訪問リハビリテーション重要事項説明書

１　訪問リハビリテーション事業者の概要

（１）法人・事業者名　医療法人社団慶晃会　世田谷玉川整形外科内科クリニック
（２）事業所所在地　　東京都世田谷区上野毛１－９－１１
（３）電話番号　　０３－６４３２－２６０２
（４）代表者名　　月村　泰規
（５）設立年月日　　２０２３年6月１日

２　ご利用事業所の概要

指定訪問リハビリテーションを実施する事業所の名称及び所在地､連絡先等は次の通りです。

（１）名称　医療法人社団慶晃会　世田谷玉川整形外科内科クリニック
　　訪問リハビリテーション
（２）事業所番号　１３１５５３１８４３
（３）所在地　　東京都世田谷区上野毛１－９－１１
（４）連絡先　　電話番号　０３－６４３２－２６０２
　　FAX　　０３－６４３２－２６０４
（５）開設年月日　２０２５年7月１日
（６）サービス提供地域　当事業所より半径 2～3km 圏内の地域

３　従業者の職種、員数及び職務内容

指定訪問リハビリテーションの従事者の職種、員数及び職務内容は、次の通りです。

（１）訪問リハビリテーション管理者
　　医療法人社団慶晃会　世田谷玉川整形外科内科クリニック　院長　月村　泰規
（２）訪問リハビリテーション提供者
　　理学療法士　　４名
　　責任者　　理学療法士　矢島　貴大
（３）運営方針
　　利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、その有する能力に応じ、できる限り自立した日常生活を営むことができるよう、訪問リハビリテーションを提供致します。
　　また､訪問リハビリテーションの実施にあたっては､居宅介護支援事業者､及び保健・医療・福祉などのサービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
（４）提供するサービス
　　当院医師による徹底した医学管理の下、主治医との連携も密にし、計画的なリハビリテーションを提供致します。

４　営業日及び営業時間

指定訪問リハビリテーションの営業日及び営業時間は、次の通りです。

（１）営業日

月曜日～金曜日

祝日、年末年始休暇、臨時休診日は除きます。

（２）営業時間

９時００分～１７時３０分

５　利用料その他の費用の額

（１）利用料は厚生労働省の定める基準により、別紙（介護保険による訪問サービス利用者負担金一覧表）に示した通りです。

（２）介護保険法に定める区分支給限度額基準を超えて訪問リハビリテーションサービスを利用する場合、超過部分に係る費用は介護保険給付の対象外となり、全額（10 割）を利用者にご負担いただきます。

利用料は、介護保険の算定基準に基づき、算定用件を満たす加算・減算を反映して算出いたします。

事業所は、サービス提供前に担当介護支援専門員と調整し、利用者又はその家族に対して利用回数､利用料金及び負担額を説明し､同意を得たうえでサービスを提供します。

（３）交通費は、利用者の居住地域が、通常事業の実施地域内である場合は当事業所で負担させて頂きます。それを越える地域の場合は適宜請求させて頂きます。

（４）以上の利用者負担金は、月末締めのうえ１カ月ごとに計算し、利用された月の翌月末までに当方が指定する銀行口座に振込送金の方法によりお支払いいただきます。

振込手数料は利用者の負担とします。

【振込先】

金融機関名：みずほ銀行　支店名：向ヶ丘支店　口座番号：普通　3082963

口座名：医療法人社団　慶晃会　理事長　大串一彦

（ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝｼｬﾀﾞﾝ ｹｲｺｳｶｲ ﾘｼﾞﾁｮｳ ｵｵｸｼｶｽﾞﾋｺ）

※お振込みの名義は『利用者様』氏名でお願い致します。

６　サービスの中止・中断

（１）キャンセル規程

予約いただいたサービスをキャンセルされる場合は早急に下記に連絡してください。

ご連絡がない場合は、１回当たりの利用相当額のキャンセル料を頂きます。

＜キャンセル時の連絡先＞

医療法人社団慶晃会　世田谷玉川整形外科内科クリニック　訪問リハビリテーション

電話　０３－６４３２－２６０２（内線１番リハビリテーション科）

（2）感染症について

利用者、同居家族が新型コロナウイルス、インフルエンザ等の感染症に感染した場合や感染が疑われる場合は、速やかにご連絡ください。一定期間の訪問お休みを検討させていただく場合があります。

（3）諸事情によるサービス提供の時間短縮、中止について

訪問後、利用者の体調不良等の理由により、予定していたサービス提供を利用者、事業者の合意により時間短縮、または中止した場合は、サービス提供票に計画された料金を算定致します。

（4）事業者の交通事情や自然災害を理由とした中止について

豪雨、降雪、自然災害等で、当日のサービス提供が困難な場合は、事業者は利用者にサービス利用の中止をお願い致します。

（5）職員の休暇処置

サービス提供を実施する職員が突然の休暇等にて不在となった場合、他の曜日や他の時間に振替が可能で、利用者と事業者の協議にて合意が得られた場合には振替させていただきます。振替が困難な場合は、サービス提供の中止をお願い致します。

7　訪問リハビリの継続・終了・中止について

継続・終了・中止は、当院医師の診療や主治医からの情報提供、利用者の希望・状態を評価のうえ決定致します。また、お休みが１ヶ月以上続いた場合や、認知症・拒否等で実施困難であった場合には、中止を相談させて頂きます。

8　緊急時の対応

指定訪問リハビリテーションを行っている際に、利用者の病状に急変等が生じた場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行い、速やかに医師、救急隊、家族等へ連絡します。

かかりつけ医　医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

協力医療機関　医療法人社団慶晃会　世田谷玉川整形外科内科クリニック
医師名　月村　泰規
電話番号　０３－６４３２－２６０２

家族（身元引受人）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続き柄：　　）
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

９　高齢者虐待防止について

利用者等の人権・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止責任者：根本　大貴

（１）　成年後見制度の利用を支援します。

（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。

（４）　その他、虐待防止のための措置を講じます。

１０　サービス内容に関する苦情と相談

（１）相談又は苦情等に対する当事業所の窓口（連絡先）

電話番号　　０３－６４３２－２６０２（担当者：事務長）

受付時間　　月曜から金曜日までの午前９時００分～午後５時００分

（祝日、年末年始を除く）

１１　その他の留意事項

（１）訪問は、予定時刻の前後１５分程度の幅をもってお伺い致します。それ以上に前後する場合は電話にてご連絡致します。

（２）従業者は、金銭の貸借などはいたしかねますので、ご了承ください。

（３）従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させて頂きます。

（４）リハビリテーションは、ご本人やご家族、在宅サービススタッフ等の間で相談の上、決定した目標に向けて施行しますが、リスク管理を優先し、内容や時間等は、その都度、変更させて頂きます。

年　　月　　日

サービス契約の締結にあたり、上記の通り重要事項の説明を行いました。

事業所名　医療法人社団慶晃会

世田谷玉川整形外科内科クリニック　訪問リハビリテーション

（事業所番号：１３１５５３１８４３）

管理者名　院長　月村　泰規

サービス説明者　　矢島　貴大＿＿＿＿＿＿＿＿

サービス契約の締結にあたり、上記の通り重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

利用者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者との関係：　　）