

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

利用者： _____ 様

事業者： 大田整形外科 _____

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	大田整形外科
所在地	廿日市市駅前4番28号
連絡先	0829-31-6211
管理者名	大田政史
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	3412711438号
サービス提供地域	廿日市市 広島市 大竹市

※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18:00
水・土曜日	午前9:00～午後13:00
定休日	日曜日 祝日

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	1名	名	名
理学療法士		2名	名	名
作業療法士		1名	名	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 : 0829-31-6211

担当部署: _____ リハビリテーション科

担当者: _____ 大田 政史

受付時間: 午前9:00～午後18:00

※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。

介護保険に関する相談・苦情窓口

廿日市市役所 高齢介護課 高齢介護グループ

〒738-8501 廿日市市新宮1丁目13-1

電話: 0829-30-9155 FAX:0829-20-1611

広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

〒730-8503 広島市中区東白鳥町19番49号 国保会館

電話: 082-554-0783 FAX:082-511-9126

3 サービス内容

- (1) 理学療法士や作業療法士が、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、精神面では、知的能力の維持・改善、生活面では日常生活動作の維持・向上などを目的にサービスを提供します。
- (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。

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割～3割（前年度の所得に応じる）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、翌月に当月分の料金を請求いたします。

(3) 料金表（加算分・減算分）

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費	308 単位	3080 円
短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院（所）日または認定日から3月以内に1週につき概ね2日以上、1日当たり20以上〕	200 単位	2000 円
リハビリテーションマネジメント加算イ	180 単位／1月につき	1800 円
リハビリテーションマネジメント加算ロ	213 単位／1月につき	2130 円
医師が利用者または家族に説明した場合上記に加えて	270 単位／1月につき	2700 円
退院時共同指導加算	600 単位／1月につき	6000 円
当事業所の医師が診察を行っていない場合	-50 単位／1回につき	-500 円
高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	-3 単位/月	-30 円
業務継続計画未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	-3 単位/月	-30 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	3 単位／1回につき	30 円
処遇改善加算	介護報酬の総単位に1.5%を乗じて加算	

※一単位の単価は地域によって違いがあります。（例：廿日市市3% 10.17円 広島市10% 10.55円）

(4) 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。

複写物	1枚につき	円
		円

(6) キャンセル料

キャンセル料は徴収していません。キャンセルをされる場合は、訪問時間前に事業所（0829-31-6211）までご連絡ください。

5 非常災害対策

(1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

(2) 管理者は非常災害に関するマニュアル、関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業員に周知します

(3) 非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の必要な災害防止対策について担当者を定め、対処する体制を整えます

①非常災害時教育及び基本訓練（消火・通報・避難、関係機関との連携）・・・年1回以上

②利用者を含めた総合訓練 年1回

③非常災害用設備の使用方法的徹底・・・随時

(4) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

6 虐待防止

(1) 高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止（身体的拘束の等の適正化含む）に関する下記の措置を講じます。

①高齢者虐待防止のための指針の整備

②虐待防止委員会の開催（年1回以上）

③虐待防止研修の実施（年1回以上）

④専任担当者の配置 虐待防止に関する担当者：委員長 大田 政史

(2) 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者または擁護者（利用者の家族等高齢者を現に介護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した時は、速やかに、これを市町、地域包括支援センター等に通報を行います。

7 感染症対策

(1) 感染症対策委員会開催（年1回以上）

(2) 感染症対策の指針の整備・研修実施（年1回以上）

(3) 感染症予防の訓練実施（年1回以上）

8 緊急時の対応

当事業者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	
主治医・ご家族などへの連絡基準		

【事業内容】

訪問リハビリテーション

【事業者】

住 所： 広島県廿日市市駅前4番28号

院 名： 医療法人 大田整形外科

代 表 者： 大田政史

印

【事業所】

住 所： 広島県廿日市市駅前4番28号

事業所名： 大田整形外科 訪問リハビリテーション

(介護保険事業者番号 3412711438)

担当者 速水 崇之 より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) ()

署名代行理由：

2026.6.1 改定