

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サービス 重要事項説明書

訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、厚生労働省第37号第8条に基づいて、
当事業所が _____ 様 に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	往診クリニックふくい		
所在地	〒918-8032 福井市西谷2丁目2704番地 エスパンドル103		
管理者名	金森 一紀		
電話番号	0776-36-1811	FAX番号	0776-36-1911
事業者番号	1810121671		

2. 事業の目的及び方針

事業の目的	利用者がその有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、利用者、家族等に対する療養上必要な指導、助言を行うことを目的とします。
事業の方針	事業者は利用者の心身の状況や家族環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及び契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減・悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防の為、適切なサービス提供に努めます。

3. 提供するサービス

訪問リハビリテーション および 介護予防訪問リハビリテーション	医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護又は要支援状態にある利用者の居宅を訪問して、その能力に合わせたリハビリテーション及び、環境調整・専門的助言等を行い、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
---------------------------------------	--

《サービス提供地域》

通常の事業の実施地域は次の通りです。尚、提供地域以外でもご希望の方はご相談ください。

通常の事業の実施地域	福井市
------------	-----

4. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで（国民の休日及び年末年始を除く）
営業時間	8時30分から17時45分まで

5. 職員の体制

従事者の職種	勤務体制	人数
管理者（医師）	常勤	1名
言語聴覚士	常勤	1名

6. 利用料

(1) 介護保険制の規定により、以下の通り定められています。

<訪問リハビリテーション> 介護保険負担割合証に準じた負担金となります。

区分	単位	利用料	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費（20分毎）	308単位/回	約3132円	約 313 円	約 626 円	約 939 円
加算	リハビリテーション マネジメント加算（イ）	180単位/月	約 183 円	約 366 円	約 549 円
	短期集中リハビリ実施加算	200単位/日	約 203 円	約 406 円	約 610 円
	サービス提供体制強化加算（I）	6単位/回	約 6 円	約 12 円	約 18 円
	退院時共同指導加算	600単位/回	約6102円	約 610 円	約 1220 円

●地域区分：当該事業所は福井市（7級地）に該当するため、1単位10.17円で計算します。

<介護予防訪問リハビリテーション> 介護保険負担割合証に準じた負担金となります。

区分	単位	利用料	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護予防 訪問リハビリテーション費(20分毎)	298単位/回	約3030円	約 303 円	約 606 円	約 909 円
介護予防 訪問リハビリテーション費(20分毎) (開始月から12月を越えて実施した場合)	268単位/月	約2725円	約 272 円	約 545 円	約 817 円
加算	短期集中リハビリ実施加算	200単位/日	約 203 円	約 406 円	約 610 円
	サービス提供体制強化加算（I）	6単位/回	約 6 円	約 12 円	約 18 円
	退院時共同指導加算	600単位/回	約6102円	約 610 円	約 1220 円

●地域区分：当該事業所は福井市（7級地）に該当するため、1単位10.17円で計算します。

(2) 支払い方法

翌月の初めに前月分のご利用金額を発行します。次の方法でお支払いください。「口座への振り込み」、「訪問時に現金での支払い」、「口座振替」よりお選びください。

(3) 支払期限

請求書発行月末までをお願いします。

7. 緊急時の対応

サービス提供中に病状の急変などがあった場合、その他必要な場合は、速やかにご利用者の主治医、緊急連絡先(ご家族等)へ連絡し、必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

万一、事故が発生した場合は、すみやかに利用者の状態を確認し、必要な処置を行いません。事故・問題の発生状況、利用者の状態については、利用者及び利用者のご家族に報告します。また、居宅介護支援事業者をはじめ、関係各所、市町村に報告します。発生した事故について「事故報告書」を作成し、対処方法を決定すると共に、発生原因の究明と、再発防止策を講じます。報告書の内容についても、利用者及び家族に説明します。

9. 虐待防止のための措置に関する事項

- ・事業所は虐待の発生の防止、早期発見に加え、虐待が発生した場合にはその再発を防止するため、以下の措置を講じます。
 - 1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - 2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
 - 3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - 4) 1)～3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者または、養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護するもの。）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、すみやかに市町村へ通報します。

10. 守秘義務

- ・サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り第三者には漏らしません。
- ・利用者及び利用者のご家族の個人情報をを用いる場合は、利用者及び利用者のご家族の同意を得た上でなければ用いません

11. 苦情申立窓口

利用者本人・家族から苦情・相談があった場合、事実確認の上、担当者は管理者に報告します。管理者は報告内容から対応・方針を検討し、「苦情対応報告書」を作成、利用者・家族に返答するとともに、サービスの質の向上に努めます。

当事業所の訪問リハビリテーションサービス提供に当たり、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

ご利用者相談窓口	電話番号	0776-36-1811
	FAX番号	0776-36-1911
	相談担当者	河原
	対応時間	午前9時～午後5時（月～金）

公的機関でも苦情の申し立てができます。

福井市福祉健康部保健衛生局 介護保険課	所在地 福井市大手3丁目10-1 電話番号 0776-20-5715 利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分まで
福井県国民健康保険団体連合会	所在地 福井市西開発4丁目202-1(福井県自治会館4階) 電話番号 0776-57-1614 利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分まで
運営適正化委員会 ハート支援室	所在地 福井市光陽2丁目3番22号 電話番号 0776-24-2347 利用時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで