

重要事項説明書

訪問リハビリテーション
介護予防訪問リハビリテーション

医療法人 ほ一むけあ
ほ一むけあクリニック

(介護保険事業所番号：3410124972)

重要事項説明書（サービス内容説明書）

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	ほーむけあクリニック
所在地	広島市中区竹屋町8番8号
連絡先	082-546-0143
管理者名	横林 賢一
サービス種類	訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	3410124972号
サービス提供地域	広島市中区、広島市南区、広島市西区、広島市東区

※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) 営業日

営業日	月曜日 ～ 金曜日
営業時間	午前8:30 ～ 午後5:30

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1名	0名	1名
	医師	5名	0名	5名
	作業療法士	2名	0名	2名

(4) 運営の方針

1. 要介護者等が、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・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、利用者の心身の機能の維持回復を図る。
2. 指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行う。
3. 指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

2 当事業所の連絡窓口（相談・キャンセル連絡など）

TEL：082-546-0143 携帯：090-9226-5485

担当部署：指定訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

担当者：佐古 慎伍

受付時間：月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30

3 苦情など申立先

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、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に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します

●相談窓口：TEL082-546-0143 携帯：090-9226-5485

担当者：佐古 慎伍

相談時間：月～金 8:30～17:30

4 サービス内容

- (1) 理学療法士や作業療法士が、ご利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者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。

5 利用料金

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金が利用者負担額になります。(料金表は1割負担の場合)

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、月末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

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費(20分)	308 単位/回	325 円
介護予防訪問リハビリテーション費(20分)	298 単位/回	314 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 [3か月以内、週2回を限度]	240 単位/回	253 円
介護予防訪問リハビリテーション費減算(20分) 利用開始月から12月超の利用の場合	-30 単位/月	-32 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	3 単位	3 円
退院時共同指導加算(1回のみ)	600 単位	633 円

(4) その他の費用

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	2時間前までにご連絡の場合	当該利用料金(10割相当額)の2.5割を請求いたします。
	2時間前までにご連絡のない場合	当該利用料金(10割相当額)の5割を請求いたします。

※ただし、本人の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

6 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者に容体の変化などがあった場合は、事前にお渡しした緊急連絡先を元に、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。

7 虐待の防止について

虐待の防止について 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 虐待防止に関する責任者を選定しています。
2. 苦情解決体制を整備しています。
3. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

【事業者】

住 所： 広島市中区竹屋町8番8号

法 人 名： 医療法人 ほーむけあ

代 表 者： 理事長 小西 太

印

【事業所】

住 所： 広島市中区竹屋町8番8号

事業所名： ほーむけあクリニック

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

署名代行理由：