



医療法人 アガペ会

若松苑訪問リハビリテーション

重要事項説明書

訪問リハビリテーション

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話	(098) 935-5858
管理者	涌波 淳子

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

法人名	医療法人アガペ会
事業所名	若松苑訪問リハビリテーション
所在地	沖縄県中頭郡北中城村字大城327番地
電話番号	(098) 935-5858
FAX番号	(098) 935-5807
介護保険指定番号	4751280084

(2) 施設の職員体制

職 種	管 理 者 (医 師)		1 名	
	医 師		3 名	
	理学療法士 6 名	作業療法士 2 名	言語聴覚士 1 名	

管理者は、従業員の管理及び事業の利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとする。

医師は、医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・ご家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行う。

理学療法士等は、医師の指示した訪問リハビリテーション指示書(介護予防訪問リハビリテーション計画)に基づき居宅を訪問し、利用者に対し訪問リハビリテーションサービスを行う。

(3) 営業日及びサービス提供時間、サービス提供地域

営業日	月曜日から金曜日(年末年始12/31~1/3を除く)
営業時間	午前 8時30分~ 午後5時30分
サービス提供時間	午前 9時00分~ 午後5時00分
通常の事業の実施地域	<ul style="list-style-type: none"> ・北中城村 ・中城村 ・宜野湾市(野嵩・普天間・新城・喜友名・上原・赤道・愛知・神山・長田) ・沖縄市(与儀・比屋根・泡瀬・高原・大里・胡屋・安慶田・照屋・仲宗根・上地・園田・久保田・諸見里・南桃原) ※その他の地域は要相談

3. 事業の目的

訪問リハビリテーションは、要介護と認定された利用者(以下「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護及び介護予防訪問リハビリテーションサービス計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

4. 運営の方針

1 当事業所では、訪問リハビリテーション指示書に基づいて必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努める。

2 当事業所では、居宅介護支援事業者、介護予防支援業者その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、要介護者が地域において長く在宅生活を送れるようリハビリテーションサービスを行い、必要に応じて連携先との統合的サービス提供ができるように努める。

3 当事業所では、医師の指示の基理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による機能・能力回復訓練、日常生活動作訓練、就業支援等、役割や生きがい作り支援に繋がる取り組みを行い、在宅生活を送れるようにサポートする。

4 サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者または、その家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または、説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

5 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た入所者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部へ情報提供については、必要に応じて入所者またはその代理人の了解を得る。

5. 提供するサービス内容

サービスの種類	内 容
訪問リハビリテーション	<p>医師の指示した訪問リハビリテーション指示書に基づき居宅を訪問し、利用者に対し訪問リハビリテーションサービスを行う。</p> <p>利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの療養上必要とされる事項について、指導、説明を行う。</p> <p>常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努める。</p> <p>それぞれの利用者について訪問リハビリテーション指示書に従ったサービスの実施状況及び評価について、診療記録を作成すると共に医師に報告する。</p>

6. ご利用料金

(1) ご利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として「介護保険負担割合証」に記載された割合分の金額をお支払い頂きます。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【訪問リハビリテーション費】

	基本利用料	利用者自己負担		
		(1割)	(2割)	(3割)
訪問リハビリテーション費	3,070円(1回につき)	307円	614円	921円
短期集中リハビリテーション実施加算	2,000円(1日につき)	200円	400円	600円
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	1,800円(1月につき)	180円	360円	540円
(A)ロ	2,130円(1月につき)	213円	426円	639円

(B) イ	4, 500円 (1月につき)	450円	900円	1, 350円
(B) ロ	4, 830円 (1月につき)	483円	966円	1, 449円
移行支援加算	170円 (1日につき)	17円	34円	51円
サービス提供体制加算				
(I)	60円 (1回につき)	6円	12円	18円
(II)	30円 (1回につき)	3円	6円	9円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が公示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面で知らせします。

(2) ご請求とお支払い方法

1) ご請求方法

- ① 毎月10日に、前月分の請求書を郵送いたします。(お手元には12日～13日頃配達されます)
- ② 郵送を望まない方はお電話又は受付窓口にてお問い合わせください。

2) お支払い方法は次の3方法からお選び下さい。

※ 毎月13日～19日がお支払協力期間です。請求書が届いた月の月末までにお支払いをお願いします。

※ 窓口は、月曜日から金曜日(祝日を除く)の午前8時30分から午後5時30分(支払協力期間中は土曜日のみ午前8時30分から正午12時30分の間も開けております。)

