

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. 事業主体概要

事業主体の名称	法人等の種別	医療法人
	名称	医療法人 康整会
事業主体の主たる事務所の所在地	福岡市早良区次郎丸5丁目7番9号	
事業主体の連絡先	電話番号	092-872-1024
	FAX番号	092-872-1013
	ホームページアドレス	http://www.kouseikai.org/kurodaseikei
事業主体の代表者の氏名及び職位	氏名	黒田 大輔
	職位	理事長
事業主体の設立年月日	平成11年11月11日	

2. 施設概要

施設の名称	ふりがな	くろだせいけいげかいいん
		黒田整形外科医院
施設の所在地	福岡市早良区次郎丸5丁目7番9号	
施設の連絡先	電話番号	092-872-1024
	FAX番号	092-872-1013
	ホームページアドレス	http://www.kouseikai.org/kurodaseikei
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	黒田 大輔
	職名	院長
施設までの主な利用交通手段	地下鉄七隈線 次郎丸駅下車 徒歩1分	

3. 営業日時（訪問リハビリテーション）

営業時間	平日 午前8時30分～午後5時30分まで 土曜日 午前8時30分～12時30分まで
休日	日曜日・祝日
お盆休み	8/13～8/15
年末年始のお休み	12/30～1/3
※その他・・・台風、大雨等職員の身に危険を及ぼす時にはお休みいたします。	
通常の事業の実施区域	早良区・西区・城南区 その他地域についてはご相談の上実施致します

4. 従業員に関する事項

訪問リハビリテーションに従事する職員の員数と勤務形態

職種	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	1以上	0	0
作業療法士	0	1以上	0	0
言語聴覚士	0	1	0	0
専任医師	0	1	0	0
事務員	0	1	0	0

5. サービスの内容

介護サービスの内容

・訪問リハビリテーションとは、通院が困難な利用者に対してその居宅において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、利用者の心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を援助するために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

・内容

- ① 機能訓練（基本的動作訓練・歩行訓練等）
- ② 療養・看護・介護方法のアドバイス
- ③ 日常生活動作指導
- ④ 家族など介護者への指導・支援
- ⑤ 在宅改修アドバイス
- ⑥ 対話ケア
- ⑦ 保健・福祉サービスなどの活用支援

6. 利用料金

利用者から頂く利用料金については次のようになります。
（福岡市は単位に10.55を乗じた請求を致します）

		利用者様ご負担金				
		1割	2割	3割		
	訪問リハビリテーション	308 単位	325 円	650 円	975 円	
	※同一敷地内又は同一事業所に対する減算					
	同一建物又は同一建物の利用者20人以上に行う場合	292 単位	292 円	582 円	874 円	(10%減算)
	同一建物の利用者50人以上に行う場合	276 単位	276 円	549 円	823 円	(15%減算)
1月1回	リハ ^レ リハ ^レ リハ ^レ Ⅰ	180 単位	190 円	380 円	571 円	
1月1回	リハ ^レ リハ ^レ Ⅱ	213 単位	225 円	449 円	674 円	
1月1回	Ⅰ Ⅱ の加算（条件あり）	270 単位	285 円	570 円	855 円	
1日につき	短期集中リハ ^レ リハ ^レ Ⅰ	200 単位	211 円	422 円	633 円	
1日につき	認知症短期リハビリテーション実施加算	240 単位	253 円	506 円	760 円	
1日につき	サービス提供体制加算 Ⅱ	3 単位	3 円	6 円	9 円	
1月1回	退院時共同指導加算	600 単位	633 円	1266 円	1899 円	
			1割	2割	3割	
	介護予防訪問リハビリテーション	298 単位	314 円	630 円	943 円	
	※同一敷地内又は同一事業所に対する減算					
	同一建物又は同一建物の利用者20人以上に行う場合	283 単位	283 円	566 円	849 円	(10%減算)
	同一建物の利用者50人以上に行う場合	267 単位	267 円	549 円	823 円	(15%減算)
1月1回	短期集中リハ ^レ リハ ^レ Ⅰ	200 単位	211 円	422 円	633 円	
1月1回	サービス提供体制強化加算	3 単位	3 円	6 円	9 円	
1月1回	退院時共同指導加算	600 単位	633 円	1266 円	1899 円	

上記は1単位あたりの計算ですので、ケアプランにより提供単位数が増加した場合には、負担額も増加します。

利用料金のお支払について

利用料金のご請求は1ヵ月分を、翌月10日過ぎにご請求いたします。
請求書を元に、担当の療法士にお渡し頂きますようお願いいたします。
後日、領収書をお渡しします。

7. その他

・ご利用に際して介護保険証、保険証、医療受給者証の確認をさせて頂くことがあります。
内容の変更が発生した場合には、必ずお知らせください。

・利用者の都合による、サービスの中止について
契約書に記載のとおり、利用者の都合によるキャンセルの場合にキャンセル料のご負担をお願いする場合があります。利用者の容態の急変や、緊急やむをえない事情がある場合には、キャンセル料は不要ですが、当日事前に連絡なく療法士がご自宅を訪問しご不在等によってサービスが中止になった時には、キャンセル料として、¥1,000-を徴収する事になりますので、サービスの中止の際にはなるべく前日までにご連絡頂きますように、お願いいたします。

8. 苦情のご相談

- ・当事業所では利用者の皆様のご意見を伺いより良い快適なサービス提供を行います。
当事業所の訪問リハビリテーションに対する、苦情やご意見がありましたら下記の者が誠意を持って対応いたします。

苦情窓口相談担当者 中里 真吾
電話番号 092-872-1024 (平日9時～17時)

公的団体の窓口

福岡県国民健康保険団体連合会（サービス相談係） 092-642-7859

早良区役所（地域保険福祉課） 092-841-2131
西区役所（地域保険福祉課） 092-881-2131
城南区役所（地域保険福祉課） 092-822-2131

年 月 日

当事業者は、契約書及び運営規程並びに重要事項説明書に基づき、
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の
内容及び重要事項の説明をしました。

事業者	住所	福岡市早良区次郎丸5丁目7番9号	
	事業者	医療法人 康整会	
	事業所名	黒田整形外科医院	
	代表者名	理事長 黒田 大輔	印
	説明者		印

この契約及び事業者が重要事項に基づいて説明を行った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サービス内容及び重要事項説明書の内容について
同意します。
また、個人情報についても同意します。その成立を証するため本証2通を作成し、
事業者利用者各署名押印して1通ずつを保有します。

利用者	住所		
	氏名		印
代理人の場合 (家族)	住所		
	氏名		印