

指定（介護予防）訪問リハビリテーション 重要事項説明書

当事業所は指定介護（予防）サービス事業所として松山市の指定を受けています。

（第 3810115208 号 平成 27 年 2 月 9 日指定）

当事業所はご利用者様に対して指定（介護予防）訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービス（予防・介護給付）の利用は、要介護認定の結果「**要支援又は要介護**」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	6
7. 個人情報の保護について	7
8. 苦情の受付について	7
9. 緊急時及び事故発生の対応について	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人同仁会 |
| (2) 法人所在地 | 松山市六軒家町 4 番 20 号 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 吉田 直彦 |
| (4) 電話番号 | (089)989-6620 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所 |
| (2) 事業の目的 | |

指定訪問リハビリテーションの事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下理学療法士等）が要支援又は要介護状態にあり、事業所の医師が必要と認めたご利用者様に対し、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します。

- (3) 名 称 おおぞら病院
(4) 所在地 松山市六軒家町 4 番 20 号
(5) 管理者 吉田 直彦
(6) 電話番号 (089) 989-6612
(7) 当事業所の運営方針

- ① 要支援又は要介護状態となった場合においても、ご利用様が可能な限りその居宅において、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指します。
② ご利用者様の意思及び人格を尊重して、常にご利用様の立場に立ったサービスの提供に努めます。
③ 事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市町、事業所の医師、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

- (8) 開設年月日 平成 27 年 2 月 9 日

3. 通常の事業の実施地域及び営業日、営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 松山市（諸島部を除く）
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月 ～ 金（12/30～1/3 を除く）
営業時間	8:30 ～ 17:30

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者様に対して指定訪問リハビリテーションを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	職 務 の 内 容
1.管理者 (医師)	1		事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申し込みにかかる調整、業務の実施状況の把握、(介護予防) 訪問リハビリテーション計画（以下「リハビリテーション計画」）その他の管理を一元的に行います。
2.医師	7	2	リハビリテーション計画に係る診療を行う。
3.理学療法士	3		指定訪問リハビリテーションの提供やリハビリテーション計画の作成を行います。

4.作業療法士	1	指定訪問リハビリテーションの提供やリハビリテーション計画の作成を行います。
5. 言語聴覚士		指定訪問リハビリテーションの提供やリハビリテーション計画の作成を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様の居宅において、指定訪問リハビリテーションを提供します。

(1) 指定訪問リハビリテーションの内容

<サービスの概要>

居宅サービス計画および主治医の指示に基づきリハビリテーション計画を作成し、ご利用者様に確認いただいたうえでサービスを提供します。提供した具体的なサービス内容については文書で記録・保管し、サービス提供完了した日から5年間保存します。また、ご利用者様およびそのご家族様から申し出があった場合は、その記録を提供します。

- ①バイタルサイン測定
- ②在宅でのリハビリテーション
- ③ご家族様などへの介護支援・相談

<サービス提供体制強化加算Ⅱ> ※要支援、要介護者対象

当事業所では「サービス提供体制強化加算」を算定させていただいております。算定の基準は次の通りとなっております。

《指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が一名以上いること》

- ① ご利用者様の同意を得ます。

<要支援者の12月を超えるサービス利用>

利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき30単位を所定単位数から減算する。

(2) サービスご利用料金

サービスについて、料金は次のとおりです。(1割負担の額)

- ①理学療法士等による訪問リハビリテーション

※1週間に6回を限度に算定します。 ※20分以上の算定要件

理学療法士等	サービスに要する時間	20分以上
	8:30~17:30	308円(要介護) 298円(要支援)

サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援、要介護対象）	3円/1回（20分）につき
12月を超える利用（要支援対象）	-30円/1回（20分）につき

- ☆ 法定代理受領サービスについては、**介護保険負担割合証に基づき保険給付部分の自己負担割合に応じた費用をいただきます。**但し、介護保険料の滞納により保険給付の制限を受けている場合は全額負担していただきます。
- ☆ ご利用者様がまだ要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援・要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、当月1日～末日分を翌月中旬に現金で集金させていただきます。なお、お支払い期日は、翌月末日とします。

※手続きにより銀行引き落としもできます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者様の都合によりサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。担当の介護支援専門員にお問い合わせ下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、理学療法士等の稼働状況によりご利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者様に提示して協議させていただきます。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う理学療法士等

サービス提供時に、担当の理学療法士等を決定します。

実際のサービス提供にあたっては、複数の理学療法士等が交替してサービスを提供することがあります。なお、特定の理学療法士等を固定して勤務させることはできません。

(2) 理学療法士等の交替

① ご利用者様からの交替の申し出

担当の理学療法士等の交替を希望する場合には、当該理学療法士等が指定訪問リハビリテーションの業務遂行上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して理学療法士等の交替を申し出ることができます。

② 事業所からの理学療法士等の交替

事業所の都合により、理学療法士等を交替することがあります。理学療法士等を交替する場合はご利用者様に対してサービス利用上の不利益が生じないように配慮します。また、担当の理学療法士等が何らかの事情で訪問出来なくなった場合は、他の理学療法士等が訪問いたします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

ご利用者様は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

② サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。但し、事業所はサービスの実施にあたってご利用者様の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品（電気・水道等）は無償で使用させていただくことがあります。

④ サービス提供の中止

ご利用者様による法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為のためサービス提供に支障があり、事業所の申し入れにもかかわらず改善が見られない場合は、サービスの提供を中止します。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者様の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行うことがあります。

7. 個人情報の保護について

職員は業務上知り得たご利用者様またはそのご家族様の個人情報を保護します。また、従業者であった者に業務上知り得たご利用者様またはそのご家族様の個人情報を保護させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの個人情報を保護する旨に従業者は誓約しております。

8. 苦情の受付

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 友近 峻

○電話番号 (089)989-6612

① 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順をとります。

○軽微な案件については受理担当者において直ちにその都度対応処理します。

○相談・苦情等の処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況（会議の状況、ご利用者様への通知等）を記録し保存します。

② 日頃より苦情の出ることのないようサービスの充実を図るとともに、相談苦情の案件について、職員の共通の課題として確認していきます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

松山市保健福祉部指導監査課	所在地 松山市二番町4-7-2 別館2 電話番号 (089)934-1763	月～金曜日 8:30～17:15
愛媛県国民健康保険団体連合会 介護保健課	所在地 松山市高岡町101-1 電話番号 (089)968-8700	月～金曜日 8:30～17:15
愛媛県福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 松山市持田町三丁目8-15 電話番号(089)998-3477	月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:30

9. 緊急時及び事故発生時の対応について

- ① 指定訪問リハビリテーションを実施中に何らかの事故が発生した場合、ご利用者様の安全を確保した上で、速やかに主治の医師に連絡し、対応を仰ぎます。
- ① 指定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、ご家族様等、居宅介護支援事業等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ② 事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③ 事故の及び事故に際してとった措置について記録します。

10. その他

- ① サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。
- ② サービスの提供に関する記録の閲覧謄写を求めることができます。

重要事項説明に関する同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問リハビリテーションに提供開始に同意します。

ご利用者様名 印

(代理署名の場合) 私は本人に代わり上記署名を行ないました。

氏名 印

(本人との関係 :)

指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人同仁会 おおぞら病院

管理者 吉田 直彦 印

説明者