

重要事項説明書

1 当社の理念

私たちは、医療・保健・福祉の分野で、地域の方々の生活を生涯に渡って支えることに最善を尽くし、そして、そこで働いていることに誇りをもちます。

2 事業の目的と運営方針

事業者（訪問リハビリテーション）は、要介護状態である利用者に対し、その居宅（自宅）において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の医療・保健・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 事業所の概要

事業所名	ハートクリニック南山口
所在地	山口市深溝803-1
事業者指定番号	3510312261
提供可能サービス	訪問リハビリテーション
管理者及び連絡先	氏名.....連絡先 大庭 雄三.....083-988-3333
サービス提供地域	山口市
職員体制等	PT・OT・ST.....2名
営業日・営業時間	月～水・金～土曜日 8:30～18:00 木曜日 8:30～12:30 日・祝休み (注) 年末年始(12/30～1/3)は休日の扱いとなります。

4 サービス提供の責任者等

(1) サービス提供の責任者は、次のとおりです。

なお、サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

責任者 氏名：吉岡 淳子 連絡先(電話)：083-988-3333

(2) サービスを提供する主な理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を事業者の都合により変更する場合は、サービス提供の責任者から事前に連絡します。

5 サービス利用料及び利用者負担

(1) 利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。また、食材料費、衛生材料費、および日常生活においても常に必要となるもので、利用者が負担することが適当と認められる費用については、利用者の実費負担となります。

(2) その他

ア 交通費通常サービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とし。口座引落1件につき50円の手数料をお支払いいただきます）。

B 現金払い（毎月15日までにお支払い願います）。

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。介護保険において、居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合は、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

エ 利用者負担金の滞納が3ヵ月分以上ある場合（または4ヶ月以前の滞納がある場合）には、利用者負担金の未払金に対し、年利3%の延滞料を別途請求させていただきます。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）。

6 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。

全体窓口（連絡先）（電話）：083-988-3333

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無 料	
サービス利用日の当日	利用者負担金の 100 %	

7 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- (2) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、介護保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復を図るため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うものとされていますので、ご了承ください。
- (3) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

8 相談窓口、苦情対応

○当事業所ではお客様からの相談や苦情に対して、次の様な体制で対応致します。
何かありましたら、先ず苦情受付担当者にご一報願います。

担 当	役 割	担当者名および連絡先
苦情受付 担当者	苦情の受付、 確認、記録	吉岡 淳子 電話番号： 083-988-3333 FAX： 083-988-3334 対応時間：当事業所営業日・営業時間と同一
苦情解決 責任者 (事務長)	苦情の解決	宮地 正浩 電話番号： 083-988-3300 FAX： 083-988-3301 対応時間：(月)～(土) 8:30～17:30
第三者委員 (青藍会グル ープ全体を包 括)	苦情の解決に 対する助言、 苦情の直接受 付	梶田 ヨシコ (佐山地区 民生委員) 山口市佐山2294 電話番号： 083-989-3287 末宗 諭史 (小原地区 民生・児童委員) 山口市黒川765-6 電話番号： 083-924-6503 武田 宏子 (湯田地区 民生委員) 山口市神田町9-16 電話番号： 083-924-3091 重富 建久 (宮野地区 民生委員) 山口市宮野下311-2 電話番号： 083-925-1812

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

山口市介護保険相談窓口 (介護保険の場合)	所在地： 山口市亀山2-1 電話番号： 083-934-2795
山口県国民健康保険団体 連合会 (国保連)	所在地： 山口市朝田1980-7 電話番号： 083-995-1010

9 事故・問題発生時の対応

事故・問題が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行いません。事故・問題の発生状況、利用者の状態については「事故報告書」に記録を残し、管理者より利用者のご家族に報告をします。また、必要であれば関連部署、市町村にも連絡をします。

各部署で発生した事故・問題に対して、管理者は自分の部署の職員と発生した事故・問題について「事故報告書」を基に対処方法を検討、決定し、是正処置を行います。また、管理者は発生した事故・問題の内容を確認し、その事故・問題の発生原因を職員と共に究明し、再発防止に努めます。

10 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 青藍会
代表者名	理事長 阿武 義人
本社所在地・電話	所在地 : 山口市吉敷中東一丁目1-2 電話番号 : 083-933-6000
業務の概要	訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、グループホーム、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、有床診療所、短期入所施設、保育園、有料老人ホームの設置経営
事業所数	24

【 説明確認欄 】

平成 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 社会福祉法人 青藍会 理事長 阿武 義人 印
ハートクリニック南山口 山口市深溝803-1

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 住所 _____
氏名 _____ 印

(連帯保証人1) 住所 _____
氏名 _____ 印

(連帯保証人2) 住所 _____
氏名 _____ 印

(別紙資料)

ハートクリニック南山口 利用料金
(訪問リハビリテーション)

【介護保険料法定利用料自己負担金】

○訪問リハビリテーション費（1回あたり）

20分以上	305円
-------	------

○各種加算

短期集中リハビリテーション実施加算 (1日あたり)	
退院・退所日又は新たに要介護認定を受けてから、	
1ヶ月以内	340円
1ヶ月超3ヵ月以内	200円
サービス提供体制強化加算(1回あたり)	6円
(サービスを直接提供する職員のうち、 勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上)	
※該当する場合に算定	

【手数料等】

口座引落手数料 (口座引落1件につき)	50円
利用料支払い延滞料 (滞納が3ヵ月分、または4 ヶ月以前の滞納がある場合)	未払金に対して年利3%