

重要事項説明書（訪問リハビリテーション）

介護保険法に基づく介護サービスを提供する事業者と利用者にあつては運営基準において、予め利用申し込み者またはその家族に対し、事業運営についての重要事項に関する規定の概要、サービスの提供に当たる者の勤務体制やその他のサービス選択に資する事項の説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申し込みの同意を得なければならないことが規定されています。

当事業所は、ご契約者に対して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）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意を、次のとおり説明いたします。

1. 事業者概要

事業者名	医療法人 明美会
事業者名称	有田南病院
主たる事務所の所在地	和歌山県有田郡有田川町小島15番地
代表者名	理事長 南良暢
指定番号	和歌山県指定 3011610239号
診療日	月曜日～土曜日(午前) 休日は土曜日の午後、日曜日、国民の祝日、 年末年始（12月30日～1月3日）
診療時間	午前9時から17時00分(土曜日9:00～12:00) 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制
電話番号	0737-52-3730
サービス提供地域	有田川町・湯浅町・広川町・有田市

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、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、その利用者が可能な限り、その居宅において、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、心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営方針	(1) 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション（以下、「訪問リハビリテーション等」という。）の提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 (2) 訪問リハビリテーション等の提供にあたっては、事業所は自らその質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 (3) 訪問リハビリテーション等の提供にあたっては、医師

	<p>の指示並びに訪問リハビリテーション計画又は介護予防訪問リハビリテーション計画（以下、「訪問リハビリテーション計画等」という。）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適切に行う。</p> <p>(4) 訪問リハビリテーション等の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要とされる事項等について理解しやすいよう説明を行う。</p> <p>(5) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
--	--

3. 職員体制

理学療法士	3名
作業療法士	1名

4. 訪問リハビリ担当者

氏名	南 雅彦（管理者）、林 智之（理学療法士）、上田健人（理学療法士） 江川沙織（作業療法士）
連絡先	医療法人明美会 有田南病院
電話	0737-52-3730

5. サービス提供の流れ

介護支援専門員の作成した介護サービス計画または地域包括支援センター職員の作成した介護予防サービス計画、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、要介護者等の居宅を訪問し、基本的動作能力又は応用的動作能力、社会的適応能力、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行う、理学療法や作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

サービス内容を説明し、理解した上で訪問リハビリテーション利用契約（申込書と兼ねます）を結びます。

6. 利用料金等

介護保険制度の介護報酬の告示に示す額において「要支援1・2」または「要介護1～5」と認定された方は、介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額が自己負担となります。（資産や所得状況により負担割合（1～3割）が異なります）
利用料（自己負担）に関しましては、

・基本利用料

訪問リハビリテーション

20分	(1割) 308円	(2割) 616円	(3割) 924円
-----	-----------	-----------	-----------

介護予防訪問リハビリテーション

20分	(1割) 298円	(2割) 596円	(3割) 894円
-----	-----------	-----------	-----------

- ・サービス提供体制加算 I
20分 (1割) 6円 (2割) 12円 (3割) 18円

- ・短期集中リハビリテーション実施加算
退院・退所後または初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算となります。
- ・退院(所)または認定日より 3月以内
(1割) 200円/日 (2割) 400円/日 (3割) 600円/日

お支払い方法については、1ヶ月ごとの精算とさせていただきます。原則銀行口座振替(郵便局、農協、信用金庫でも可)といたします。引き落としは、月末締め翌月末となります(土曜、日曜、祝日の場合は、翌営業日の引き落としとなります)。お支払いいただきますと、領収書を発行させていただきます。

8. 契約の更新

申込者から、契約終了の申し出がない場合は、契約は自動更新されるものとします。申込者の都合でサービスを終了する場合は、お申し出いただければ、いつでもこの契約を解約することができます。なお、解約料金は不要です。

8. 情報の開示

個人のサービス提供記録をごらんになりたい方は、職員までお問い合わせください。但し、病状の悪化が考えられるときは、ご覧いただけない場合があります。

9. 苦情・相談の窓口

- 1) 事業所の訪問リハビリテーションに関する苦情・相談及び居宅サービス計画(ケアプラン)に基づいて提供される各サービスについての苦情・相談は次の窓口で承ります。

	担当者	受付時間	電話番号
医療法人明美会	事務長	月～金 9:00～17:00	0737-52-7484
国保連合会	介護保険担当課	月～金 9:00～17:00	073-427-4662
有田川町	介護保険担当課	月～金 9:00～17:00	0737-22-4502
湯浅町	介護保険担当課	月～金 9:00～17:00	0737-63-2525
広川町	介護保険担当課	月～金 9:00～17:00	0737-63-1122
有田市	介護保険担当課	月～金 9:00～17:00	0737-83-1111

事業所名 医療法人明美会 有田南病院
 苦情解決責任者 在宅部長 西村 憲志
 苦情受付 理学療法士 南 雅彦
 連絡先 電話 0737-52-3730
 受付時間 上記1項の診療時間帯

- 2) 有田郡、有田市の介護保険サービスに関する苦情・相談については、有田郡市内の各役場、有田市役所までお問い合わせください。

10. 緊急時における対応方法

訪問リハビリテーションを提供中に利用者の状態の変化、その他緊急事態が生じた場合には、主治医、ご家族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

◎緊急連絡先

氏名 :
住所 :
電話番号 :
続柄 :

◎主治医

病院または診療所名 :
医師名 :
住所 :
電話 :

事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

令和 年 月 日

訪問リハビリテーション・予防訪問リハビリテーションの利用開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

住所 和歌山県有田郡有田川町小島15番地
事業者名 医療法人 明美会
代表者氏名 南 良暢
事業所名 有田南病院
説明者 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問リハビリテーション・予防訪問リハビリテーションの提供開始に同意します。

利用者

住所

氏名

⑩

代理人

住所

氏名

⑩

(代理人を選定した場合に記載)