

(介護予防)訪問リハビリテーション重要事項説明書

1. 事業者の概要

名 称	医療法人社団 恵心会
代 表 者	理事長 武田 敏也
所 在 地	京都市下京区西七条南衣田町 1 1 番地
設 立 年 月 日	2 0 0 4 年 4 月 1 日
電 話 番 号	0 7 5 - 3 1 2 - 7 0 0 1
介 護 事 業	訪問看護 2ヶ所 訪問リハビリテーション 2ヶ所 居宅療養管理指導 1ヶ所 通所リハビリテーション 2ヶ所 居宅介護支援事業所 3ヶ所 短期入所療養介護 1ヶ所 介護老人保健施設 1ヶ所 介護予防訪問看護 2ヶ所 介護予防訪問リハビリテーション 2ヶ所 介護予防居宅療養管理指導 1ヶ所 介護予防通所リハビリテーション 2ヶ所 介護予防短期入所療養介護 1ヶ所

2. 事業所の概要

施設名	京都綾部さくらホーム 訪問リハビリテーション
所在地	京都府綾部市高津町遠所 1 番地 6 1 1
電話番号	0 7 7 3 - 4 0 - 1 0 6 6
管理者名	荻野 嘉夫
開設年月日	2 0 1 3 年 7 月 1 日
介護保険指定番号	2 6 5 1 8 8 0 0 2 9

3. サービスの提供できる地域

綾部市内の中筋・綾部・豊里の各地区を提供地域とする。又、福知山市の内、観音寺・興・石原・報恩寺・私市の各地区も提供地域に含むものとする。

※その他の地域にお住まいの方も相談に応じます。

4. 職員の勤務体制

職員体制	業務内容	常勤	合計	備考
管理者 (医師)	訪問による指示 及び管理	1 名	1 名	施設管理者との兼務
理学療法士	理学療法訓練等	1 名	1 名 (0.6 名)	通りハとの兼務
言語聴覚士	言語療法訓練等	1 名	1 名 (0.8 名)	〃

5. サービス提供時間帯

サービス提供日	月～金（土日及び年末年始 12/31～1/3 は定休日とする）
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 17 時まで
サービス提供時間	午前 9 時から午後 16 時 30 分まで

6. 提供するサービスの内容

かかりつけ医療機関の医師からの診療情報提供に基づき、事業者の医師による訪問診療を行い理学療法士等に指示を行います。理学療法士等は、リハビリテーション評価を実施して「訪問リハビリテーション実施計画書」を作成し、利用者やその家族に説明し同意を得た後に訪問リハビリテーションのサービス提供を実施いたします。

訪問リハビリテーションを継続するには、3 か月に 1 回のかかりつけ医療機関の医師からの診療情報提供と事業者の医師による訪問診療が必要です。

7. サービスの利用料について

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、利用料として以下の料金を徴収いたします（詳細は、「利用料金表」をご参照ください）。

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。また、公費医療を受給されている方は利用者負担金 1 割の全額あるいは一部免除されます。

① 基本料

基本料金	要介護	要支援
	308 円	298 円

② 加算分

訪問リハビリテーションの実施に際し、集中的なリハビリや他事業所との共同等を行った場合等には、下記の加算金を負担していただきます。

項 目	介護保険給付額	利用者負担金
短期集中リハビリテーション実施加算	1, 8 0 0 円	2 0 0 円
サービス提供体制強化加算	5 4 円	6 円
リハビリテーションマネジメント加算 I (介護のみ)	1, 6 2 0 円	1 8 0 円
退院時共同指導加算	5, 4 0 0 円	6 0 0 円

③ その他の実費

通常の事業の実施地域を超えて行う指定訪問リハビリテーション等に要した交通費は、その実額を徴収する。なお、自動車を利用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

通常の事業実施地域を超えた地点から、1 kmにつき	1 5 円
---------------------------	-------

④ 注意事項

- ◎ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更致します。
- ◎ 上記金額は1回当たりの金額の目安であり、後述のごとく利用者への請求は1ヶ月単位で行うため、1円単位で誤差が発生する場合がありますのでご了承下さい。

