

重要事項説明書（指定訪問リハビリテーション）

当事業が提供する訪問リハビリテーションの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	城西クリニック
主たる事務所の所在地	静岡市葵区新富町5丁目7番地の6号
電話番号	054-273-7770
法人の種別及び名称	医療法人社団 泰平会
代表者職	理事長
代表者名	日野 佑介
介護保険事業者番号	2214111623
指定年月日	平成12年4月1日
交通の便	静鉄バス田町4, 5丁目下車徒歩3分
事業の実施地域	当院から半径16km以内

2 事業者の職員の概要

職 種	資 格	員 数	職 務 の 体 制	
管理者	医 師	2人	常勤 1人	非常勤 1人
理学療法士		3人	常勤 3人（兼務）	非常勤 0人
作業療法士		1人	常勤 1人（兼務）	非常勤 0人
言語聴覚士		4人	常勤 2人（兼務）	非常勤 2人

3 サービスの提供時間

月曜日～金曜日	午前9：00～午後5：30
土曜日	午前9：00～午後12：30
営業をしない日	日曜日、祝日及び12月29日～1月3日 ・変更の場合は事前にご案内いたします。

4 指定訪問リハビリテーションの運営の方針

利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活を営む事が出来るよう必要な援助を行います。

5 訪問リハビリテーションの利用にあたって

高齢者虐待防止のための措置	利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施担当者を配置します。
感染症の予防及びまん延防止のための措置	感染の予防及びまん延を防止するため、従事者に対する研修及び訓練を実施し、委員会の開催、指針の整備を行います。

業務継続計画（BCP）の策定等	感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます。
-----------------	--

6 利用料金

(1) 基本料金

事業者の訪問リハビリテーションの提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の1割～3割です。

基本料金（1回につき）

	単位数	基本料金	自己負担額		
			1割	2割	3割
訪問リハビリテーション費（1回）	308	3,171円	318円	635円	952円
予防訪問リハビリテーション費（1回）	298	3,078円	308円	616円	924円
予防訪問リハビリテーション費減算(1年以上)	-30				

加算料金（1回につき）

	単位数	基本料金	1割	2割	3割
サービス体制強化加算Ⅰ	6	61円	7円	13円	19円

加算料金（1日につき）

	単位数	基本料金	1割	2割	3割
短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所又は認定後3ヶ月以内）	200	2,066円	207円	414円	620円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	2,479円	248円	496円	744円
移行支援加算	17	175円	18円	35円	53円

加算料金（1月につき）

	単位数	基本料金	1割	2割	3割
リハビリテーションマネジメント加算イ	180	1,859円	186円	372円	558円
リハビリテーションマネジメント加算ロ	213	2,200円	220円	440円	660円
マネジメント加算※医師が同意を得た場合	+270				
口腔連携強化加算	50	516円	52円	104円	155円
退院時共同指導加算（初回のみ）	600	6,198円	620円	1,240円	1,860円

○基本料金は、所定の単位数に10.33円を乗じて得た額です。

○20分間訪問リハビリテーションを行った場合を1回と算定します。

○短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入所者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護保険からの支払いは受けられません。

(2) 交通費

当事業者の通常の事業の実施地域にお住まいの方は、交通費は無料です。

(3) その他の費用

訪問リハビリテーションを提供するため、あなたのお宅で使用する水道、ガス、電気等の費用はあなたの負担となります。

(4) 料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については月毎の清算とします。毎月15日～20日頃までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の合計を請求致しますので、25日までにお支払いください。

お支払方法は、銀行振り込み又は銀行口座からの自動払込み（別途お申し込みが必要です）にてお支払ください。

（５） キャンセル料と利用の変更

あなたのご都合により当日の訪問リハビリテーションをキャンセルした場合には、キャンセル料は頂きませんが、ご利用なさらない場合はできるだけ速やかに当院までお知らせください。

（６） その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、静岡市又は被保険者証に記載のある保険者の窓口へ提出して、差額（介護保険適用部分の7割～9割）の払い戻しを受けてください。

7 サービスの利用方法

（１） 利用開始

○この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

（２） サービスご利用に際してのお願い

○患者様やご家族様等の関係者との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いサービスを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

ア お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。

イ 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等の配慮をお願いします。

ウ 無断で職員の写真や動画撮影、録音等を行うことやSNS等に掲載することは禁止します。

見守りカメラの設置、職員の写真や動画撮影、録音等を行う場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。

エ 脅迫、威嚇、大声、悪質・不当・過剰・一方的な要求、優越的な関係を利用した要求、要求の繰り返し、長時間の拘束、不必要な長電話、迷惑着信、名誉毀損、誹謗中傷、いじめ、いやがらせ、差別、暴言・暴力行為、見返り・金品の要求等のハラスメント行為は固くお断りします。

（３） サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書で申し出てください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の1ヶ月前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが外来リハビリテーション、又は通所リハビリテーション等へ移行した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合。
- ・あなたが亡くなったとき。

エ その他

- ・当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を6ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらず支払わない場合、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。
- ・患者様またはその関係者による当クリニックおよび職員への過剰な要求、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、暴力等の人権を侵害する行為が認められ、当クリニックから改めるよう求めたにもかかわらず、その改善がみられなかったとき。
- ・患者様またはその関係者と当クリニックの信頼関係が損なわれ、健全かつ円滑なサービスの提供が困難となったとき。
- ・退院の目途がたたない場合は、一時的にサービスを終了させていただく場合があります。

8 サービスの内容

当事業所があなたに提供する訪問リハビリテーション内容は以下のとおりです。

- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行うリハビリテーション
- ・療養生活を行う上で必要な管理及び指導

○サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたにわかりやすいように説明します。

○訪問時間は5～10分程度、前後する場合があります。

9 担当の職員

あなたを担当するリハビリスタッフは

_____です

○職員は常に身分証明書を携帯しているので、必要な場合は提示をお求めください。

○あなたはリハビリスタッフの変更を申し出ることが出来ます。

(事業者は正当な理由があると認められる場合、変更の申し出に応じます。)

○当事業者は、あなたの担当のリハビリスタッフが退職する等正当な理由がある場合に限り、担当のリハビリスタッフを変更することができます。

10 緊急時の対応方法

訪問リハビリテーションの提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

11 苦情処理

あなたは、当事業者の指定訪問リハビリテーションの提供について、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。あなたは、当事業者に苦情を申し立てることにより、何らかの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当 鈴木 朱美
 電話番号 054-273-7770

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口にて苦情を申立てることができます。

静岡市	担当窓口	介護保険課
	電話番号	054-221-1202
静岡市葵区役所	担当窓口	高齢介護課
	電話番号	054-221-1180
静岡市駿河区役所	担当窓口	高齢介護課
	電話番号	054-287-8679
静岡市清水区役所	担当窓口	高齢介護課
	電話番号	054-354-2110
国民健康保険団体連合会	担当窓口	介護苦情相談担当
	電話番号	054-253-5590

12 その他の事項

①運営規定・契約書・重要事項説明書及び介護保険法等の関連法令に定めていない事項については、介護保険法の主旨を尊重し、ご利用者様と事業者の協議により決定します。

②ご不明な事項については、訪問リハビリ担当者にお尋ねください。

③3ヶ月を目安に、ご利用計画の見直しを致しますのでご了承ください。

上記の説明を受け承知しました。

令和 年 月 日

(ご利用者様) 住 所 _____

氏 名 _____

上記代理人 (代理人を選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)