

**医療法人社団 藤聖会 八尾クリニック**  
**(介護予防)訪問リハビリテーション重要事項説明書**

**1 当事業所の概要**

(1) 事業所の概要

事業所名	医療法人社団 藤聖会 八尾クリニック 訪問リハビリテーション
所在地	富山県富山市八尾町福島7丁目42番地
連絡先	(076) 454-5000 FAX (076) 454-3262
代表者名	理事長 藤井 久文
管理者名	院長 安川 透
サービス種類	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
介護保険指定番号	1610120048
サービス提供地域	八尾町 婦中町 旧大沢野町 旧山田村 旧細入村

※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8:30 ~ 午後5:15
土曜日	午前8:30 ~ 午後12:30
定休日	国民の祝祭日及び12月30日から1月3日

(3) 職員体制

	業務内容	常勤換算
管理者	(医師) 利用者の医学的対応	1名以上
理学療法士	リハビリテーションの提供 家屋調整	1名以上
作業療法士	家族指導 他サービス事業者との連携	
言語聴覚士	発語・嚥下評価、訓練指導 口腔ケア指導	

(4) 事業の目的及び運営の方針

1. 医療法人社団 藤聖会 八尾クリニック（以下「当事業所」という）は、指定訪問リハビリテーションの事業を行うものであり、要支援・要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他の必要なリハビリテーションを行うことにより、心身の機能維持回復を図り、利用者が居宅生活を維持できるように支援に努めます。
2. 事業の実施にあたっては、指定居宅介護支援事業所及び他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

**2 キャンセル**

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。  
八尾クリニック 訪問リハビリテーション 電話 : 076-454-5000 080-4102-0654 (直通)
- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合に、原則としてキャンセル料はいただきません。  
しかし事例によっては実費相当額を清算いただくことがありますことを、あらかじめご了承ください。

### 3 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

#### ○八尾クリニック 訪問リハビリテーション

月曜日から金曜日午前8時30分～午後5時15分

土曜日午前8時30分～午後12時30分

\*但し、国民の祝祭日及び12月30日から1月3日は除く

電話：076-454-5000 FAX：076-454-3262

#### ○地域サポートセンター・患者相談窓口

月曜日～金曜日の午前9時～午後5時

電話：076-454-3299 FAX：076-454-3262

各市町村の窓口や国民健康保険連合会でも苦情の受付を行っています。

#### ○富山市役所 介護保険課

富山市新桜町7-38 受付時間 平日 8:30～17:15

電話 076-443-2041

#### ○富山県国民健康保険団体連合会

富山市下野宇豆田955-3 県市町村会館 受付時間 平日 8:30～17:15

電話 076-431-9833

#### ○富山県福祉サービス運営適正化委員会

富山市安住町5-21 社会福祉協議会内 受付時間 平日 8:30～17:15

電話 076-432-3280

### 4 サービス内容・訪問日時等変更について

- (1) 理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が、ご利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者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・筋力や体力の改善などを目的にサービスを提供します。嚥下面では嚥下評価・訓練指導、口腔ケア指導などを目的にサービスを提供します。精神面では、認知機能能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。また利用者、利用者家族の生活に応じた家屋環境の整備、福祉器具などの助言などを行います。
- (2) 交通事情などにより、稀に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。
- (3) 訪問日時は、利用者、又は利用者家族と当事業所間で話し合い決定します。
- (4) 予定していた担当職員が都合により訪問できなくなった場合は、利用者又は利用者家族に事前連絡し、他職員が訪問するか、または日時変更する、もしくは訪問を中止するかを当事者同士で話し合い決定します。
- (5) 利用者は、担当職員の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は訪問リハビリテーションサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- (6) 当事業所は担当職員が退職する等、正当な理由がある場合に限り担当職員を変更する事があります。その場合には事前に利用者の了解を得ます。

## 5 個人情報の取扱いについて

当事業所は、個人情報を正確かつ安全に取り扱うために、厚生労働省のガイドラインに基づき適切な個人情報管理に努めています。

### (1) 個人情報の使用目的

- ① 介護サービスの提供をするに当たって、担当職員と居宅支援事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- ② 上記のほか、介護サービス事業所との連絡調整のため
- ③ 介護サービスの提供をする際、利用者が体調等を崩しまたは怪我等で医療機関を受診した際に医師・看護師等に説明するため

### (2) 個人情報を提供する事業所

- ① 居宅支援事業所
- ② 居宅介護サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- ③ 病院または診療所

### (3) 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### (4) 使用する条件

- ① 個人情報の利用については必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意をはらいます。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

## 6 利用料金について

### (1) 介護保険証の確認

ご利用の申し込みに当たり、ご利用希望者様の介護保険証（介護保険負担割合証）を確認させていただきます。利用者の負担（負担割合：1割）額は（3）のとおりとする。ただし、介護保険負担割合証の負担割合（2割、3割）に応じた額となります。

### (2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 15 日頃に当月分の料金を請求いたしますので、翌々月末日までにあらかじめ指定した方法でお支払いください。

### (3) 料金表 （令和 6 年 6 月 1 日現在）

介護区分	項目	単位
要支援 1.2	介護予防訪問リハビリテーション費	298 単位/回 1 回（20 分）
	※なお、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 所定単位数の 10%減算	12 月超 -30 単位/回減算
	短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/日
	診療にかかわる減算	50 単位/回減算
要介護 (1～5)	訪問リハビリテーション費	308 単位/回 1 回（20 分）
	※なお、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 所定単位数の 10%減算	
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180 単位/月 ※事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合 270 単位加算
	短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/日
	診療にかかわる減算	50 単位/回減算

※（介護予防）訪問リハビリテーション費は 40 分以上連続してサービスを提供した場合 2 回として算定します。

※1 単位=10.17 円（富山地域加算を含む）

### (4) 交通費

八尾町、婦中町、旧大沢野町、旧山田村、旧細入村は無料

上記以外のお住まいの地域で当事業所より 7 km を超える方は 1 km 当たり 20 円となります。

### (5) その他の費用

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、ご利用者様の負担となります。

(6) 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。

複写物	1枚につき白黒	10円
複写物	1枚につきカラー	15円

7 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄： )
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄： )
	連絡先	
居宅介護支援事業者	氏名	
	連絡先	