- ① 直接「若松苑事務課受付窓口」にて、現金もしくはキャッシュカードによるお支払い。
- ② お振込みによるお支払い。
※ 請求書に記載してあります弊苑の銀行口座にお振込み下さい。(恐れ入りますが、振込み手数料はご利用者様のご負担となりますので、ご了承願います。)
- ③ご利用者様の金融機関口座からの引落とし。
※ 「若松苑事務課受付窓口」にて、「口座引落とし依頼書」を準備しておりますので、事前にお立寄り戴き、お手続きをお願い致します。
※ 振込み・口座引落としの場合は翌月請求書に領収書を同封致します。

7. サービスのご利用方法

(1) サービスのご利用開始

まずは、お電話にてお問い合わせ下さい。当事業所職員がご相談に応じます。

(2) サービスの終了

①ご利用者及び保護者のご都合でサービスを終了する場合。

ご利用者及び保護者は、当事業所に対し利用終了の意思表示をすることにより、ご利用者の居宅サービス計画の内容にかかわらず、契約に基づく通所利用を解除・終了することができる。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合。

ご利用者及び保護者が、契約書に定める利用料金を2か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、7日以内に支払われない場合。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保健施設に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、自立と認定された場合。
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合又は介護保険被保険者資格を喪失された時。
- ・天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所を利用させることができない場合。

8. 秘密（個人情報）の保護

当事業所及び職員は、業務上知り得たご利用者又は保護者若しくはそのご家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供はご利用者及び保護者から、予め同意を得たものとして行うこととします。

- ①介護保険サービス利用のための担当者会議、市町村、地域包括支援センター、沖縄県広域連合、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者、適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供。
- ②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合ご利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。

9. 緊急時の対応方法

訪問リハビリテーション実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告いたします。

10. サービス内容に関する苦情

相談窓口	リハビリ責任者：宮里 朝康 ※月～金曜（年末年始 12/31～1/3 を除く） 8：30～17：30
電話番号	(098) 935-5858

利用者及び保護者は、当事業所の提供する訪問リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、申し出ることができる。又、備付けの用紙、管理者宛てに任意の用紙を使用した文書で所定の場所に設置された「ご意見箱」に投函して申し出ることができる。

若松苑訪問リハビリテーション以外に、市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

- ・沖縄県福祉サービス適正化委員会
TEL：(098) 882-5704
住 所：那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟2階
月～金曜日（祝日・年末年始 12/29～1/3 を除く）9：00～17：00
- ・沖縄県国保連合会国保連看護サービス苦情処理相談窓口
TEL：(098) 860-9026
住 所：那覇市西3-14-18（国保会館）
月～金曜日（祝日・年末年始 12/29～1/3 を除く）8：45～17：00
- ・北中城村 福祉課 (098) 935-2233
北中城村字喜舎場426-2
平日8：30～12：00、13：00～17：15
(土日、祝日、慰霊の日、年末年始 12/29～1/3 を除く)
- ・中城村 福祉課 (098) 895-2131
中城村字当間585-1
平日8：30～17：15
(土日、祝日、慰霊の日、年末年始 12/29～1/3 を除く)

- ・宜野湾市 介護長寿課 (098) 893-4411
宜野湾市野嵩 1-1-1
平日 8:30~12:00、13:00~17:15
(土日、祝日、慰霊の日、年末年始 12/29~1/3 を除く)
- ・沖縄市 高齢福祉課 (098) 939-1212
沖縄市仲宗根町 26-1
平日 8:30~17:15
(土日、祝日、慰霊の日、年末年始 12/29~1/3 を除く)

11. 賠償責任

訪問リハビリテーションの提供に伴って、当事業所の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して損害を賠償する。
利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び保護者は連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償する。

..... 締結時には、確認のため署名押印する

20 年 月 日

訪問リハビリテーション重要事項について、ご理解いただけるように説明を致しました。

事業所番号 4751280084
事業者 若松苑 訪問リハビリテーション
所在地 沖縄県中頭郡北中城村大城327番地

説明者氏名 _____ (印)

私は重要事項の説明を受け、十分理解したうえ了承しました。

ご利用者 住所 _____

氏 名 _____ (印)

代 筆 者 _____ (印)

(続柄) _____

(保護者) 住所 _____

ふりがな

氏 名 _____ (印)