サービス内容・重要事項説明書

◆サービス内容説明書

きたじま訪問リハビリセンターがあなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス・・・訪問リハビリ及び介護予防訪問リハビリサービス

(月・火・水・木・金・土) 曜日

このサービスの提供手順は以下の通りです。

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護・要支援状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護・要支援状態となることの予防となるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし、分からないことがあれば、担当職員にご遠慮なく質問して下さい。
- ③ サービスの提供にあたっては、別紙「訪問リハビリ計画書」に基づき、利用者の機能の維持回復を図るように適切に実施いたします。
- ④ 提供した訪問リハビリテーション等に関しては、利用者の健康手帳の医療の記載に必要な事項を記載します。
- ⑤ 訪問リハビリの提供開始に際しては、主治医の文書による指示を行います。
- ⑥ 当事業所は訪問リハビリテーション等を提供する際に、主治医による指示が必要なため3ヶ月に1回の診察又は往診を行って頂きます。
- ⑦ 当事業所は主治医に対し、訪問リハビリ計画書及び訪問リハビリ報告書を提出します。
- 2. サービス提供体制

スタッフは以下の通りです。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が在籍しております。

職員は常に身分証明書を携帯しています。

必要な場合はいつでも提示をお求めください。

- 3. 担当職員の変更
- ① あなたは、いつでも担当の訪問リハビリスタッフの変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は訪問リハビリテーション等サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② 当事業所は、担当の訪問リハビリスタッフが退職する等、正当な理由がある場合に限り、担当の訪問リハビリスタッフを変更する事があります。その場合には、 事前にあなたの了解を得ます。

4. 利用料

訪問リハビリテーション等サービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用 は以下の通りです。交通費は必要ありません。

区分	時間	単価	頻度	利用料	備考(加算)
保険適用分	分/回	円	回/月	円	単位表参照

① 訪問リハビリテーション等サービスが介護保険の適応を受ける場合、所定の負担 割合に応じてお支払いいただきます。

ただし保険法令に基づいて、保険給付を償還払い(いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後、市町村から所定の割合の払い戻しを受ける方法)をご希望の場合には、当事業所にお申し出ください。

- ② 提供を受ける訪問リハビリテーション等サービスが介護保険の適用を受けない 部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業所は、あなたに対し毎月 20 日頃までに、サービスの提供日、先月の利用料等の内訳を記載した『利用料明細書』を作成し、請求書に添付し郵送させて頂きます。
- ④ 毎月の利用料は、毎月 26 日(休日の場合はよく営業日)に口座引き落としを行います。
- 5. 通常業務の実施地域

通常業務の実施地域は、板野郡・徳島市・鳴門市の区域とします。

上記以外の区域でも相談に応じて訪問可能な事があります。

6. 提供拒否の禁止

正当な理由なく事業の提供を拒むことはありません。やむを得ず提供できない場合は、担当の居宅介護支援専門員に状況を報告し、適切な措置を講じます。

7. 虐待の防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、適切な措置を講じます。

◆重要事項説明書

あなたに対する訪問リハビリテーション等サービス提供の開始にあたり、当事業 所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所及びご利用の事業所

1. F X // X O C // 1/1/10 F X //					
事業所の名称	きたじま訪問リハビリセンター				
事業所の所在地	板野郡北島町鯛浜字川久保 30 番地 1				
法人種別	医療法人				
指定年月日	平成 23 年 3 月 1 日				
指定事業所番号	3611510243				
管理者名	宮本 貴由				
電話番号	(088) 677 - 5058				
FAX番号	(088) 677 - 5028				

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	家庭での療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るととも
尹未の日明	にその生活の質の確保を図ることを目的とする。
	事業所の訪問リハビリテーションスタッフは、利用者が要介護状態等となった場
	合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力、置かれている環
	境等に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の選択に基づ
運営の方針	き、適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業所から、総合的かつ効率的
	に提供されるよう配慮して事業を行う。利用者の意思及び人格を尊重し、常に利
	用者の立場に立って、利用者に提供される訪問リハビリテーション等サービス
	が、不当に偏することのないよう、公正中立に事業を行う。事業の運営に当たっ
	ては、他の事業所との連携に努める。

