介護予防）訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

ご利用者氏名 _____

ご家族氏名 _____

代理人（連帯保証人） _____