

重要事項説明書

【訪問リハビリテーション】

訪問リハビリテーションサービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号に基づいて、当院が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

法人名	医療法人社団 中正会
所在地	南あわじ市神代国衙 1680-1
法人種別	医療法人
代表者	理事長 渡辺 義博
電話番号	0799-42-6200
URL	http://www.nakabayashihp.or.jp/

2 事業所

事業所名	中林病院
所在地	南あわじ市神代国衙 1680-1
管理者	渡辺 義博
電話番号	0799-42-6200
ファクシミリ番号	0799-42-6203
兵庫県指定事業所番号	第 2811700919 号 令和 4 年 5 月 1 日指定

3 利用施設で合わせて実施している事業

事業の種類		兵庫県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	居宅介護支援事業	H12 年 4 月 1 日	第 2811700919 号	60 人
	通所リハビリテーション	H18 年 5 月 18 日	第 2811700919 号	
	介護予防通所リハビリテーション	H18 年 5 月 18 日	第 2811700919 号	
	介護予防訪問リハビリテーション	R4 年 5 月 1 日	第 2811700919 号	

4 営業日・利用実施地域

実施日	月曜日～土曜日 年末・年始は休業日とさせていただきます。
利用実施地域	南あわじ市（沼島を除く）

5 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い指定を受けた、医療法人社団中正会が開設する中林病院訪問リハビリテーションにおいて、適切な運営を行うために、人員及び管理に関する事項を定め、利用者が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適切なサービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	① 当事業所は、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、利用者が有する能力に応じ自立した生活を自宅で営むことができるように支援する。 ② サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つとともに、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの連携を図り、地域や家族との結びつきを重視する。

6 職員の体制

職種	常勤換算
理学療法士	1 名
作業療法士	0 名
言語聴覚士	0.5 名

7 サービスの概要

〈介護保険給付サービス〉

種類	内 容
指定訪問リハビリテーション	利用者が可能な限り居宅において、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、利用者の居宅において、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ことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上を目指します。

8 利用料

〈訪問リハビリテーション基本報酬〉

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション (1 回 20 分以上のサービス、1 週に 6 回が限度)	基本単位	利用者負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
	308 単位	308 円	616 円	924 円

〈各種加算〉

加算	基本単位	利用者負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
リハビリテーションマネジメント加算 (A) 口	213 単位 ／月	213 円	426 円	639 円

短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位／日	200 円	400 円	600 円
サービス提供体制強化加算	6 単位／回	6 円	12 円	18 円
移行支援加算	17 単位／日	17 円	34 円	51 円

〈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	減算単位	送迎が実施されない場合		
	50 単位／回	50 円	100 円	150 円

〈その他の費用について〉

①交通費	指定訪問リハビリテーションに要した交通費を請求することがあります。
------	-----------------------------------

9 利用料のお支払について

- ①利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及び、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ②上記に係る請求書は、利用月の翌月 15 日(日曜、祝日の場合は前後することがあります)に発行されます。
- ③お支払いは請求書発行後、10 日以内をお願いします。
- ④お支払方法は下記から選択してください。
 - ☐利用者指定口座からの自動振替
 - ☐現金支払い(病院窓口でのお支払いも可)
- ⑤お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡しします。

10 サービス計画立案からサービス利用までの流れ

利用者の契約日時点における要介護状態区分は_____です。

利用者の要介護認定の有効期間は、令和____年____月____日から令和____年____月____日です。

計画担当介護支援専門員は_____です。

《サービス提供の手順》

相談受付



介護支援専門員からの相談を受け付けます。

面接・面談



利用者宅に訪問し訪問リハビリテーションの概要、利用方法について説明します。

その時に利用者の希望、ご家族の希望等をお伺いさせていただきます。

利用日時の決定を行います。

利用決定



介護支援専門員より利用者のケアプランと居宅サービス計画書が届きます。

ケアプランと居宅サービス計画書に基づき訪問リハビリテーション計画を作成します。

サービスの提供



訪問リハビリテーション計画を基にサービスの提供を行います。

サービス利用料金の支払い



サービスの利用料を請求致しますので、利用料をお支払い下さい。

サービス内容のモニタリング・計画の変更

状況の変化などにより必要があれば、訪問リハビリテーション計画の変更をし、同意を得ます。

11 苦情申し立て等

苦情窓口	窓口担当者：池田 征司 ご利用時間 毎日 9時～17時 ご利用方法 TEL 0799-42-6200 FAX 0799-42-6200
	行政苦情窓口 南あわじ市長寿・保険課 TEL 0799-43-5217 FAX 0799-43-5317 洲本健康福祉事務所 監査・福祉課 TEL 0799-26-2054 FAX 0799-22-3345 兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650

12 緊急時の対応方法について

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、速やかに主治医または事業者の医療機関への連絡を行う等の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いたします。

主治医	医療機関の名称	
	主治医	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	勤務先	
事業所の医療機関	中林病院	兵庫県南あわじ市神代国衙 1680-1 (0799) 42-6200

13 事故発生時の対応方法

利用者に対する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。

なお事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険

14 虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待などの防止のため、必要な体制の整備を整うとともに、訪問リハビリテーションの職員に対して研修を実施します。また、必要な場合には、市町村・包括センターと相談等の必要な措置を講じ、虐待防止に努めます。

15 身分証携行義務

訪問リハビリテーション提供担当者は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、いつでも身分証を提示します。

16 利用の中止・追加・変更

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、連絡をいただいた時間に依りて、キャンセル料をいただく場合があります。 ただし契約者の体調不良等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。	
	利用予定日の前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日までにご連絡がなかった場合	1,000 円

ご利用日の追加、変更をご希望される場合は、担当ケアマネジャーにご相談下さい。

17 利用停止（感染予防・天災）

インフルエンザ・ノロウイルス等の集団感染予防の為に、発熱・嘔吐・下痢などの症状がある場合、またご家族や周囲の方にそういった症状がある場合は送迎時に必ずスタッフに声かけをお願いします。早急に治療が必要な場合、感染予防の為サービス利用ができない場合がございます。

台風・大雨・強風等の警報が発令された場合、サービスが中止となる場合があります。その際は早急に連絡させていただきます。

18 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継

続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に事業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います。

19 重要事項の変更について

重要事項内容に変更があった場合は、文書で通知し説明を行い、同意確認をさせていただきます。