

訪問リハビリテーション重要事項説明書

〈令和4年4月1日現在〉

1. 訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 明芳会
代表者名	理事長 中村 哲也
所在地・連絡先	(住所) 東京都板橋区小豆沢2-12-7 (電話) 03-3965-5971 (FAX) 03-3965-5991

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人社団 明芳会 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院
所在地・連絡先	(住所) 横浜市戸塚区川上町690-2 (電話) 045-822-4151 (FAX) 045-825-9640
事業所番号	1411002740
管理者の氏名	院長 中尾 健太郎
サービス提供責任者	森野 玲子

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	専従者人数	非専従人数	備考
管理者		1人	院長
理学療法士		4人	
作業療法士		3人	

(3) 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休暇
管理者	8時30分～17時	週休1日
理学療法士等	8時30分～17時30分 週40時間制変形勤務	4週8休制

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	横浜市戸塚区、泉区、港南区、南区、旭区、栄区、保土ヶ谷区とし、詳細は運営規定による
---------	---

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	8時30分～17時00分
営業しない日	日曜日・祝祭日 12月30日～31日・1月1日～1月3日

3. サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア. サービスの内容

機能訓練 理学療法、作業療法、言語聴覚士による個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。

イ. 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割～3割が利用者の負担となります。お客様の負担割合をご確認ください。お客様の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利用の利用料金は、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、お客様には料金表の利用料金全額をお支払い頂きます。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行致します。
- ・ 御利用の条件下での端数処理により、金額が異なる場合があります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○通常要する時間を超えるサービス

お客様の希望により通常提供する訪問リハビリテーションサービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は、介護保険給付規定に基づき御負担頂きます。

○事業の実施地域外の交通費

事業の実施地域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。

○その他の費用

訪問リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに関わる費用であって、お客様に負担頂くことが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

○医療保険との併用禁止

医療保険と介護保険のリハビリテーションの併用はできません。

○キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料を頂きます。但し、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無 料
利用日の当日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の100%

(3) 利用料のお支払方法（どちらか）

○ 病院受付窓口にて

毎月15日までに前月分の請求を致しますので、月末までにお支払いください。病院窓口にて現金でご入金をお願い致します。

○ 貯金口座振替にて

御利用料金の自動引き落とし致します。

毎月27日に口座振替致します。手数料については当院負担となります。所定の貯金口座振替依頼書にご記入お願い致します。

4. 事業所の特色

(1) 事業の目的

要介護状態等の御利用者様に対し可能な限り、その居宅において、現存する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを行うことにより、ご利用者様の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

(2) 運営方針

1. 医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、ご利用者様の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を図るため適切に行う。
2. 訪問リハビリテーションを提供するにあたり、居宅支援事業者や保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
3. 訪問リハビリテーションの終了に際しては、ご利用者様又はそのご家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅支援事業者や保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
4. 訪問リハビリテーションを提供中にご利用者様に急変が生じた場合やその他必要な場合は、緊急の措置を講じるとともに速やかに主治医への連絡を行う。

(3)その他

事 項	内 容
訪問リハビリテーション 計画の作成及び事後評価	医師等の従業者が、ご利用様の直面している課題等を評価し、ご利用様とご家族の希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況の評価し、その結果を診療記録に記録してご利用様に説明の上交付します。
従 業 員 研 修	年4回以上、リハビリ研修を行っています。

5 サービスに関するご相談や苦情については次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用者様 相談窓口	窓口責任者 : 医事課 西尾 宗之 ご利用時間 : 営業曜日の午前9時～午後5時 (但し土曜日のみ午後12時まで) ご利用方法 : 窓口責任者まで直接お電話、又は医療 相談室まで直接お越しください。 そ の 他 : お支払い・請求につきましては医事課 担当者へお問い合わせください。
-----------------------	---

○公的機関においても次の機関において苦情申し出や相談ができます。

戸塚区役所 高齢 障害支援課	所 在 地 : 横浜市戸塚区戸塚町 16-7 電 話 : 045-866-8452 対応時間 : 平日 8:45～17:15
神奈川県 国民健康保険団体連合会 (国保連合会)	所 在 地 : 横浜市西区楠町27-1 電 話 : 045-329-3447 対応時間 : 平日 8:30～17:15

6. 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、ご利用者様の主治医、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅支援事業者等へ連絡します。

- ① ご利用に当たっては、主治医の先生による医療情報提供書並びに訪問リハビリテーション指示書をお願いいたします。
- ② ご家族等の連絡先は、万一に備え3名お願いいたします。

7. サービスご利用に当たっての留意事項

- ① サービス利用の際は、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いただきます。
- ②入院等により二週間以上ご利用を中止された場合、ご利用者様ならびにご家族さまとご相談の上、お待ちいただいておりますご利用者様にご利用いただく場合があります。(利用再開は、最優先にご利用いただきます。)

8. 個人情報について

当事業所の従業者は、従業中又は退職後においても個人の情報を他に漏らすことはありません。但し、居宅支援事業者等における会議においてより良いサービスを提供する為に、利用者様の状況を報告させて頂くことがあります。この場合参加するすべての者が守秘義務者となります。その都度ご利用者様に確認を致しませんが、本重要事項説明書において同意を頂きます。

当事業所は、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致しました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	横浜市戸塚区川上町 690-2
	事業者(法人)名	医療法人社団 明芳会
	施 設 名	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院
	事業所番号	1411002740
	代 表 者	理事長 中村 哲也

説明者 職 名 _____

氏 名 _____

