管理番号　No.

医療法人博愛会　かつらぎ博愛会クリニック

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

利用者：　　様

事業の目的　運営の方針

医療法人博愛会　かつらぎ博愛会クリニックが行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、病院の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。

1　当事業所の概要

(1)　事業所の概要

事　業　所　名	かつらぎ博愛会クリニック訪問リハビリテーション
所　在　地	葛城市林堂 360-1
連　絡　先	0745-69-1805
管　理　者　名	杉本　充彦
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	2911901136 号
サービス提供地域	葛城市、橿原市、大和高田市、御所市、桜井市

※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)　営業時間

平　　日	午前８：45　～　午後 17：30
土　曜　日	午前８：45　～　午後 17：30
定　休　日	日曜日、年末年始

(3)　職員体制

	資　格	常　勤	非常勤	計
管　理　者	杉本　充彦	1名	名	1名
理学療法士	山口　鉄幸	1名	名	1名
理学療法士		名	名	1名
作業療法士	金澤　瑠美	名	名	1名
言語聴覚士		名	名	名

2　苦情等相談窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情、要望がございましたら、
１階事務所に相談窓口を設けていますので、お気軽にご相談ください。

当事業所　　窓口担当　　高橋光雄
　　ご利用時間　　月～金曜日　９：００～１７：００
　　ご利用方法　　電　話　０７４５－６９－１８０５
　　面　接　当事業所への来所または訪問
　　苦情箱　当事業所入り口に設置

葛城市役所　保健福祉部　高齢福祉課
　　受付電話番号　　０７４５－６９－３００１（新庄庁舎）

　　受付時間　　月～金曜日　９：００～１７：１５

奈良県国民健康保険団体連合会
受付電話番号　０７４４－２１－６８１１
受付時間　月～金曜日　９：００～１７：００

3　事故発生時の対応

万が一サービス中に事故が発生した場合は速やかに、主治医へ連絡する。急を要する体調変化や障害が起こった際は、救急車への連絡も行う。同時に親族、居宅事業所への連絡も行う。

4　サービス内容（従業者の職務内容）

(1)　理学療法士や作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様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)　毎回その日の記録をカルテに記載する。記録の保存年限は、サービス提供の日より５年間とします。
(3)　得られたデータや情報は他者に漏洩しないよう、秘密保持を原則とします。

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は、介護保険負担割合に基づいて請求させていただきます。

(2)　利用料金などのお支払い方法
毎月月末締めとし、翌月 10 日前後に請求書を持参いたします。原則、現金預かりとなります。

★料金表

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費（20 分以内）	３０８単位	３０８円
予防訪問リハビリテーション費（20 分以内）	２９８単位	２９８円
短期集中リハビリテーション実施加算〔退院(所)日または認定日から１月超え３月以内〕	２００単位	２００円

※1ヶ月の利用料の目安（例：訪問リハビリテーションを１ヶ月に２回利用された場合）
【単位 ×（10.17）× 0.1 ＝ 合計＿＿＿＿＿＿＿＿円】
↓
＿＿＿＿＿＿＿＿円 ＋（加算料金 × 加算日数）＋ 保険外費用】＝ 利用料金合計＿＿＿＿＿＿＿＿円

※　事業所の医師がリハビリテーション計画作成に係る診療を行わない場合　50 単位/回減算
※介護予防訪問リハが利用開始日から 12 か月超の利用の場合は１回につき３０単位を減算
※介護・介護予防ともにサービス提供体制強化加算（Ⅰ）１回につき６単位加算
※訪問リハ処遇改善加算　所定単位×１．５％　加算　（令和８年６月１日～）

（その他の費用）
ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。

6　個人情報の保護

事業所は利用者又は家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業所における個人の情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を守り適切な取り扱いに努めるものとする。

事業所が得た利用者又は家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意を予め書面により得るものとする。

7　虐待防止に関する事項

（1）　事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止の為の次の措置を講じる事

①　虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

②　利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

③　その他虐待防止のために必要な措置

（2）　事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

8　ハラスメントの対応

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場においてのハラスメントや、利用者又はその家族からのハラスメントにより、就業環境が害される事や、サービスの質の低下、信頼関係の悪化を防止するための措置を講じる。

9　感染防止に関する事項

（1）　事業所は、利用者の感染防止のため、次の措置を講じること。

①　感染を防止のための従業者に対する研修の実施

②　感染防止のための委員会の設置

③　感染防止のための指針（別紙）に基づき実施する

（2）　事業者は、サービス提供時等に感染に係る事項が出た場合は、速やかに感染対策を講じ必要時は、保健所への連絡し適切な指導の下改善にあたる。

10　事故防止に関する事項

（1）　事業所は、利用者の事故防止のために、次の措置を講じる

①　事故防止のための従業者に対する研修の実施

②　事故防止のための委員会を設置

③　事故防止のための指針（別紙）に基づき実施する

（2）　事業所は、サービス提供時等に事故に関わる事項が出た場合は、速やかに対策を講じ必要時は、各市町村への報告を行う。

11　業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための計画を策定し、研修及び訓練を定期的に実施する。

12　緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、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。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	（続柄：　　）
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	（続柄：　　）
	連絡先	

主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準	

【 事業内容 】

訪問リハビリテーション

【事業者】
住　　所：　大阪府大東市住道二丁目２の108大東サンメイツ２号館１階
社　　名：　医療法人博愛会
代 表 者：　理事長　村田　　雅彦　　印

【事業所】
住　　所：　葛城市林堂360-1
事業所名：かつらぎ博愛会クリニック
（指定番号　2911901136　　）

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：