3. 事業所の職員体制

職種	員 数	勤務の体制		
理学療法士·作業療法士·言語聴覚士	18 名	常勤 17 名・パート 1 名勤務		

4. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休暇
理学療法士·作業療法士	午前 8 時 30 分~午後 5 時 15 分まで	4 週
・言 語 聴 覚 士	常勤 17 名・パート 1 名勤務	8 休

5. 営業時間

営業日	月曜日~土曜日 ※1月1日、1月2日を除く
営業時間	午前 8 時 30 分~午後 5 時 15 分まで

- 6. 苦情申立窓口
- ① きたじま田岡病院 リハビリテーション室 担当 松原・清原

電話 088-677-5058 (月~土 午前9時~午後5時【祝日を除く】)

- ② 徳島市 徳島市役所 高齢介護課
 - 電話 088-621-5580 (平日 午前8時30分~午後5時)
- ③ 鳴門市 鳴門市役所 長寿介護課
 - 電話 088-684-1175 (平日 午前8時30分~午後5時)
- ④ 板野町 板野町役場 福祉保健課
 - 電話 088-672-5986 (平日 午前8時30分~午後5時)
- ⑤ 藍住町 藍住町役場 健康推進課
 - 電話 088-637-3115 (平日 午前8時30分~午後5時)
- ⑥ 北島町 北島町役場 健康保険課
 - 電話 088-698-9805 (平日 午前8時30分~午後5時)
- ⑦ 松茂町 松茂町役場 健康保険課
 - 電話 088-699-8712 (平日 午前8時30分~午後5時)
- ⑧ 上板町 上板町役場 福祉保健課
 - 電話 088-694-6810 (平日 午前8時30分~午後5時)
- ⑨ 徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課
 - 住所 徳島市川内町平石若松78-1
 - 電話 088-666-0117 (平日 午前9時~午後5時)
- ⑩ 徳島県運営適正化委員会
 - 住所 徳島市中昭和町1-2
 - 電話 088-611-9988 (平日 午前9時~午後5時)
- 7. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は、事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

	氏名	
利田老の子沙原	医療機関の名称	
利用者の主治医	所在地	
	電話番号	() –
	名 称	医療法人きたじま倚山会きたじま田岡病院
	院長名	里見 淳一郎
	所在地	板野郡北島町鯛浜字川久保 30番地 1
	電話番号	(088) 698 — 1234
協力医療機関		内科、外科、整形外科、脳神経外科、神
	診療科	経内科、リハビリテーション科、循環器
		科、放射線科、呼吸器科、麻酔科
	入院設備	有(198 床)
	救急指定の有無	有(第二次救急医療告示病院)
	契約の概要	24 時間 365 日 救急対応可能です。

	名称	医療法人倚山会 田岡病院				
	院長名	吉岡一夫				
	所在地	徳島市万代町4丁目2-2				
	電話番号	(088)622 - 7788				
協力医療機関	診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、神				
		経内科、リハビリテーション科、循環器				
		科、放射線科、呼吸器科、麻酔科、呼吸				
		器外科、形成外科				
	入院設備	有(210床)				
	救急指定の有無	無 有(第二次救急医療告示病院)				
	契約の概要	24 時間 365 日 救急対応可能です。				

	氏名				
	住所				
緊急連絡先	電話番号	()	<u> </u>	
	昼間の連絡先	()	_	
	夜間の連絡先	()	<u> </u>	

8. 事故発生時の対応

事故発生	\rightarrow	担当者	\rightarrow	士長	\rightarrow	理事長
------	---------------	-----	---------------	----	---------------	-----

万が一、事故が発生した場合には「事故報告書」にて遅滞なくその旨を上司に報告・対処し、二度と同じ事を繰り返さないよう反省、改良します。

訪問リハビリテーション等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に 基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業者】

所在地 徳島市東山手町1丁目41番地6

名 称 医療法人 きたじま倚山会

理事長 宮本 貴由 印

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問リハビリテーション等についての重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名 (続柄)