8. 利用料のお支払い方法

利用料については下記の要領により徴収させていただきます。

① 締め日

毎月月末に締め切り、請求書は翌月15日ごろに利用者本人または家族にお渡しします。

② 支払方法

ご指定の郵便局または銀行口座よりの自動引落ととなります。

③ 銀行振込の場合

原則は自動引落としでのお支払いとなりますが、やむを得ない事情により自動引落としができない場合は銀行振込でも受け付けます。

【振込先口座】

三菱UFJ信託銀行 京都支店 普通預金

口座番号〈3371630〉

名義人 イリョウホウジンシャダシ 医療法人社団 ケイシンカイ 恵心会 リジチョウ 理事長 タケダ トシヤ 武田 敏也

《注意》尚、振込手数料は各自でご負担下さい。

振込人は必ず利用者名でお願い致します

- ④ お支払いについて、締め切り日を経過しますと別に定める割合により利息を頂戴することとなりますのでご注意ください。
- ⑤ 領収書は当施設指定の様式で発行しますが、明細は請求書をご参照ください。

9. サービスの中止・変更・追加

- 1) 利用者の希望により訪問リハビリテーションの利用を中止・変更・追加することができます。事業所までお申し出下さい。
- 2) サービスの変更・追加については、利用者よりの申し出後、担当介護支援専門員と相談の上対応させていただきます。但し、利用状況等によりご希望通りに添えない事もありますのでご了承下さい。
- 3) サービス中止については、サービス提供の24時間前までにお申し出下さい。これ以降の申し出、或いは申し出がなくサービスの中止がなされた場合、利用者に利用料(介護保険適用外となるため基本料の全額)を請求させていただく事になります。
- 4) 利用者に了解の上、事業者の都合によりサービスの変更等が発生する場合があります。

10. 緊急時の対応

事業者は、現に訪問リハビリテーションの提供を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

11. 事故の防止及び発生後の対応について

- 1) 利用者の安全を第一に、事故の防止に日頃より努力致しておりますが、やむを得ない事情や利用者の過失等により事故が発生する場合がありますのでご了承下さい。
- 2) サービス利用中に万が一、事業者の責めに帰すべき事由により事故が発生した場合は、利用者に対して事業所が加入している損害賠償保険等により、その損害を賠償致します。
- 3) 事故発生の内容により、京都府及び綾部市等の行政機関へ詳細について報告しなければなりませんのでご承知おき下さい。

12. 苦情処理について

1) 事業所

サービス内容に関する苦情・ご相談があれば、ご遠慮なく受付窓口でご相談下さい。皆様方からの苦情については当施設が定めた「苦情処理マニュアル」に従い速やかに対応させていただきます。

担当者 苦情管理責任者 荻野 嘉夫

連絡先 介護老人保健施設 京都綾部さくらホーム

TEL 0773-40-1066

2) その他

当事業所以外に保険者である市町村の相談・苦情窓口や京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口等にも苦情を伝える事ができます。

綾部市役所 高齢者介護課	0 7 7 3 - 4 2 - 3 2 8 0
京都府国民健康保険団体連合会	0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0
京都府中丹東保健所	0 7 7 3 - 7 5 - 0 8 0 5

(附則) 2013年7月1日 施行

(最終改訂) 2024年11月1日 一部改訂

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者と当施設とが署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者（事業者名） 医療法人社団恵心会 介護老人保健施設
京 都 綾 部 さ く ら ホ ー ム
〔 指定番号 2651880029 京都府 〕

（住 所） 京都府綾部市高津町遠所1番地611

（代表者名） 施設長 荻 野 嘉 夫

利用者（住所） _____

（氏名） _____ 印

代理人（住所） _____

（氏名） _____ 印

訪問リハビリテーションの契約を結ぶにあたり、利用者に対して契約書および説明書に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業所説明者 _____ 印

私は契約書及び説明書により貴事業所から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。また、契約書第11条の秘密保持に関し、行政機関やその他の機関等への申請や情報提供等に、私および私の家族の個人情報を契約の有効期間中に用いることを同意致します。

併せて、重要事項説明書に記載された利用者負担金及び実費等のその他の利用料についての説明も受け、その支払いについても同意致します。

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

家族氏名 _____ 印

