

草花クリニック
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
重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての苦情・相談窓口

電話 042-532-3260 (訪問リハ専用)

担当者 山岸 丈矩 ※ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

なお、国民健康保険団体連合会、市区町村にも窓口がございます。

東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課 03-6238-0177

あきる野市役所 高齢者支援課 042-558-1111

昭島市役所 介護福祉課 042-544-5111

福生市役所 介護福祉課 042-551-1511

羽村市役所 高齢福祉介護課 042-555-1111

日の出町役場 いきいき健康課 042-597-0511

八王子市役所 介護保険課 042-626-3111

檜原村役場 福祉けんこう課 042-598-1011

2. 草花クリニック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の概要

事業所名称	医療法人社団豊信会 草花クリニック
所在地	東京都あきる野市草花2724番地
管理者	院長 下村 智
電話番号/FAX番号	代表) 042-558-7127 / 042-558-7143 リハ) 042-532-3260 / 042-533-2411
介護保険事業所番号	1315220751
サービス提供地域	あきる野市、福生市、羽村市、西多摩郡日の出町、昭島市(東町、武藏野を除く)、八王子市の一部(戸吹、加住、高月、丹木、宮下、丸山、上川町)、檜原村の一部(上元郷、下元郷、三都郷、本宿、小沢)

3. 当事業所の職員体制

	常勤	非常勤	合計
管理者	1	0	1
理学療法士	5	2	7
作業療法士	3	1	4
言語聴覚士	0	0	0

令和6年6月1日現在

4. 営業時間

営業日 月曜日から土曜日 午前9時から午後5時まで

休業日 日曜・祝日、年末年始（12月30日から1月3日）

5. サービス内容

主治医の「訪問リハビリテーション指示書」に基づいて、居宅サービス計画に沿って訪問を行います。

- | | |
|-------------------|---------------|
| ① 状態の観察（バイタルチェック） | ⑤呼吸訓練 |
| ② 関節可動域訓練 | ⑥筋力強化訓練 |
| ③ 基本動作訓練 | ⑦その他、医師の指示による |
| ④ ADL訓練 | |

6. 利用料金

（1）利用料

別紙1「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料金表」に記載の通り

（2）料金のお支払方法

毎月1回、当月末に締めて翌月15日頃請求書を発行しますので、当事業所の指定する方法でお支払下さい。

7. サービスの利用方法

（1）サービス利用開始

介護保険対象の方は、ケアマネージャーによる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の申し込みが必要となります。

（2）サービスの終了

① 利用者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1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

- 利用者が介護保険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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- 利用者が死亡した場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合あるいは守秘義務に違反した場合、利用者や利用者のご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、支払わない場合や、担当療法士等に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

(3) サービス利用に際してのお願い

- ・担当の療法士への直接連絡が必要な場合は、当事業所に連絡して下さい。直接従事者の自宅への連絡はできません。
- ・担当療法士にリハビリテーション以外の個人的な要件を依頼することはできません。
- ・手技の前後に手を洗いますので、水道を利用させていただきます。
- ・訪問中お手洗いを拝借することがございます。
- ・従事者への茶菓の接待やお心づけは、一切しないようお願い致します。
- ・従事者に対する疑問やご要望は、担当従事者または、当事業所管理者へお申し出下さい。
- ・やむを得ない事情により、サービス提供の時間、頻度、及び担当の変更をご相談させて頂く場合があります。可能な範囲で御協力頂ければ幸いです。
- ・災害発生時もしくは気象警報、注意報等により発生の可能性がある場合は（震度5強の地震、大雪、土砂崩れ等）当日のサービスを中止もしくは日時の変更をさせて頂きます。
- ・入院などで1ヵ月以上利用がない事が見込まれる場合、居宅サービス計画書に記載されている予定でお伺いできなくなる場合があります。退院後の場合は速やかに再開出来るように致します。
- ・3ヶ月以上訪問リハビリテーションが利用されない場合は契約を終了する場合があります。

8. 事故発生時の対応

- 1 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- 2 事業者は、利用者または利用者のご家族が、事業者およびサービス従事者に対し、故意または過失によって生命、身体に損害を及ぼした場合は、利用者または利用者のご家族に損害の賠償を求めることができます。

9. 情報開示について

当事業所は、利用者の求めに従って、利用者自身に関する情報を開示します。ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方からのご請求につきましては、当事業所所定の書面によりご本人様の了承を得てからの情報提供になります。

草花クリニック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の訪問サービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 東京都あきる野市草花2724番地

名称 医療法人社団豊信会 草花クリニック

説明者 氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から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サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏名 _____ 印

(代理人)

住 所

氏名 _____ 印

利用者との関係(続柄：)