

# サービス内容・重要事項説明書

## ◆ サービス内容説明書

TAOKA 訪問リハビリセンター万代があなたに提供するサービスは以下の通りです。

### 1. 提供するサービス・・・訪問リハビリ及び介護予防訪問リハビリサービス

(月・火・水・木・金・土) 曜日

このサービスの提供手順は以下の通りです。

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護・要支援状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護・要支援状態となることの予防となるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、親切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。  
もし、分からないことがあれば、担当職員にご遠慮なく質問して下さい。
- ③ サービスの提供にあたっては、「訪問リハビリ計画書」に基づき、利用者の機能の維持回復を図るよう適切に実施いたします。
- ④ 提供した訪問リハビリテーション等に関しては、利用者の健康手帳の医療の記載に必要な事項を記載します。
- ⑤ 訪問リハビリの提供開始に際しては、主治医の文書による指示を行います。
- ⑥ 当事業所は訪問リハビリテーション等を提供する際に、主治医による指示が必要なため3ヶ月に1回の診察又は往診を行って頂きます。
- ⑦ 当事業所は主治医に対し、訪問リハビリ計画書及び訪問リハビリ報告書を提出します。

### 2. サービス提供体制

スタッフは以下の通りです。

理学療法士 9名 作業療法士 5名 言語聴覚士 1名

職員は常に身分証明書を携帯しています。

必要な場合はいつでも提示をお求めください。

### 3. 担当職員の変更

- ① あなたは、いつでも担当の訪問リハビリスタッフ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等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。
- ② 当事業所は、担当の訪問リハビリスタッフが退職する等、正当な理由がある場合に限り、担当の訪問リハビリスタッフを変更する事があります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

#### 4. 利用料

訪問リハビリテーション等サービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用は以下の通りです。

| 区分    | 時間 | 単価 | 頻度  | 利用料 | 備考（加算） |
|-------|----|----|-----|-----|--------|
| 保険適用分 |    | 単位 | 回／月 | 円   | 単位表参照  |

交通費は必要ありません。

- ① 訪問リハビリテーション等サービスが介護保険の適応を受ける場合、所定の負担割合に応じてお支払いいただきます。  
ただし保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後、市町村から所定の割合の払い戻しを受ける方法）をご希望の場合には、当事業所にお申し出ください。
- ② 提供を受ける訪問リハビリテーション等サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業所はあなたに対し、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月 20 日頃に郵送します。
- ④ 当月の料金の合計額は翌月 26 日（土日祝日の場合は翌営業日）に利用者指定口座からの口座振替によりお支払いいただきます。  
（他の支払い方法をご希望の方は、お申し出ください）

#### 5. 通常業務の実施地域

通常業務の実施地域は、徳島市、小松島市、名西郡、名東郡の区域とします。  
（状況に応じて上記以外の区域も対象となることがあります。）

#### 6. 提供拒否の禁止

正当な理由なく事業の提供を拒むことはありません。やむを得ず提供できない場合は、担当の居宅介護支援専門員に状況を報告し、適切な措置を講じます。

# ◆重要事項説明書

あなたに対する訪問リハビリテーション等サービス提供の開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事業所及びご利用の事業所

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 事業所の名称  | TAOKA 訪問リハビリセンター 万代 |
| 事業所の所在地 | 徳島市万代町4丁目2番地2       |
| 法人種別    | 医療法人                |
| 指定年月日   | 平成24年11月1日          |
| 指定事業所番号 | 3610125449          |
| 管理者名    | 橋本 尚典               |
| 電話番号    | (088)602-0370       |
| FAX番号   | (088)657-6661       |

## 2. 事業の目的と運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 家庭での療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るとともにその生活の質の確保を図ることを目的とする。                                                                                                                                                                             |
| 運営の方針 | <ul style="list-style-type: none"><li>・老人等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。</li><li>・利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行う。</li><li>・感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的、継続的に提供される体制の整備を行う。</li></ul> |

## 3. 事業所の職員体制

| 職種                | 員数  | 勤務の体制   |
|-------------------|-----|---------|
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 15名 | 常勤15名勤務 |

## 4. 職員の勤務体制

| 職種                    | 勤務体制                         | 休暇       |
|-----------------------|------------------------------|----------|
| 理学療法士・作業療法士<br>・言語聴覚士 | 午前8時30分～午後5時15分まで<br>常勤15名勤務 | 4週<br>8休 |

## 5. 営業時間

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 営業日  | 月曜日～土曜日<br>※日・祭日、年末年始を除く  |
| 営業時間 | 午前 9 時 00 分～午後 6 時 15 分まで |

