

重要事項説明書

1. 事業所の目的と運営の方針

〔目的〕 医療法人重仁会が開設する大谷地病院（以下「事業所」という。）が行う指定居宅サービスに該当する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」という）の事業は、要介護状態等となった場合においても、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、利用者の居宅において、必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を目指すことを目的とする。

〔方針〕 居宅サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、そのものが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努めるものとする。地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

2. 事業所の概要

事業所名	大谷地病院 訪問リハビリテーション
所在地	札幌市厚別区大谷地東5丁目7番10号 大谷地病院
電話番号	011-891-3737
理事長	田尾 大樹
管理者	古川 あゆみ
事業所番号	0110313855
実施サービス	①訪問リハビリテーション ②介護予防訪問リハビリテーション
サービス提供地域	札幌市厚別区、清田区、白石区、豊平区

3. 営業日及び営業時間

営業日	月～金 但し、国民の祝日及び8/15、年末年始（12/29～1/3日）は除く
営業時間	午前9時00分から午後5時00分まで

4. 職員体制

従業者の職種	作業療法士
人員	3名

*職員数の変動はあります

5. 苦情等申立窓口

当訪問リハビリテーションのサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、担当者までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

苦情・相談窓口	担当者 大谷地病院 作業療法部 部長 高橋 麻世
	対応時間 平日 午前9時00分～午後4時30分
	電話番号 011-891-3737

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

担当の介護支援専門員により居宅サービス計画作成、当院医師より訪問リハビリテーションの指示を受けた後、契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者様のご都合でサービス契約を終了する場合
契約の終了を希望する日の7日前までに、お申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の30日前までに、通知いたします。
- ③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
 - ・ご利用者様が介護保険施設に入所された場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
 - ・ご利用者様が亡くなられた場合
- ④ 契約解除
 - ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することによって、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
 - ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することによって、当事業所におけるサービス提供を終了させていただく場合があります。

(3) その他

- ・ご利用者様が、病気・けがなどで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスを変更または中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するなど、必要な措置を行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

7. 利用料金の目安（端数処理あり）

基本料金 (訪問リハビリテーション費)	一回あたり			× 1単位 10円
	20分	40分	60分	
314単位	628単位	942単位		
リハビリテーションマネジメント加算（介護予防を除く）	リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ		213単位/月	
短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所日又は認定日から起算して3月以内）	200単位/日			

* 但し、介護保険給付の範囲を越えた分につきましては、全額自己負担となります。

8. その他の費用について

① 交通費	通常実施地域を越えて行う場合、下記のとおり実費を徴収させていただきます。	
	超えた地点から往復4キロメートル未満	200円
	〃 往復10キロメートル未満	400円
	〃 往復10キロメートル以上	800円
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日の2日前まで	無料
	利用日の前日まで	利用者負担金の50%
	利用日の当日	利用者負担金の100%
※ 但し、ご利用者様の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。		

9. お支払い方法

毎月25日までに、前月分のご利用料金を請求しますので、あらかじめ指定された方法（口座振替等）にてお支払いください。

10. 介護保険法の改正

国が定める介護保険給付費（介護報酬）の改定があった場合、訪問リハビリテーションの料金体系は、国が定める介護保険給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

11. 第三者による評価

実施無し

12. 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、必要に応じ関係各位へ連絡及び相談をします。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	
主治医・ご家族などへの連絡基準		緊急と判断した場合 ・ その他（ ）

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

大谷地病院訪問リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 札幌市厚別区大谷地東5丁目7番10号
事業所名 医療法人重仁会
大谷地病院 訪問リハビリテーション
説明者

大谷地病院訪問リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

利用者氏名 _____

利用者家族氏名 _____

代理人氏名 _____