

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

重要事項説明書

医療法人 博愛会

哲翁病院

1 事業の目的

医療法人博愛会 哲翁病院 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）は、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、自宅に訪問しリハビリテーションを行い、利用者が在宅生活において日常生活の自立と社会参加を目的に、可能な限り自宅で有する能力に応じた日常生活を営むことができるように、実際の環境に沿った訓練を支援します

2 運営の方針

- （１）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て自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法士及び作業療法士が自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復、日常生活の自立を支援するためリハビリテーションを行います
- （２）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）の提供にあたっては、医師の指示及び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）計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行います

3 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 博愛会
代 表 者	理事長 哲翁 正博
所 在 地	〒859-2502 南島原市口之津町甲 1181 番地
連 絡 先	TEL：0957-86-3226 FAX：0957-86-3227

4 事業所の概要

（１）事業所名称及び事業所番号

事業所名	哲翁病院 訪問リハビリテーション
所在地	〒859-2502 南島原市口之津町甲 1181 番地
連絡先	TEL：0957-86-3226 FAX：0957-86-3227
事業所番号	4211420080
管理者	哲翁 直子

（２）事業所職員体制

管理者（医師）	1 名
理学療法士	1 名以上
作業療法士	1 名以上

5 事業実施地域

口之津町 加津佐町 南有馬町 北有馬町

上記外地域は要相談で検討いたします

6 営業日/休業日

営業日 月曜日 ～ 金曜日

休業日 国民の祝日、休日及び12月30日～1月3日

但し、医療法人博愛会が指定する休院日を除く。

7 利用時間

月曜日 ～ 金曜日 8：30 ～ 17：30

8 サービス内容

(1) 病状の観察

バイタルチェック（体温、脈拍、呼吸、血圧など）、病状の観察や助言、精神面の健康状態の確認と助言、介助者の健康状態の確認と助言、再発予防と予後予測

(2) 日常生活への指導・助言

日常生活動作指導、身体機能（筋力、柔軟性、バランス等）の維持・改善、痛みの評価と疼痛緩和、QOL（生活の質）の向上や趣味・社会参加促進のための助言

(3) 介護相談

療養生活、家族への介護指導、精神的な支援・福祉制度利用の助言と相談

9 利用料及び支払方法等

(1) 利用料金は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた一部負担をお支払いいただきます

(2) 毎月、月末締めとし、翌月にお支払いをお願いいたします。
お支払い方法は、銀行口座振替と当事業所職員の集金によるお支払いがあります。請求書は翌月の10日頃までに発行し、お渡し致します。口座振替の場合は、20日にご利用者の指定口座から引き落としをさせていただきます。20日が金融機関休業日の場合は、翌営業日の引き落としとなります。

**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
基本サービス料・加算**

訪問リハビリテーション		308円	20分/回
介護予防訪問リハビリテーション		298円	20分/回
短期集中 リハビリテーション加算	当該加算の基準を満たした場合	200円	1日あたり
認知症短期集中 リハビリテーション加算	当該加算の基準を満たした場合	240円	1日あたり
リハビリテーション マネジメント加算（イ）	厚生労働大臣が定める基準に該当すると 県に届出した事業所が、医師、理学療法士等と 協働して、継続的にリハビリテーションの質を 管理した場合	180円	1月あたり
リハビリテーション マネジメント加算（ロ）		213円	1月あたり
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加し、当者に対する初回の 訪問リハビリテーションを行った場合	600円	1回限り
サービス提供体制加算Ⅰ	訪問リハビリテーションを提供する理学療法士等の うち勤続年数が7年以上のものがいる場合	6円	1回あたり

通常の実施地域を超えて行う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）に要した送迎の費用は中山間地域等居住者サービス提供加算に準じた費用を請求します

- （１） 予防訪問リハビリテーション $298円 \times 5\% = 14円$
（２） 訪問リハビリテーション $308円 \times 5\% = 15円$

1 0 苦情処理

事業者は、利用者からの苦情等に対応する窓口を設置し、事業に関する利用者の苦情等に対し迅速に対応する。

1 1 サービス内容に関する苦情など相談窓口

(1) 当事業所相談窓口

総務課 高橋 雄樹

ご利用時間 月曜日 ～ 金曜日 8：30 ～ 17：30
土曜日 8：30 ～ 12：30

ご利用方法 面談

TEL：0957-86-3226

苦情箱：病院玄関に設置

(2) 島原地域広域市町村圏組合事務所 介護保険課

〒859-1492 島原市有明町大三東戊 1327

TEL：0957-61-9101 FAX：0957-61-9104

1 2 事業所医師が診療しない場合の減算

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができる。

1 3 秘密保持

- (1) 従業者は、妥当適切な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 退職者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないように、必要な措置を講ずる。
- (3) 居宅介護支援事業者に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得る。

1 4 記録の整備

設備、備品、従業者及び会計に関する諸記録を整備する。

利用者に対する訪問リハビリテーションの提供に関する記録

(日々の記録、評価結果、サービス提供票、診療情報提供書等)を整備し、その完結の日から 5 年間保存する。

1 5 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合は、家族、市町村、居宅介護支援事業所等に速やかに連絡を行い必要な措置をいたします
- (2) 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
- (3) 事故が生じた際には、哲翁病院の規定に基づき、その原因を解明し再発防止の対策を講じます
- (4) 事故原因などを調査した上で損害保険会社へ連絡し、誠実適切に対応いたします

1 6 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的対策を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難・救出その他の必要な訓練を行います

1 7 高齢者虐待の防止

- (1) 虐待の発生及び再発を防止するために、必要な指針を整備し次に掲げる通り必要な措置を講じます。
虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する事項は、別に定める医療法人博愛会の高齢者虐待防止委員会定期的に開催する会議に参加し、その内容や結果について周知徹底いたします。
- (2) 研修会を定期的に実施し、適切に実施するための担当者を指定します。

1 8 感染症の対策

感染症の発生及び蔓延防止のために、必要な指針を整備し次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の発生及び蔓延を防止するための対策を検討する事項は、別に定める医療法人博愛会の感染対策委員会が定期的に開催する会議に参加し、その内容や結果について周知徹底いたします。
- (2) 研修会を定期的に実施し、適切に実施するための担当者を指定します。

19 ハラスメント

事業所は、訪問リハビリテーション及び
介護予防訪問リハビリテーションの適切な提供を確保する観点から、
職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした
言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより
従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の
必要な措置を講じるものとする。

20 業務継続に向けた取組み

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの
提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を
図るための計画を策定した上で、従業員に対して周知するとともに、
必要な研修及び訓練を定期的に行うこと。
また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、
必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

21 サービスの終了

(1) 利用者（家族）の都合

1 週間の予告期間において文章で通知することにより、こ
のサービスを終了することができます

(2) 事業者の都合

やむを得ない事情がある場合、利用者に対して 1 ヶ月の
予告期間において理由を示した文章で通知することによ
り、このサービスを終了することができます

(3) 自動終了

次の各項のいずれかに該当する場合には、このサービス
は自動的に終了します

- ① 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- ② 利用者の要介護状態区分が自立とされた場合
- ③ 利用者が死亡した場合

当事業所は重要事項説明書に基づいて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）のサービス内容及び重要事項を説明しました

年 月 日

事業者	住 所	南島原市口之津町甲 1181 番地
	事業所	哲翁病院 訪問リハビリテーション
	管理者	哲翁 直子 印

説明者 _____

私は、重要事項説明書に基づいて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）のサービス内容及び重要事項の説明を受けました

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____
(家 族)

氏 名 _____

本人との続柄 ()