## 6. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は、事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

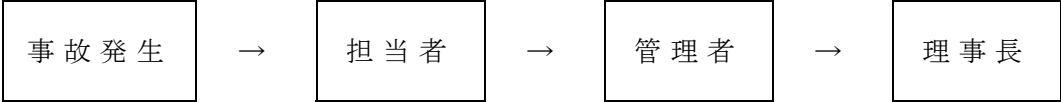
|        |         |                                                                                                                    |
|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主治医    | 氏名      |                                                                                                                    |
|        | 医療機関の名称 |                                                                                                                    |
|        | 所在地     |                                                                                                                    |
|        | 電話番号    | ( ) -                                                                                                              |
| 協力医療機関 | 名称      | 医療法人 倚山会 田岡病院                                                                                                      |
|        | 院長名     | 真鍋 進治                                                                                                              |
|        | 所在地     | 徳島市万代町 4 丁目 2 番地 2                                                                                                 |
|        | 電話番号    | (088)622-7788                                                                                                      |
|        | 診療科     | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、神経内科、循環器内科、脊椎内視鏡センター、形成外科・創傷治癒センター、乳腺・甲状腺科、血管外科・静脈外科、血管内治療科、緩和ケア科、皮膚科、救急科、麻酔科、透析科、泌尿器科、リハビリテーション科 |
|        | 入院設備    | 有(199床)                                                                                                            |
|        | 救急指定の有無 | 有(第二次救急医療告示病院)                                                                                                     |
|        | 契約の概要   | 24 時間 365 日 救急対応可能。                                                                                                |

## 7. 苦情申立窓口

- ① TAOKA 訪問リハビリセンター 万代 担当 橋本、澤口、松本  
電話 088-602-0370 (月～土 午前 9 時～午後 5 時【祝日を除く】)
- ② 徳島市 徳島市役所高齢介護課  
電話 088-612-5585 (平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時)
- ③ 徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
住所 徳島市川内町平石若松 78-1  
電話 088-666-0117 (平日 午前 9 時～午後 5 時)
- ④ 徳島県運営適正化委員会  
住所 徳島市中昭和町 1-2  
電話 088-611-9988 (平日 午前 9 時～午後 5 時)
- ⑤ 小松島市市役所介護福祉課  
電話 088-532-3507
- ⑥ 石井町役場 長寿社会課  
電話 088-674-6111
- ⑦ 佐那河内村役場 健康福祉課  
電話 088-679-2971
- ⑧ 佐那河内村地域包括支援センター  
電話 088-679-3383

|       |       |                 |
|-------|-------|-----------------|
| 緊急連絡先 | 氏名    |                 |
|       | 住所    |                 |
|       | 電話番号  | (      )      — |
|       | 昼間連絡先 | (      )      — |
|       | 夜間連絡先 | (      )      — |

8. 事故発生時の対応



万が一、事故が発生した場合には「事故報告書」にて遅滞なくその旨を上司に報告・対処し、二度と同じ事を繰り返さないよう反省、改良します。

# ご利用料金について

令和6年6月～

## 要支援利用者様

### ①訪問リハビリ（40分/回の場合）

| 介護区分                     | 1回あたりの単位 | 内訳    |              |                                |
|--------------------------|----------|-------|--------------|--------------------------------|
|                          |          | 基本単位  | サービス提供体制強化加算 | 事業所の医師がリハビリテーションに係る診療を行わなかった場合 |
| 要支援1～2                   | 608単位    | 596単位 | 12単位         | —100単位                         |
| 要支援1～2<br>(※利用開始から12月経過) | 548単位    | 604単位 | 12単位         | —100単位                         |

※令和3年3月以前から利用されていた場合は令和3年4月1日から起算して12月を超えた場合となります。

### ②その他 リハビリ加算

|                   |         |
|-------------------|---------|
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200単位/日 |
|-------------------|---------|

1ヶ月のご利用単位は ①×回数 + ②加算 の合計となります

## 要介護利用者様

### ①訪問リハビリ（40分/回の場合）

| 介護区分   | 1回あたりの単位 | 内訳    |              |        |                                |
|--------|----------|-------|--------------|--------|--------------------------------|
|        |          | 基本料金  | サービス提供体制強化加算 | 移行支援加算 | 事業所の医師がリハビリテーションに係る診療を行わなかった場合 |
| 要介護1～5 | 645単位    | 616単位 | 12単位         | 17単位   | —100単位                         |

### ②その他 リハビリ加算

|                   |         |
|-------------------|---------|
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200単位/日 |
|-------------------|---------|

1ヶ月のご利用単位は ①×回数 + ②加算 の合計となります

1ヶ月のご利用単位 × 10.17円 = A（小数点以下は切り捨て）

A × 給付率（0.7又は0.8又は0.9） = B（小数点以下は切り捨て）

※A－B が1ヶ月のご利用料金となります。

徳島市【1単位＝10.17円】

※翌月に1ヶ月分まとめて集金させていただきます。