

# 重要事項説明書

## 居宅サービス契約書

(訪問リハビリテーション)

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 様

# 重要事項説明書

(訪問サービス内容説明書)

令和 6年 6月 1日

## 1. 事業所の概要

事業所名	医療法人 吉村病院
事業所番号	4011025600
所在地	〒814-0002 福岡市早良区西新3丁目11-27
連絡先	(電話) 092-841-0835 (FAX) 092-834-6552

## 2. 事業の目的及び運営方針

### (1) 事業の目的

要介護又は要支援状態にある利用者が、心身の機能の維持回復を目指すとともに、可能な限り居宅においてその能力に応じ自立した日常生活を安心して営むことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

当院を退院される患者さんを中心に医師の指示のもとで、通院困難かつ医療依存度が高い方に対して、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、要介護状態となることの予防を図り、在宅療養ができるよう適切なサービスの提供に努めます。

## 3. 職員の職種、員数および職務の内容

	職種	勤務の形態	人数
管理者	医師	常勤	1人
事務職員	事務	常勤	1人
訪問リハビリテーションサービス	理学療法士	非常勤	2人
	作業療法士	非常勤	2人
	言語聴覚士	非常勤	1人

## 4. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	月～土曜日 8:30～17:30
休業日	日曜日・祝日（振替休日を含む） 年末年始（12月30日午後～1月3日）

※緊急時の対応の為、当院は24時間体制をとっています。（連絡先 092-841-0835）

## 5. 提供するサービスの内容

- ・ 病状障害の観察
- ・ 療養生活や介護方法の指導
- ・ リハビリテーションの評価、指導、実践
- ・ その他医師の指示による医療処置

## 6. 利用料金

### (1)利用者負担金

介護保険の法定利用料に基づいた金額をご負担いただきます。原則として基本利用料の1割から3割（一定以上の所得のある方）です。（別表添付）

- 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

※利用者が要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、「居宅サービス計画書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担金額を除く金額が介護保険より支払われます。

- サービス利用の際は、介護保険被保険者証のご提示をお願いいたします。

### (2)交通費

自動車で訪問させていただきます。

- 当院より5km以内にお住いの方は無料です。
- 当院より5km以上は1km毎に100円のご負担をお願いいたします。
- 駐車場代は実費の半額を請求させて頂く事があります。

### (3)その他

- サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話等の費用はご負担となります。
- 利用料については、法改正や消費税率が、変更となった場合には、自動的に修正されます。その場合には、事前に新しい利用料を書面でお知らせいたします。

### (4)キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、以下のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の方の病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日前日までに連絡があった場合	利用料の25%
利用日の当日までに連絡があった場合	利用料の50%
連絡がなかった場合	利用料の100%

(5) お支払方法

毎月、前月の請求分を23日に銀行より引き落としを致します。もしくは、毎月、10日頃に前月分の請求を致しますので、現金でお支払いいただくか、当院指定の口座にお振り込みください。

7. 通常の事業の実施地域

福岡市	中央区	早良区	南区
	博多区	城南区	西区

※記載地域以外でもご希望の方はご相談ください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の医療機関へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

緊急連絡をする医療機関	医療機関の名称	医療法人 吉村病院		
	氏名	吉村 茂昭		
	所在地	福岡市早良区西新3丁目11番27号		
	電話番号	092-841-0835		
利用者の緊急連絡先 (ご家族等)	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			

9. その他運営に関する重要事項

(1) 事故発生時の対応

家族・介護支援専門員・関連機関への報告、対応を迅速に行います。サービスの提供にあたってご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には当院加入保険「賠償責任保険」によりその損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。わからない点は大小にかかわらず、お尋ねください。

## (2) 苦情・相談窓口

### ■ 当事業所相談窓口

- 窓口責任者： 医療法人 吉村病院 事務長
- 対応時間： 8:30 ～ 17:30（緊急の場合を除く）
- 電話番号： TEL 092-841-0835 FAX 092-834-6552

### ■ 公的機関における苦情申し立て窓口

- 福岡市役所 福岡市保健福祉局  
住所：福岡市中央区天神1丁目8-1  
電話：092-733-5452
- 福岡県庁 介護保険課  
住所：福岡市博多区東公園7-7  
電話：092-643-3321
- 福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口  
住所：福岡市博多区吉塚本町13-47  
電話：092-642-7859

## 10. 事業継続計画について

- 新型インフルエンザ感染症、コロナウイルス感染症等の感染症蔓延時、自然災害発生時等の事業継続計画を別途作成し、運営しています。

## 11. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス提供の際、職員は各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取り扱いは行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- 訪問職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはご遠慮ください。
- 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス提供担当者へご連絡ください。

## 1 2. 利用料金

### 介護保険サービス利用料

1 回あたりの所要時間	基本料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援	20 分	298 単位	315 円	629 円
要介護		308 単位	325 円	650 円

1 単位=10.55 円

### 加算について

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213 単位/月
上記医師が利用者又は家族に説明をした場合の加算	+270 単位
退院時共同指導加算（退院につき1回）	600 単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（週2回）	240 単位/日
サービス提供体制強化加算	6 単位/回
短期集中リハビリテーション加算	200 単位/日
社会参加支援加算	17 単位/日

### 医療保険使用する場合の利用料金

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問リハビリテーション指導管理料 （1 単位=20 分）	300 円	600 円	900 円

### 自費でご利用の場合の利用料金

訪問リハビリテーション指導管理料（1 単位=20 分）	3,000 円
-----------------------------	---------

- 上記利用料は、患者様の診療内容によって内容が異なる場合があります。その場合は患者様ごとに説明をさせていただきます。