

重要事項説明書

<訪問リハビリテーション・介護>

利用者： _____ 様

事業所：ほきまクリニック 訪問リハビリテーション



すべては患者さんのために

医療法人社団 容生会

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 03-5831-3649 (午前8時30分 ~ 午後5時30分)
 F A X 03-3860-1102
 担 当 管理者 石原 政信

※ ご不明な点は何でもご相談下さい。

2. 医療法人社団容生会 ほきまクリニック訪問リハビリテーション概要

①提供できるサービスの種類と地域

事業所名	医療法人社団容生会 ほきまクリニック訪問リハビリテーション
所在地	〒121-0064 東京都足立区保木間1-37-20 ほきまクリニック4階
介護保険指定番号	訪問リハビリテーション (東京都1312129526)
サービス提供対象地域	足立区

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

②営業時間

月曜日～土曜日	午前8時30分 ~ 午後5時30分
日曜・祝祭日	定休日
休業日	夏季、年末年始等の休業日については前月までに通知します

③職員体制 (2017年5月1日現在)

	常 勤	非常勤	計
管 理 者	1名	0名	1名
理学療法士	6名	6名	12名
作業療法士	1名	0名	1名
事務員	1名	0名	1名

3. サービス内容

- ① 理学療法士や作業療法士が、利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、利用者がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。
- ② 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。
- ③ 病状の観察、リハビリテーションの指導、家族等への介護指導を実施します。

4. 料金

① 利用料金

項目	単位	1割 料金	2割 料金	3割 料金
訪問リハビリテーション費（1回20分）	308単位	342円	684円	1,026円
予防訪問リハビリテーション費（1回20分）	298単位	331円	662円	993円
短期集中リハビリテーション実施加算（退院日～3月）	200単位	222円	444円	666円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（退院日～3月）	240単位	267円	533円	800円
サービス提供体制強化加算（1回20分）	6単位	7円	14円	20円
退院時共同指導加算（初回訪問時のみ）	600単位	666円	1,332円	1,998円
居宅管理指導（1月につき）	514単位	514円	1,028円	1,542円
訪問リハ計画診療未実施減算（1回20分）	▲50単位	▲56円	▲111円	▲167円
予防訪問リハ12月超減算（1回20分）	▲30単位	▲34円	▲67円	▲100円

② キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の前営業日の午後5時までに連絡いただいた場合	無料
利用日の前営業日の午後5時までに連絡がなかった場合	サービス料の自己負担分100%

※ 利用日が月曜日または休日明けの場合ご注意ください。

③ その他の費用

利用者の居宅において、サービスを提供するために使用する、水道・電気などの費用は、利用者の負担とします。

④ 謄写・閲覧手数料

記録等の閲覧等をご希望の方はご相談下さい。
事業者の定める要件にて閲覧等していただくことが可能です。

⑤ 支払い方法

<集金代行サービス>

当月の請求明細書を翌月20日までに発行し、毎月27日に登録された金融機関の口座から自動引き落としさせていただきます。（ただし、土日祝日の場合は翌営業日になります。）お支払いいただきますと、領収書を発行し、送付します。

⑥ その他

当事業所では、利用者またはそのご家族等からの心付けの受け取りを一切お断りしております。

5. 目的と方針

① 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適切な訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

② 運営の方針

訪問リハビリテーションの従事者は、要介護者等が、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、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、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

指定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に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う。

6. 虐待防止に関する事項

①当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずるものとします。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- ・虐待防止のための指針を整備する。
- ・従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

②当事業所は、サービス提供中に、事業所の従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報するものとします。

7. ハラスメント防止に関する事項

①利用者または家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び当事業所の従業員の通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、行政機関に相談を行い、サービスの提供を終了させて頂くことがあります。

以下のようなハラスメント行為があった場合、直ちにサービスの提供を終了させて頂くことがあります。

- ・暴力または乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）
- ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
- ・その他上記に準じる行為（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）

②当事業所の従業員に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対しハラスメントについて説明を行い、従業員に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は事前の打ち合わせにより、ご家族または緊急連絡先、担当介護支援専門員へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

9. サービス内容に関する苦情等の窓口

窓口名	住所	受付日
	連絡先	受付時間
① ほきまクリニック 訪問リハビリテーション	東京都足立区保木間1-37-20 ほきまクリニック4階	月曜日～土曜日
	03-5831-3649	午前8時30分～午後5時30分
② 医療法人社団 容生会 事務局	東京都足立区南花畑5-17-1	月曜日～土曜日
	03-3885-7206	午前9時～午後6時
③ 足立区役所 介護保険課 事業者指導係	東京都足立区中央本町1-17-1	月曜日～金曜日
	03-3880-5111 (代表)	午前8時30分～午後5時
④ 足立区権利擁護センター	東京都足立区千住仲町19-3	月曜日～金曜日
	03-5813-3551	午前8時30分～午後5時15分
⑤ 社会福祉法人 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター	東京都足立区梅島3-28-8 こども支援センターげんき1階	月曜日～土曜日
	03-6807-2460	午前9時～午後5時
⑥ 東京都 国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階	月曜日～金曜日
	03-6238-0177	午前9時～午後5時

10. 事業者および事業所概要

【事業者】

名称	医療法人社団容生会
代表者役職・氏名	理事長 増田 勝彦
設立	1996年2月19日
所在地	〒121-0062 東京都足立区南花畑5-17-1

【事業所】

名称	ほきまクリニック訪問リハビリテーション
管理者	石原 政信
設立	2006年9月1日
所在地	〒121-0064 東京都足立区保木間1-37-20 ほきまクリニック4階

【関連機関】

＜診療所＞	増田クリニック ほきまクリニック ようせいクリニック
＜訪問診療＞	増田クリニック在宅医療部 ようせいクリニック在宅医療部
＜居宅介護支援事業所＞	ケアマネジメントオアシス
＜通所施設＞	デイケアセンターあゆみ デイサービスゆとり デイ・ケアやよい
＜入所施設＞	ようせいメディカルヴィラ ようせいメディカルコート

年 月 日

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

【事業所】

(名称) 医療法人社団容生会

ほきまクリニック訪問リハビリテーション 印

(所在地) 〒121-0064

東京都足立区保木間1-37-20ほきまクリニック4階

(説明者) 氏名 _____ 印 _____

私は、契約書および本書面により、事業所からサービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(署名代理者)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____ 署名代理理由： 身体的理由 ・ 認知的理由
その他 (_____)

署名代理者とは、原則として以下の順で指定することとします。

- ① 同居の家族
- ② 同居の家族がいない場合は、生計を一にしている親族
- ③ 同居していない親族
- ④ 利用者が指定する者
- ⑤ 当事業所が指定する者