

予防訪問・訪問リハビリテーション重要事項説明書

<令和8年7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	医療法人社団フォルティス
代 表 者 名	山梨雅透
本 社 所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 静岡市葵区駒形通2丁目7-22 (電話) 053-252-3372 (FAX) 054-254-0638

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業者番号

事 業 所 名	柴田屋整形外科介護リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所) 名古屋市瑞穂区大喜新町2-29-3 (電話) 052-881-6060 (FAX) 052-881-6061
事 業 所 番 号	2310802695
管 理 者 の 氏 名	高橋竜平

(2) 事業所の職員体制

従 業 者 の 職 種	人 数 (人)	区 分		職 務 の 内 容
		常 勤 (人)	非 常 勤 (人)	
管 理 者	1	1		医師
理 学 療 法 士	2	2		機能訓練

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間帯(9:00~19:00)常勤で勤務	
理 学 療 法 士等	9:00~18:00	

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	名古屋市：瑞穂区全域、熱田区・昭和区・南区の一部 ※地域以外でもご希望の方はご相談ください
---------	--

(5) 営業日

営 業 日	営 業 時 間
平 日	9:00~18:00
土 曜 日	9:00~17:00
営業しない日	日曜日・祝祭日・年末年始(12/30~1/4) *その他の柴田屋整形外科の休診日

3 サービスの内容

理学療法士等が利用者様のご自宅に訪問し、利用者様の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスなどの改善、ご家族様への介護負担軽減の為の助言等を医師の指示に基づき行います。

《手順等》

- ①健康管理：体温・血圧・脈拍の測定：体調不良の場合はサービス実施しない場合があります
- ②リハビリテーション：心身機能の維持改善を目的に利用者様に適した訓練プログラムを理学療法士等が評価・作成・実施いたします。また、必要に応じて介護負担軽減の為の助言や方法の指導等も合わせて行います。

※複数の担当で訪問リハビリを行わせて頂いています

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

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負担割合により利用者様の自己負担額となります。お客様の利用者様負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【利用者様負担金】要介護・要支援共通 ＊1割負担の場合

週1回ご利用 ￥2,660／月

週2回ご利用 ￥5,320／月

【その他加算】＊1割負担の場合

《要介護》

訪問リハ計画診療未実施減算

・医師による診察が行われていない場合： ￥－54円／回

《要支援》

予防訪問リハ計画診療未実施減算

・医師による診察が行われていない場合： ￥－54円／回

12月以降の減算 ￥－6円／月

- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様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、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。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書を発行します。

(2) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたします。

※受領確認後、領収書を発行します。

5 サービス開始・変更・終了

① サービスの利用開始

※利用者様の意思及び状況を把握する為、理学療法士等の機能評価を行います。

② 利用開始から2～3ヶ月毎に主治医の診察を受けて頂き、理学療法士等に訪問リハビリ実施の指示（訪問リハビリ指示書）をいたします。

③ サービスの終了・サービスの変更

※利用者様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の一週間前までに通知する。（電話番号：052-881-6060）

※当事業所の都合でサービスを終了する場合

当院訪問リハビリテーションがやむを得ない事由によりサービスの終了をする場合、利用者に対して事由を提示した文書を通知し1ヶ月の予告期間においてこの契約を解除することができる。

※自動終了（以下の場合、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了できる）

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合。
- ・介護保険給付サービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者様が死亡された場合。

※その他

- ・当院訪問リハビリテーションが正当な事由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・当事業者が破産した場合は、利用者様は文書で解約を通知する事でサービスを終了することができる。
- ・利用者様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、催告後7日以内に支払いが確認できない場合・利用者様が正当な理由がなくしばしばサービスの中止を繰り返した場合・利用者様が入院もしくは3ヶ月以上サービスの利用ができない場合・利用者様及び利用者様の家族、関係者が当事業所の従業者または他の利用者様に対して本契約を継続し難い行為を行った場合には、当事業所は文書で通知し即座に契約を終了させる事が出来る。
- ・当院訪問リハビリテーションは、この契約内容が変更された場合、又はこの契約が終了した場合その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付する。
尚、第9条2項又は4項に基づき解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡する。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

① 当院通所リハビリテーション利用者相談・苦情窓口

担 当 采野 裕一

電 話 番 号 052-881-6060

F A X 番 号 052-881-6061

受 付 時 間 月～金曜日／午前9時～19時 土曜日/午前9時～17時

②その他の相談・苦情窓口

・愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービスに関する相談担当 052-971-4165

・名古屋市健康福祉局高齢福祉介護保険課 052-959-3087

7 緊急時等における対処方法

サービス提供中に病状の急変があった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等への連絡をします。

主治医	病院名及び所在地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊急連絡先(ご家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	

9 非常災害対策

※非常災害時

契約書に記入。

※防火時の対策

消防法施行規則第3条に規定する消防企画及び風水害、地震等の災害に対する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を設定して非常災害対策を行う。

10 安全管理・予防対策

①安全点検

定期的な研修を実施し、事故防止に努めます。

②対象者の状況把握

訪問リハビリテーションの利用にあたり疾病の治療状況・プログラムの内容について医師への確認を行う。

③その他

実施する内容、進め方、効果、リスク（予期せぬ事故）については、利用者様やその家族の理解を得たうえで利用開始とする。

1 1 お客様へのお願い

- ①サービス利用の際には、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してください。なお主治医が柴田屋整形外科ではない場合は別途訪問リハビリテーション指示書の持参または郵送をお願いいたします。
 - ②当事業者は、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を説明します。
 - ③訪問リハビリテーションの実施に当たり、利用者様自宅の寝具や日常生活活動に必要な設備・器具・補助具等を使用する場合があります。
 - ④利用者様のご家族不在や独居の場合、承諾の上で自宅に伺わせて頂きます。
- 1 2. 以上の事を説明され、同意致します。

私は、本書面により事業所から予防訪問・訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

年 月 日 ()

ご利用者様もしくは代理人（続柄： ）

住所： _____

氏名： _____ ㊞

(代筆) _____

緊急連絡先

住所： _____

氏名： _____ ㊞

※この重要事項説明書は、厚生労働省令 37 号の規定に基づきご利用者様・ご家族への重要事項説明のために作成したものです。

柴田屋整形外科介護リハビリテーション