

指定訪問リハビリテーション、指定介護予防リハビリテーション事業所
介護老人保健施設フィオーレ湘南真田

重 要 事 項 説 明 書

<令和7年2月1日>

あなたに対する訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 法人概要

法人名称	医療法人社団湘風会
主たる事務所の所在地	神奈川県中郡大磯町大磯 1188 番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 藤田 幸子
電話番号	0463-60-2325

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	介護老人保健施設フィオーレ湘南真田 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
事業所の種類・指定番号	神奈川県 1452080059 号
所在地	平塚市真田三丁目 1 番 1 号
電話番号	0463-75-8802
ファクシミリ番号	0463-75-8816
開設年月日	令和 3 年 7 月 1 日
管理者の氏名	久保田 憲彦
サービス提供地域	平塚市全域、秦野市全域、伊勢原市全域
実施しているその他の事業	介護老人保健施設 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護・通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人社団湘風会が開設する介護老人保健施設フィオーレ湘南真田訪問リハビリテーションが行う 指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの事業(以下、「事業」)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、「理学療法士
-------	---

	等」）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防 にあっては要支援状態）にある者の居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り 日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことを目的とします
運営の方針	1 利用者が要介護状態（要支援状態）となった場合においても、可能な限り居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能及び生活機能の維持回復・向上を図ります。 2 事業の提供に当たっては、病状が安定期にあり、診察にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、居宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者としてします。 3 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1 人	老健兼務
医師	1 人	老健兼務 1 名
理学療法士	3 人	老健兼務 3 名
作業療法士	2 人	老健兼務 2 名

5. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (土、日、祝日、12月29日から 1月3日を除く)
営業時間	9:00～17:00
サービス提供時間	9:00～17:00

6. 提供するサービス内容

医師及び理学療法士等は、主治医の指示に基づき、事業に関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付するとともに、医師に報告します。

当事業所の理学療法士等は、訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供し、サービスの実施状況及びその評価について、速やかに 診療記録を作成します。

7. 利用料

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の 1 割～3 割が利用者負担額となります。利用者の負担額については別紙【料金表】に記載したとおりです。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス

①実施地域を越えて行う交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費については、事業の実施地域を越える地点から居宅までの交通費の実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次のとおりです。

事業の実施地域を越える地点から、片道 1 キロ 15 円

交通費の徴収に際しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し説明をした上で、支払いに同意を得ます。

②キャンセル料

体調や容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合を除いて、サービスの利用の中止についての申し入れがなかった場合には、次のとおりキャンセル料の支払いを請求させていただきます。

訪問予定時間の 1 時間前までに連絡があった場合 無料

訪問予定時間の 1 時間前までに連絡がなかった場合

訪問リハビリテーション費の 1 割相当額

キャンセル料の徴収に際しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し説明をした上で支払いに同意を得ます。

③その他の費用 別途ご相談に応じます。

(3) 支払方法

利用料は月末締めで、翌月 10 日前後に「請求書」をお送りいたします。20 日にご利用者様指定の預金口座からの自動振替によりお支払いいただきますので、20 日までに預金口座に入金していただきますようお願いいたします。

万一、預金口座より自動振替ができなかった場合は、後日別途再請求させていただきます。

「領収書」は、後日お渡しします。「領収書」は確定申告の医療費控除を受ける際に必要になりますので大切に保管してください。

なお、再発行の場合は、1 枚につき 210 円の手数料が必要となります。

8. 苦情申立窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設フィオーレ湘南真田 訪問リハビリテーション	窓口担当者 小針、安田 ご利用時間 9:00～17:00 (土、日、祝日、12/29～1/3を除く) ご利用方法 電話 0463-75-8802 苦情箱 (受付カウンターに設置) 面接 10:00～17:00
【外部の窓口】 平塚市介護保険課 秦野市高齢介護課 伊勢原市介護高齢課 国保連合会介護福祉室 苦情調査係	電話 0463-21-8790 0463-82-9616 0463-94-4711 045-329-3447

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対す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）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対す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）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 秘密保持

(1) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

(2) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべく必要な措置を講じます。

(3) 従業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者 又は利用者の家族の個人情報を用いません。

(4) 上記の規定にかかわらず、従業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる「高齢者虐待防止法」）に定める通報ができるものとし、その場合、従業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします