

重要事項説明書

訪問リハビリテーション（予防を含む）サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業経営

- | | |
|------------|------------------|
| (1) 事業者名 | 医療法人社団 はるな整形外科内科 |
| (2) 所在地 | 兵庫県姫路市飾東町庄125番地1 |
| (3) 電話番号 | 079-253-1117 |
| (4) FAX 番号 | 079-253-1127 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 春名 宏樹 |

2. ご利用事業所

- | | |
|--------------|------------------|
| (1) 事業所の種類 | 訪問リハビリテーション |
| (2) 事業所の名称 | はるな整形外科内科 |
| (3) 事業所の所在地 | 兵庫県姫路市飾東町庄125番地1 |
| (4) 事業所指定番号 | |
| (5) 電話番号 | 079-251-3130 |
| (6) FAX 番号 | 079-251-3131 |
| (7) 管理者氏名 | 春名 宏樹 |
| (8) サービス実施地域 | 姫路市、福崎町 |

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

当事業所は介護保険法令及びこの契約に従い、利用者(契約者)に対し、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、利用者の心身の特性を踏まえ、理学療法やその他必要なり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ることを目的とするものである。

(2) 運営方針

- ア. 当事業所の訪問リハビリ職員は、利用者の心身の状況を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、理学療法の実施、住宅改修等の相談を行います。また、ご家族が介護上で困っておられる点について、助言・相談を行いません。
- イ. 事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。
- ウ. 事業の実施にあたっては、訪問リハビリ計画に基づき、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行い、利用者またはその家族の同意を得ます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	勤務形態	人 数
管 理 者	常勤兼務	1 名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	常勤	1 名以上

5. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 毎週月曜日～金曜日
9：00～17：30
- (2) 休業日 毎週土・日曜日、祝祭日
正月・盆

6. 利用料金

- (1) 介護保険の適用として訪問リハビリテーションのサービスを受けられた場合利用料の1割(2割又は3割の場合もあります)が自己負担となります。
- (2) 事業所は利用者に対し、毎月中旬までに前月のサービス提供内容に対する利用費請求書を作成します。

自己負担割合 1 割の場合 ()は介護予防の方

訪問時間	利用料	利用者負担額
20分	3,132円(3,031円)	313円(303円)

事業所の医師がやむを得ず診療を行わない場合：利用料 2,624円(2,523円) 利用者負担額 262円(252円)

加算種類	内容	利用料	利用者負担額
サービス提供体制強化加算	/回	61円	6円
短期集中リハビリテーション実施加算	/日	2,034円	203円
リハビリテーションマネジメント加算	/月	2,166円	216円

(事業者が法定代理受領を行わない場合)

利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

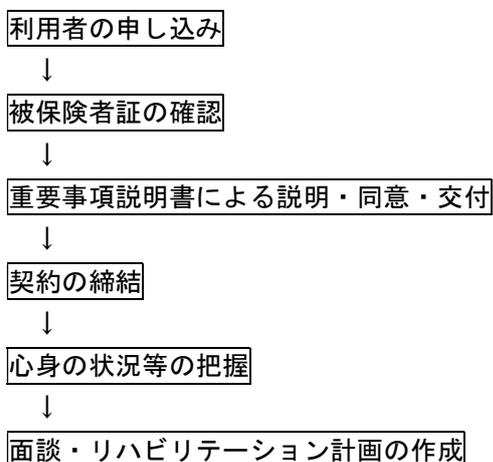
※ 利用サービスを休まれる場合は、利用予定日の前日午後5時まで、
 或いは、当日午前8時30分から9時00分までにご連絡ください。

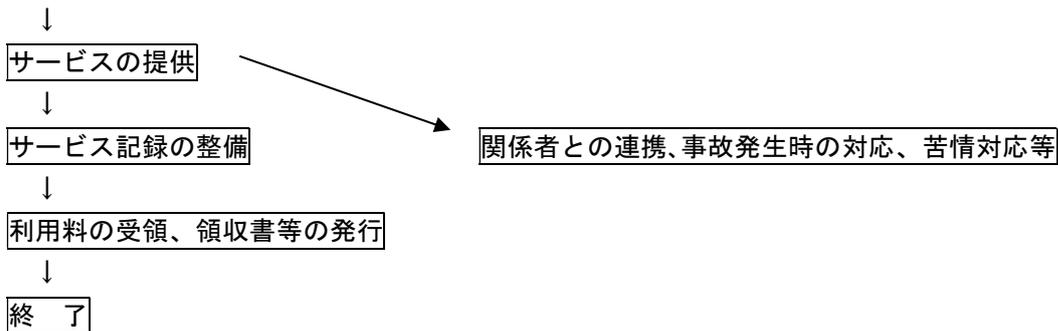
(3) 交通費

※前記のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。
 それ以外の地域の方は、下記の交通費を徴収させていただきます。

距 離	金 額
サービス提供区域から片道おおむね20km未満	200円
サービス提供区域から片道おおむね20km以上	500円

サービス提供の手順





7. サービス内容における相談・苦情について

(1) 当事業所における相談・苦情の受付

当事業所における相談・苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

◎相談・苦情受付窓口

はるな整形外科内科 訪問リハビリテーション

〔担当〕 山下 啓一

080-5315-5735

079-251-3130

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:30

◎訪問リハビリ職員の変更を希望される場合も上記窓口で受け付けます。

(2) 行政機関その他相談・苦情受付

◎ 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係

〔所在地〕 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

〔電話〕 078-332-5617

〔FAX〕 078-332-5650

◎ 姫路市役所 介護保険課 管理担当

〔所在地〕 姫路市安田4-1 本庁舎2階

〔電話〕 079-221-2923

8. その他重要事項

(1) 損害賠償について

訪問リハビリテーションサービス事業の提供を行う上で、事業者の責任により、ご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

なお、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	東京海上日動火災保険（株）
保険名	賠償責任保険

(2) 秘密保持について

当事業所の従業者である者は正当な理由がない限り、その業務上知り得た個人情報を漏らしません。但し、サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合がありますので、あらかじめご利用者・ご家族等の同意を得て使用いたします。

(3) 身分証携行義務について

訪問リハビリ職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、本書面に基づき次の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 はるな整形外科内科 訪問リハビリテーション

[氏名] 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、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(契約者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、利用者が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サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、利用者に代わって署名を代行します。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

[利用者から見た続柄]]