

医療法人澤田整形外科医院
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（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 澤田整形外科医院
代表者名	澤田 出
所在地・連絡先	(住所) 堺市南区竹城台三丁3-5 (電話) 072-297-2277 (FAX) 072-297-2389

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人 澤田整形外科医院
所在地・連絡先	(住所) 堺市南区竹城台三丁3-5 (電話) 072-297-2277 (FAX) 072-297-2389
事業所番号	2710119252
管理者の氏名	澤田 出

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分	
		常勤(人)	非常勤(人)
管理者	1	1	
理学療法士	3	2	1
作業療法士			

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	堺市
---------	----

(4) 営業日・営業時間

営業日 : 月曜日から土曜日まで。

営業時間 : 午前 9 時から午後 5 時まで(土曜日はお昼まで)。

3 訪問リハビリテーションサービスの内容及びその提供

- (1) 事業者は、計画的な医学的管理を行っている医師との連携のもと、基本的動作能力又は応用的動作能力、社会的適応能力の回復を図るための訓練及び必要な指導を行います。
- (2) 事業者は、利用者の訪問リハビリテーションサービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。
- (3) 利用者及びその後見人(後見人がいない場合は利用者の家族)は、必要がある場合、事業者に対し前項の記録の閲覧及び謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

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、利用料金は、原則として介護保険負担割合証に記載されている負担割合分が利用者の負担額となります。

【料金表】

別紙見積書をご参照ください。

- ・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、利用者は 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。利用料金のお支払いと引き換えにサービス提供証明書(領収証)を発行します。

(2) 交通費

2の(3)の事業の実施地域にお住まいの利用者は無料です。

それ以外の地域にお住まいの利用者は交通費の実費が必要となります。

(3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

(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、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。また、当日キャンセルでも訪問前までにその趣旨を連絡頂ければ不要です。

利用時間までに連絡があった場合	無 料
利用時間までに連絡が無かった場合	1 0 0 0 円

5 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、事業者及び事業所の使用するもの(以下「従業員」という)の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この義務は契約が終了した後も継続します。

事業者は利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、第三者への漏洩を防止すべく注意をもって管理します。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業者の窓口	窓口責任者 澤田 出 ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話 (072-297-2277) FAX (072-297-2389)
市町村の窓口	堺市健康福祉局福祉推進部介護保険課堺市南瓦町3-1 電話 072-233-1101 FAX 072-228-7513
公的団体の窓口	大阪府国民健康保険団体連合会大阪府中央区常盤町 1-3-8 電話 06-6949-5418

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（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連絡をします。

9 事故発生時の対応

サービス提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業所が利用者に対して行ったサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

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した。

令和 年 月 日

事業者

住所 堺市南区竹城台3丁3番5号

電話 072-297-2277

FAX 072-297-2389

事業者（法人）名 医療法人 澤田整形外科医院

事業所名 医療法人 澤田整形外科医院

代表者名 澤田 出 印

私は、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の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人

本人との続柄（ ）

住所

氏名

印