

訪問リハビリテーション重要事項説明書

訪問リハビリテーション もえぎ野

社会福祉法人 河内厚生会
訪問リハビリテーションもえぎ野 重要事項説明書

1 概要

【居宅サービスの種類と地域】

運営主体	社会福祉法人 河内厚生会
代表者	理事長 秋山義継
所在地	茨城県稲敷郡河内町生板 8 9 0 7
事業所名称	訪問リハビリテーションもえぎ野
所在地	茨城県北相馬郡利根町もえぎ野台 1 - 1 - 8
電話番号	0 2 9 7 - 8 4 - 6 0 8 1
FAX 番号	0 2 9 7 - 8 4 - 6 0 8 3
事業所番号	0 8 7 4 4 0 0 5 3 4 号
サービス提供地域	茨城県 利根町・河内町・稲敷市・龍ヶ崎市・取手市・牛久市・阿見町 千葉県 我孫子市

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談下さい。

【当事業所の職員体制】

職 名	常勤	主な業務内容	備 考
管理者	1 名	従業員の管理	施設管理者と兼務
理学療法士	2 名	訪問リハビリテーションの提供	常勤・兼務

【サービス提供時間帯】

月曜から土曜日	8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分
休業日	日曜日・年末年始

2 当事業所の訪問リハビリテーション運営方針

ご利用様が、在宅で自立した日常生活を営むことが出来るよう、心身機能の維持・改善、生活行為の向上に向け、支援致します

ご利用者様の目標に寄り添いながら、訪問リハビリテーションを実施していきます。

3 サービスの内容

- 心身機能の維持・改善のための運動療法・作業活動
- 生活行為（日常生活動作・家庭内役割・社会参加等）向上リハビリテーション
- 福祉用具・環境整備に関するアドバイス
- ご家族様への助言

4 訪問リハ利用基本料金・加算料金

【利用料金】

介護保険の基準に基づいて料金が設定されます。利用負担は原則1割ですが、一定以上の所得のある方の場合は2割又は3割負担となります。介護保険の給付または予防給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

また、要介護・要支援認定をお持ちでない方がご利用した場合、一度、全額料金をお支払いいただき、認定結果が判明し次第、差額をご返金させていただきます。(償還払い)

【利用料金表】 詳しい料金につきましては、別紙料金表参照をご覧ください。

○地域外訪問交通費は、定める提供地域外でご利用になる場合1km当たり20円(5kmまでは無料、以後1kmを増すごとに加算)の交通費を別途請求させていただきます。

【その他】

ア ご利用者様の住まいでサービスを提供するために使用する水道・ガス・電気の費用は、ご利用者様のご負担となります。

イ 料金の支払方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、毎月末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は、当事業所窓口でのお支払いまたは銀行振込(つくば銀行)、銀行引き落としをご利用下さい。

5 サービスの利用方法

【サービスの利用開始】

ア すでに介護保険給付または予防給付で何らかの指定居宅サービスを受けている場合、担当の居宅介護支援事業者または地域包括支援センターの介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談下さい。

イ 介護保険給付または予防給付で何らかの指定居宅サービスを受けていない場合、当事業所職員までご相談下さい。

【サービスの終了】

ア ケアプランに沿ってサービスをご利用されていますので、サービス提供目的を達成された場合終了となります。

イ ご利用者様都合でのサービスを終了の場合は、希望日の1週間前までにお申し出下さい。

ウ 人員不足等、当事業所の都合でやむを得なくサービスの提供を終了させていただく場合は、終了の30日前に文書で通知いたします。

エ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

○ ご利用者様が介護保険施設に入所・医療機関に入院した場合。

○ 介護保険給付または予防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。

(サービスは継続して受けられますが、全額自己負担となります。)

○ ご利用者様が亡くなられた場合。

オ その他

ご利用者様やご家族様が当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

【利用サービスの予約の取り直し】

何らかの理由で予約を取り消す際は、前日までに事業所へご連絡下さい。

【記録の保管】

サービス提供の記録は最終利用日より、5年間事業所にて保管いたします。ご希望により、記録の閲覧または実費を支払っての写しの交付は、ご本人様またはご家族様に限り可能です。

6 サービス内容に関する苦情

【当事業所のお客さま相談室・苦情窓口】

担当者 雑賀・佐久間

電話 0297-84-6081

FAX 0297-84-6083

【苦情処理フロー】

ご利用者様→事業所職員・苦情担当→リスクマネジメント委員会での検討→ご利用者様



事業所内に苦情内容またはその解決方法を掲示

当事業所以外に、お住いの市町村または茨城県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

○茨城県国民健康保険団体連合会

介護保険課 苦情処理係 029-301-1565

○市町村相談・苦情窓口

利根町役場 福祉課 0297-68-2211

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・ご家族様・介護支援専門員へ連絡いたします。

○主治医緊急連絡先

--

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対して応急処置・医療機関への搬送の措置を講じ、速やかにご利用者様がお住いの市町村・ご家族様・居宅介護支援事業者に連絡を行ないます。また、事故の状況または事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

9 秘密の保持について

- 1) 当事業所の従業者は、正当な理由がなくその義務上知り得たご利用者様のまたはご家族様の秘密を漏らしません。
- 2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその義務上知り得たご利用者様のまたはご家族様の秘密を漏らしません。
- 3) 当事業所は、ご利用者様の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議でご家族様の個人情報を用います。

同意書

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所 社会福祉法人 河内厚生会 訪問リハビリテーションもえぎ野

所在地 茨城県北相馬郡利根町もえぎ野台1-1-8

説明者

私は、本書面により、事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供の開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

続柄 _____

氏名 _____

利用者の個人情報の利用目的の通知および
第三者に対する提供に関する同意書

訪問リハビリテーションもえぎ野は、利用者からご提供いただいた利用者本人および家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用しないことをお知らせいたします。

【利用者の個人情報の利用目的】

- ・ 利用者への介護サービス提供
- ・ 介護保険事務
- ・ 利用者のために行う管理運営業務（会計、事故報告、介護・医療サービスの向上）
- ・ 事業所のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員の教育のために行う事例研究など）

なお下記の利用目的のためには、利用者および家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

【利用者の個人情報を第三者へ提供する場合】

- ・ 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ・ 他の事業者との連携（サービス担当者会議など）、連絡調整等が必要な場合
- ・ 利用者の受診にあたり、医師にリハ記録やケアプランを提供する場合
- ・ 家族への心身状態や生活状況の説明
- ・ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ・ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届け出等

事業所名 訪問リハビリテーションもえぎ野

管理者名 管理者 野村 隆二 印

【本人・家族同意欄】

私は、個人情報の利用および第三者への提供に関する上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

(利用者の家族・代理人等)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)