

林医院訪問リハビリテーション重要事項説明書

<令和3年4月1日現在>

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明します。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1 訪問リハビリテーション事業者の概要

名 称	林医院
代 表 者 名	院長 林功
所 在 地	兵庫県西宮市甲子園口3丁目9番23号
電 話 番 号	0798-64-1551
ファクシミリ番号	0798-66-8568
ホームページアドレス	www.hayashi-med.com

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	林医院訪問リハビリテーションセンター
事 業 所 番 号	兵庫県 2810923827号
所 在 地	兵庫県西宮市甲子園口3丁目9番23号
電 話 番 号	0798-64-1551
ファクシミリ番号	0798-66-8568
開 設 年 月 日	平成 26年 4月 1日
管 理 者 の 氏 名	院長 林功

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		職 務 の 内 容
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管 理 者	1	1		診療による指示、管理
理学療法士	2	2		理学療法

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	西宮市、尼崎市 林医院より半径5km以内の地域
---------	-------------------------

※上記以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 訪問日と訪問時間

訪問日	月曜日～金曜日（祝日を除く）
訪問時間	9：00 ～ 17：00

訪問しない日	土曜日、日曜日、祝日、盆期間、年末年始
--------	---------------------

3 サービスの内容

理学療法士は利用者の居宅を訪問し、利用者の日常生活がより活動的なものとなるように、必要な理学療法を行い利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

サービスの内容	生活機能評価 運動機能訓練 日常生活動作訓練 生活環境の相談 介助方法の指導 生活プログラムの立案
---------	--

《手順等》

- ① 医師からの診療情報提供書に基づき、林医院の医師による診療を行います。
- ② 林医院の医師による指示に基づきリハビリテーション評価を行い、訪問リハビリテーション実施計画書を作成します。
- ③ 訪問リハビリテーション実施計画書を利用者や家族に説明し、同意をいただいたうえで訪問リハビリテーションサービスを実施します。
- ④ 訪問リハビリテーションを継続するには、3か月に1回の診療情報提供書と林医院の医師による診療が必要となります。

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として利用者の負担割合に応じた額が利用者の負担額となります。利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料の支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

介護保険の適用がない場合は、全額が利用者の負担額となります。利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

(3) 交通費

2の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次のとおりとします。

事業所から片道10キロメートル未満	1,000円
事業所から片道10キロメートル以上	2,000円

(4) 複写物の交付

利用者およびその後見人（後見人がいない場合は利用者の家族）は、サービス提供について記録等の複写物を必要とする場合、費用を負担していただきます。

1枚につき10円

(5) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

(6) 利用サービスの予約取消料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次の取消料をいただきます。ただし、病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

(7) 利用料等の支払方法

毎月1か月ごとに計算し、前月分の請求をいたしますので、20日までにいずれかの方法でお支払いください。

ア. 現金支払い	訪問時
イ. 現金支払い	林医院の受付窓口にて
ウ. 指定口座への振り込み	尼崎信用金庫 甲子園口支店 普通預金口座（口座番号4059157） 口座名義 林功 ※ 入金確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な指定訪問リハビリテーションを提供することを目的としています。

(2) 運営方針

- ・医学的根拠に基づいた良質な医療の提供を行います
- ・医療の中心は患者にあることと認識します
- ・患者の利益となる地域連携を促進します
- ・法令を遵守した組織運営を目指します
- ・信頼される次代の医療人を育成します

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

林医院相談窓口	受付時間	平日 9 : 00～17 : 00
	電話番号	090-5650-8894
	ファックス	0798-66-8568

西宮市高齢福祉課	受付時間	平日 9 : 00～17 : 30
	電話番号	0798-35-3195
	ファックス	0798-35-6658

兵庫県 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	受付時間	平日 8 : 45～17 : 15
	電話番号	078-332-5617
	ファックス	078-332-5650

7 秘密の保持

介護保険法の規定に基づき、正当な理由なく知りえた秘密を漏らしません。ただし、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる必要があり、個人情報の使用について利用者が同意しなかった場合、適切なサービス提供はできません。個人情報を用いる際には、利用者もしくは家族の同意を得てから個人情報使用同意書の提出を求めます。

8 記録の保管

サービス提供の記録について 5 年間保管します。記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付は利用者及び家族に限り可能です。

9 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡しま

す。

主治医	病 院 名	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急 連絡先	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

10 禁止行為

サービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ 宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

11 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は、利用者にもその内容を文書で交付し、説明した後、署名又は捺印にて同意の確認を行います。

12 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者乙	住所	西宮市甲子園口3丁目9番23号	
	事業者名	林医院	
		(事業所番号 2810923827)	
	代表者名	院長 林功	㊟
説明者	職名	理学療法士	
	氏名	山口 秀斗	㊟

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲	住所		
	氏名		㊟
代理人 (選任した場合)	住所		
	氏名		㊟

この重要事項説明書は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明したものです。