

## 運営規程 重要事項説明書

### (事業所概要)

- ・医療機関名 医療法人社団芳英会 吉野内科・神経内科医院
- ・所在地 〒272-0827 千葉県市川市国府台3-3-16
- ・電話番号 047-374-0056
- ・FAX 番号 047-374-0058
- ・管理者名 吉野 英
- ・介護保険指定番号 1212715365

### (通常業務を実施する地域)

通常業務を行う地域は千葉県：市川市  
ただし、事情によっては通常業務以外であっても相談に応じます。

### (従業者の職種、員数)

従事者の職種、員数は次のとおりである。

従業者の職種	人数 (人)	区分	
		常勤 (人)	非常勤 (人)
管理者	1		
医師	9	2	7
看護師	7	7	
事務員	8	8	
理学療法士	12	10	2
作業療法士	2	2	0
言語聴覚士	5	5	0

令和6年6月時点

### (事業の目的)

事業者は、介護保険等の関連法令およびこの契約に従い、利用者の有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるように訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。

### (運営の方針)

事業者は、利用者が可能な限り在宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、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利用者の心身の機能の維持や回復を図り、在宅ケアを支援いたします。また、必要な情報提供を他の医療機関やサービス提供事業所と連携し利用者の在宅生活を支援することを運営の基本方針とします。

### (ハラスメントへの対応)

利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、暴力等のハラスメントがあった場合にはサービスを中止する場合があります。

### (虐待の防止)

事業者は、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、利用者の安全と人権保護の観点から虐待の防止とその適切な対応の推進に関する委員会を設置しています。

### (サービス内容)

- (1) 訪問リハビリテーション計画に沿った内容の訪問リハビリテーションサービスを提供します。担当スタッフが休みの場合は他のスタッフによる当日の振替は出来ません。予めご了承ください。その週の別日で振替ができるか否か担当者にご相談下さい。
- (2) 年末・年始、お盆、祝日は休みとなります。祝日対応する場合は、事業者の判断とさせていただきます。
- (3) 事業者は多くの利用者がサービスを受けられるよう訪問予定を計画している為、場合により訪問日や時間の変更をお願いすることがあります。
- (4) 事業者は、利用者に訪問リハビリテーションを提供するごとにサービスの提供日及び内容を所定の書面に記載しファイルに保管します。事業者はそのファイルを用意し、利用者宅で保管して頂きます。
- (5) 利用者及びその家族は、必要がある場合は、事業者に対し記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。但し、この閲覧及び謄写は事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。
- (6) 事業者は、利用者に対して訪問リハビリテーションを提供するにあたり、利用者が依頼する居宅介護支援事業者、その他保険・医療・福祉サービスを提供するものと密接な連携に努めます。
- (7) 事業者は、利用者が3ヶ月以上の長期に渡り入院等の都合でお休みが続く場合は、一度契約を終了させて頂き、再開時はその時の空き状況により再度ご契約をお願いする場合があります。

### (守秘義務及び個人情報の保護)

私（利用者および家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

#### 1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関することで、以下の通り必要がある場合
  - 主治医の所属する医療機関、提携医療機関、居宅サービス事業所などからのサービス等に関する照会への回答
- (3) サービス提供に関すること以外で、以下の通り必要がある場合
  - 医療保険・介護保険請求事務、保険会社等への相談又は届出等
  - 学生等の実習協力、学会や学会雑誌等での発表（事前の同意を得ることとする）

#### 2. 個人情報の保護

収集した個人情報は保存方法、保存期間及び廃棄処分について適用される法律のもとに処分すること

### (記録の保存)

事業者は、利用者に対する訪問リハビリテーション等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

(医療及び特定療養費に係る療養に関する諸記録等は3年間、診療記録は5年間とする)

付 則

この運営規程は、平成24年7月1日より施行する。

### (相談・苦情対応)

(1) 利用者からの相談・苦情に対する窓口を設置し、訪問リハビリテーションサービス等に関する利用者の要望、苦情、相談に対し迅速に対応する。

(2) 前項の要望、苦情、相談の内容等について記録し、その完結日から2年間保存する。

### 【苦情申立窓口】

連絡先 医療法人社団芳英会 吉野内科・神経内科医院 リハビリテーション科

電話：047-374-0056

FAX：047-374-0058

窓口担当：竹部 博晃

営業時間：8:30～17:30

\*担当者が不在の曜日・時間があります。その際は後日折り返しご連絡いたします。

### (その他：主治医が当院医師以外の場合)

当院医師の診察が無い場合は、「50単位の減算により訪問リハビリテーションの提供は可能」ですが、その減算を避ける為に当院としましては訪問リハビリテーションが開始される前に外来受診をして頂くか、往診を希望される場合は当院窓口（ご家族様でも可）にて往診契約を済ませて頂くことをお願いしております。その上で最低でも3か月に一度は当院医師による診察（通院か往診どちらかの形態）を受けて頂くことをお願いしております。何卒ご理解とご協力をお願い致します。

### 【往診契約時にお持ち頂くもの】

①印鑑

②保険証

③特定医療費受給者証

④介護保険証

⑤負担割合証

⑥（重度心身障害受給者証）

### (利用者負担の額)

利用者負担の額は負担割合に応じて別に定める料金表により支払いを受ける。  
但し、支給限度額を越えた場合は全額利用者の負担とする。

#### (1) キャンセル料

担当職員が訪問時に、自宅に利用者が不在など連絡なく無断でキャンセルされ保険対象のサービスが提供できない場合、安否確認等の人件費や交通費等を勘案してキャンセル料として実費で2,000円を頂きます。

#### (2) 支払方法

往診の方は口座引き落とし、外来受診の方は病院受付窓口での精算となります。  
三か月に一度受診される方は受付窓口で三か月分をまとめてご精算となります。  
クレジットカードは使用できません。

## 料金表

### 1：基本料金

5級地 地域単位1単位=10.55円

#### ・訪問リハビリ I

20分・・・308単位

40分・・・616単位

60分・・・924単位

### 2：加算料金

#### ・サービス提供体制強化加算 (1)

利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者が1名以上いること。

20分につき+6単位

### 3：減算

#### ・主治医が他の医療機関である場合 (当院医師の往診・受診が無い場合)

基本単価より50単位の減算

### 4：その他費用

#### (1) 訪問にかかる交通費

通常業務を実施する地域 (市川市) は不要。

※その他の地域で片道10km以上は一回の訪問につき400円。

#### (2) コインパーキング代

通常の業務地域 (市川市) 以外で利用した場合は全額ご請求。  
訪問車が駐車できる駐車場の提供が困難な場合、コインパーキングを利用させて頂く場合がございます。近隣のスーパーやコンビニエンスストア等の駐車場利用は予めお断りさせて頂いております。

※当院と訪問先住所を google map で計算した距離で算出する。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、訪問リハビリテーションサービスの提供開始に当たり、利用者に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 医療法人社団 芳英会

主たる事務所所在地  
名称

千葉県市川市国府台 3-3-16  
吉野内科・神経内科医院

説明者 氏 名

印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、甲からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名

印

利用者の家族 住 所

氏 名

印