

訪問リハビリテーション 重要事項説明書

訪問リハビリテーションをご利用いただくにあたり、次のことをご説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者の名称 : 医療法人社団 三成会
事業者の所在地 : 東京都杉並区本天沼 1 丁目 2 番 1 号
代表者の氏名 : 理事長 河北 博文
電話番号 : 03-3330-0384

2. ご利用事業所

施設の名称 : 医療法人社団 三成会 河北前田病院
施設の所在地 : 東京都杉並区本天沼 1 丁目 2 番 1 号
都知事許可番号 : 1311517887
管理者の氏名 : 院長 森 正樹
電話番号 : 03-3330-0384
ファクシミリ番号 : 03-3330-0399

(営業日及び営業時間)

- ①営業日 月曜日から金曜日まで
ただし、土・日・祝日・12月29日から1月3日を除く
- ②営業時間 午前8時45分から午後5時まで

3. 事業の目的及び運営方針

要介護者に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。居宅において、利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、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。訪問リハビリテーションの実施にあたっては、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的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行います。

4. 職員体制

理学療法士 1名以上 (院内の業務と兼務)

5. 提供するサービスの実施内容

- ①理学療法士による利用者個別の病状に応じたリハビリテーション
- ②杖や車椅子等の福祉用具や必要な物品をそろえるためのご案内
- ③その他 (主治医・ケアマネ・ジャ-との連絡等)

6. 苦情・相談等申し出窓口

- ①当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら下記相談窓口までご相談・お申し出下さい。
受付：訪問リハビリ担当
連絡先 03-3330-0384

受付時間 月～金 8:45～17:00 (土・日・祝日除く)

②院内に投書箱を設置していますのでご利用下さい。

○設置場所・・・1階東側階段脇

③お住まいの地域の区役所でも苦情・相談等を受けつけております。

○杉並区受付窓口：杉並区役所 介護保険課 相談調整担当

連絡先 03-3312-2111 (代表)

受付時間 月～金 9:00～17:00

○中野区受付窓口：中野区役所 介護・高齢者支援課介護事業者係

連絡先 03-3228-8878

受付時間 月～金 8:30～17:00

○練馬区受付窓口：練馬区役所 保健福祉サービス苦情調整委員事務局

連絡先 03-3993-1344

受付時間 月～金 8:30～17:15

④国民健康保険団体連合会でも苦情・相談等を受けつけております。

○受付窓口：国民健康保険団体連合会 介護保険部 相談指導課

連絡先 03-6238-0177

受付時間 月～金 9:00～17:00

7. 事故発生時の対応

当事業所において事故が発生した場合は、速やかにご家族や市区町村等に連絡し対応いたします。記録の保存においては、契約終了時から2年間とします。

8. 損害賠償

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害の賠償をします。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

9. ご利用料金・お支払いの方法

(1割負担者の場合)

基本利用料	1回(20分)につき	308単位	1割負担(約342円)
加算	サービス提供体制強化加算	6単位/回	1割負担(約7円)
	退院・退所後の リハビリテーションの充実 (介護保険) (概ね2日以上/週)	退院・退所日、認定日から 3月以内： 200単位/日 20分以上/日	1割負担(約222円/日)
	リハビリテーション マネジメント加算(イ)	1月につき 180単位/月	1割負担(約200円/月)
その他	交通費 (但し、通常のサービス提供 地域内は、無料)	自転車(3km圏内)	無料
		公共交通機関	実費
		タクシー	実費
		自動車	50円/km×往復距離数 (km)

1) 退院退所後のリハビリテーションの充実を図るため、退院（所）の日から起算して3ヶ月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できます。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により保険給付が直接事業者を支払われな
ない場合がございます。その場合はいったんご利用料金をいただき、サービス提供証明
書を発行いたします。サービス提供証明書を後日居住区の窓口に提出いたしますと、
差額の払い戻しをうけることができます。

10. ご利用にあたってのお願い

①当事業所の訪問リハビリテーションをご利用するには、当院医師による指示書(有
効期限：受診日から3ヶ月)が必要となります。

※当院を受診(場合によっては訪問診療)して頂き、医師からの指示のもとに理学
療法士が訪問いたします。指示書の期限が切れている期間は、訪問できませんの
でご注意ください。

※別の医療機関の医師が主治医の場合、訪問リハビリテーションを継続して利用す
るためには、3ヶ月ごとに主治医の診察を受けた上で当院医師の診察を受けて頂
く必要があります。

②キャンセルの連絡について

訪問予定をキャンセルされる場合は、必ず前日までにご連絡をお願い致します。
ご利用日前日の午後5時までにご連絡いただきました場合、キャンセル料はかか
りません。当日のキャンセルにつきましては、当日分50%いただきます。しかし、
理由によってはこの限りではありません。

③介護保険証等の提出について

介護保険証・医療保険証・各種医療証等に変更が生じた場合は、必ずお知らせく
ださい。

11. 個人情報について

事業者は、サービス担当者会議等において適正なサービスを提供する為の目的以
外には、利用者及びその家族の個人情報を用いません。

12. 虐待防止の為の措置について

①虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果を
職員に周知徹底していきます。

②虐待防止の為の指針を整備していきます。

③職員に対し、虐待防止の為の研修を定期的実施していきます。

④上記措置を適切に実施する為に担当者を配置しています。

13. 業務継続に向けた取り組みについて

①感染症や非常災害の発生において、利用者に対する訪問リハビリテーションの提
供を継続的に行い、非常時に早期の業務再開を図る為の計画を策定し、当該業務
継続計画に従い、必要な支援を行います。

②職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定
期的に実施していきます。

③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. 感染症対策の取り組みについて

①事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会を設置し、おおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果を職員に周知徹底していきます。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備していきます。

③職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止の為の研修及び訓練を定期的を実施していきます。

事業者	事業者名	医療法人社団 三成会
住所	東京都杉並区本天沼1丁目2番1号	
代表者名	理事長 河北 博文	㊞
説明者名		㊞

上記内容の説明を受け、了承いたしました。

年 月 日

利用者	住所	
	氏名	㊞

代理人	住所	
	氏名	㊞