

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

(介護予防訪問リハビリテーション)

社会医療法人社団順心会

介護老人保健施設 加古川白寿苑

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	社会医療法人社団順心会 介護老人保健施設加古川白寿苑
所在地	兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町 58-1
連絡先	TEL 079-430-0033 FAX 079-430-0034
管理者名	裏川公章
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	2852280045 号
サービス提供地域	加古川市 高砂市 明石市 播磨町 稲美町

※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9：00 ～ 午後5：00
定休日	日曜、年末・年始（12/30～1/3）

(3) 職員体制

	勤務体制	常勤	非常勤	計
管理者(医師)	月～金 8:45～17:30	1名	0名	1名
理学療法士	月～土 8:45～17:30	5名	0名	5名
作業療法士	月～土 8:45～17:30	4名	0名	4名
言語聴覚士	月～土 8:45～17:30	1名	0名	1名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 079-430-0033

担 当 部 署 : リハビリテーション課

かんべ のりこ

担 当 者 : 神部 訓子

受 付 時 間 : 午前8：45～午後5：30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

加古川市役所 介護保険課	電話 079(427)9123
稲美町役場 健康福祉部健康福祉課介護保険係	電話 079(492)9139
播磨町役場 保険年金グループ介護保険チーム	電話 079(435)2582
高砂市役所 高年介護課(介護保険)	電話 079(443)9063
明石市福祉局高齢者総合支援室	電話 078(918)5091
兵庫県の窓口	
兵庫県国民健康保険団体連合会	電話 078(332)5617

3 サービス内容

- (1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、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、生活動作の練習、生活指導、精神面では、知的能力の維持・改善または、住宅改修、福祉用具の導入を行います。
- (2) 交通事情などにより、サービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

4 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の1～3割が利用者負担額になります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月当月分の料金を請求いたしますので、お支払い下さい。利用明細書を発行致します。

料金表

項目	単位
訪問リハビリテーション費（20分）	要介護：1回 308 単位 要支援：1回 298 単位
短期集中リハビリテーション実施加算	1日 200 単位
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	月 1回 180 単位
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	月 1回 213 単位
医師による計画書説明（上記加算に加えて）	月 1回 270 単位
サービス提供体制強化加算（I）	1回 6 単位
移行支援加算	1日 17 単位
退院時共同指導加算	600 単位
口腔連携強化加算（月 1回まで）	1回 50 単位
介護職員等処遇改善加算	介護保険サービス費合計点数× 1.5%

(3) 地域区分について

地域区分により加古川市・高砂市・播磨町・稲美町は1単位=10.17円、明石市は1単位=10.20円になります。訪問リハビリテーション料金は月毎のお支払になる為、月の合

計金額に 10.17 または 10.20 を掛けた料金の 1～3 割がご利用者様の自己負担となります。

(4) その他費用

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。

(5) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

(6) キャンセル料

基本的にキャンセル料は頂きませんが、キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

5 個人情報の利用目的

私たちは、以下の場合を除き、ご利用者様の情報を、本来の利用目的の範囲を超えて使用しません。

◎ご利用者様の了解を得た場合

◎個人を認識あるいは特定できない状態に加工して利用する場合

◎法令等により要求された場合

私たちは、法令の定める場合を除き、ご利用者様の許可なく、その情報を第三者に提供しません。

6 感染防止対策

感染症が発生または蔓延しないように、感染症および食中毒の防止マニュアルに沿って対応します。また、1月に1回、感染委員会を開催し、感染防止に努めています。

7 虐待防止対策

虐待防止のための指針および対策を整備しています。また、1月に1回、委員会を開催し、発生予防に努めています。

8 非常災害時の対策

業務継続計画（BCP）を令和6年4月1日より運用を開始しています。

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定しています。
- (2) 当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じています。

重要事項説明同意書

介護老人保健施設「加古川白寿苑（介護予防）訪問リハビリテーション」を利用するにあたり、契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

重要事項説明者

年 月 日

事業者 住 所 加古川町野口町坂井西ノ大町 58-1
事業所名 社会医療法人社団順心会 介護老人保健施設 加古川白寿苑
代表者 理事長 栗原英治 印

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 _____）

連絡先 _____

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

※契約者と同一人である場合には、利用者欄記載の必要はございません

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 _____）

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 _____）

連絡先 _____

「連帯保証人は、事業所に対し、利用者が本契約上負担する一切の債務を連帯して保証する。」

【本契約書第 11 条および第 12 条における緊急時の連絡先①、②】

① 氏名 _____（続柄 _____）

連絡先 _____

② 氏名 _____（続柄 _____）

連絡先 _____