

# 重要事項説明書

(訪問・介護予防訪問リハビリテーション)

No: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

利用者: \_\_\_\_\_ 様

生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事業者: 吉田整形外科医院

## 1 当事業所の概要

### (1) 事業所の概要

事業所名	吉田整形外科医院
所在地	神奈川県小田原市扇町4丁目7番15号
連絡先	0465-35-8780
管理者名	吉田 宜生
サービス種類	訪問・介護予防訪問リハビリテーション
併設サービス	吉田整形外科医院 通所リハビリテーション
介護保険指定番号	1412302982号
サービス提供地域	小田原市、南足柄市、足柄上郡、足柄下郡

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

### (2) 営業時間

平日	午前8:30～午後6:00
土曜日	午前8:30～午後6:00
定休日	日曜日、祝日、夏季休暇、年末年始休暇

### (3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1名	0名	1名
理学療法士	理学療法士	2名	3名	5名

### (4) 事業目的

この事業所が行う指定訪問・介護予防訪問リハビリテーションの事業は、この地域で要介護・要支援状態になった利用者に対し、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、理学療法その他必要なリ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、適切なりハビリテーション計画にのっとり行うことを目的とする。

### (5) 運営方針

①指定訪問・介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の要介護・要支援状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護・要支援状態となることの予防に資するように、その目的を設定し、計画的に行うものとする。

②常にその提供する指定訪問・介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、齟齬があればその改善を図るものとする。

③指定訪問・介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

④指定訪問・介護予防訪問リハビリテーション従業員は、指定訪問・介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

⑤指定訪問・介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況を的確に把握しつつ、利用者に対し適切なサービスを提供する。

## 2 サービス内容

- (1) 理学療法士や作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。
- (2) 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

## 3 利用料金

### (1) 費用

料金表に記載されている利用料金は介護保険負担割合証の額となります。

### (2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、20日までにあらかじめ指定した方法でお支払いください。

### (3) 料金表(5級地：10.55円)

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費	308単位/回	325円
介護予防訪問リハビリテーション費	298単位/回	315円
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/日	211円
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月	190円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月	225円
サービス提供体制強化加算※	6単位/回	7円

※サービス提供体制強化加算は介護予防も同じとなる。

### (4) その他の費用

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。

## 4 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：0465-35-8780

担当部署：\_\_\_\_\_ 吉田整形外科医院

担当者：望月 めぐみ

受付時間：午前8:30～午後6:00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については下記の各市区町村でも受付けております。

- ・小田原市 高齢介護課 0465-33-1827
- ・南足柄市 高齢介護課 0465-73-8057
- ・国保連合会 0570-022110

## 5 緊急時の対応

当事業者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、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	吉田整形外科医院
	主治医氏名	吉田 宜生
	連絡先	0465-35-8780
ご家族	氏名	(続柄: )
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄: )
	連絡先	

## 6 留意事項

(1) サービス提供開始時に担当する職員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の職員が交替してサービスを提供する場合があります。

(2) ご利用者は定められたサービス(主治医の指示及びサービス内容説明書に記載されたサービス)以外を依頼することはできません。

(3) 担当職員は次に該当する行為は行いません。

① ご利用者もしくはその家族からの金銭、物品の授受。

② ご利用者の家族等に対するサービスの提供。

③ ご利用者もしくはその家族等に対する宗教活動、政治活動、営利活動。

④ その他、ご利用者もしくはその家族等に対する迷惑行為。

**【事業者】**

住 所：神奈川県小田原市扇町 4-7-15

社 名：医療法人 仁知会 吉田整形外科医院

代 表 者：吉田 宜生

印

**【事業所】**

住 所：神奈川県小田原市扇町 4-7-15

事業所名：吉田整形外科医院

(指定番号 1412302982)

担当者\_\_\_\_\_より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

**【ご利用者】** 住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_ 印

**【代理人】** 住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_ 印 (続柄 )