

重要事項説明書

■指定訪問リハビリテーション

■指定介護予防訪問リハビリテーション

医療法人社団明日佳

岩見沢明日佳病院

訪問リハビリテーション重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者名	医療法人社団明日佳
代表者	理事長 小野寺 眞悟
法人種別	医療法人
所在地及び連絡先	所在地 岩見沢市志文町297番地13 電話番号 0126-25-5670

2 ご利用事業所

事業所名	医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院
所在地及び連絡先	所在地 岩見沢市志文町297番地13 電話番号 0126-25-5670
事業所番号	0115712085
管理者氏名	院長 松實 伸之

3 事業の目的と運営方針

①事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適正な指定訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

②運営方針

- 1 岩見沢明日佳病院が実施する指定訪問リハビリテーションの従業者は 要介護者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要な指定訪問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る。
- 2 指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、その目的に沿った指定訪問リハビリテーションを計画的に行う。
- 3 指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4 事業所の職員体制

従業者の職種	員数	業務の体制
管理者(医師)	1名(常勤)	事業の管理
医師	1名(常勤)	病院兼務
作業療法士	2名(常勤)	病院兼務、訪問リハビリテーション提供

5 実施地域

実施地域	岩見沢市内(要相談)
------	------------

6 営業日

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	午前9時00分～午後5時00分
定休日	土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始(12/30～1/3)

※ただし祝日を含む長期休業の場合、振替営業を行う場合があります。

7 サービスの内容

- ①理学療法士や作業療法士が利用者様のご自宅を訪問し、利用者様の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力、体力、バランスの改善、精神面では、知的能力の維持改善等を医師の指示に基づき行います。
- ②理学療法士等は、訪問リハビリテーション実施計画書を作成し、利用者様やご家族様等に説明・同意を頂いた上で、訪問リハビリテーションのサービス提供を実施いたします。
- ③利用者様の病状や心身の機能、その他置かれている環境の的確な把握に努め、利用者様に合わせた適切なサービスを提供します。

※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。

8 訪問リハビリテーションスタッフについて

- ①担当の訪問リハビリテーションスタッフの選任は、当事業所で行い利用者が訪問リハビリテーションスタッフを指名することはできません。
- ②当事業所の都合により担当者を変更する場合は、利用者やそのご家族に対し事前にご連絡すると共にサービス利用に関する不利益が生じないように十分配慮します。
- ③担当者が突然の休みや事故等により約束の時間に伺えない事が発生した場合、他のリハビリテーションスタッフに振り替えて対応いたします。

9 利用料金

① 介護保険の適用がある場合は、以下の料金表の負担額となります。

訪問リハビリテーション費（要介護の方が対象）			
訪問時間	利用料	1割負担	2割負担
20分以上	3,080円/回	308円/回	616円/回
40分以上	6,160円/回	616円/回	1,232円/回
60分以上	9,240円/回	924円/回	1,848円/回

予防介護訪問リハビリテーション費（要支援者が対象）			
訪問時間	利用料	1割負担	2割負担
20分以上	2,980円/回	298円/回	596円/回
40分以上	5,960円/回	596円/回	1,192円/回
60分以上	8,940円/回	894円/回	1,788円/回

加算項目	利用料	1割負担	2割負担
短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院（所）又は要介護認定日から3か月以内〕	2,000円/回	200円/回	400円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院（所）又は訪問開始日から3か月以内〕	2,400円/回	244円/回	488円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	60円/回	6円/回	12円/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	30円/回	3円/回	6円/回
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	1,800円/回	180円/回	360円/回
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	2,130円/回	213円/回	426円/回
退院時共同指導加算	6,000円/回	600円/回	1,200円/回
移行支援加算	170円/回	17円/回	34円/回

② キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、基本料金をいただきます。

ただし、利用者様の状況の急変などの緊急でやむを得ない事情がある場合は、訪問予定時間の1時間前までに当事業所にご連絡いただいた場合は不要です。

③ その他の費用

サービス実施に必要な居宅の水道、電気、ガス、電話等の費用は利用者様の負担となります。

1 0 お支払方法

お支払方法は、口座引落としとなります。毎月 1 5 日に前月分の請求書を発行します。

訪問リハビリテーションをご利用された月の利用料金は、翌月 2 7 日が引落日となります。

※契約時に口座振替依頼申込書にご記入いただきます。

1 1 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当院苦情相談窓口	岩見沢明日佳病院 訪問リハビリテーション事業所 電話番号 0 1 2 6 - 2 5 - 5 6 7 0 担当：釣 洋介(事務) 受付時間 平日 午前 9 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 分
----------	---

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

区役所保健福祉課 相談窓口	
北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南 2 条西 1 4 丁目国保会館 6 階 電話番号 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 7 5 平日 午前 9 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 分
医療安全支援センター岩見沢保健所	岩見沢市 8 条西 5 丁目 1 - 3 電話番号 0 1 2 6 - 2 0 - 0 1 0 3 平日 午前 9 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 分

1 2 第三者評価について：非実施

常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めていきます。

1 3 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者様に容態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、ご家族様・緊急連絡先、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

① かかりつけ医(主治医)：

病院名：

住 所：

電話番号：

② 緊急連絡先：

住 所：

電話番号：

1 4 虐待の防止

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。また事業所は、利用者の人権擁護・虐待等防止のため次の措置を講じます。

- ①虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
- ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をします。
- ③ 虐待防止委員会の設置と必要に応じた議事録を公開します。
- ④虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待に対する責任者 松實 伸之

1 5 サービスの終了方法

- ① 利用者様のケアプランの目標が達成された場合。
- ② 利用者様の都合でサービスを終了される場合。

サービスの終了を希望する 7 日前までに、文書または口頭でお申し出ください。

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ・当事業所が秘密保持等の契約に違反した場合。
- ・当事業所が社会通念を逸脱する行為を行った場合。

- ③ 当事業所の都合でサービスを終了する場合。

従業者の不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了の 1 か月前までに文書にて通知致します。

1 6 留意事項

利用者様の預金通帳、キャッシュカード、健康保険証、印鑑、鍵等をお預かりすることは一切ございませんのでご了承ください。

令和 年 月 日

当事業者は、居宅介護サービスの提供開始に当たり、利用者及び利用者のご家族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、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者 (事業所) 医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院
(住 所) 岩見沢市志文町297番地13
(管理者) 院長 松實 伸之

(説明者)

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、事業者から訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

ご利用者 (住 所)

(氏 名)

ご家族様 (住 所)

(氏 名)

(続 柄)