

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）

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	社会医療法人北斗会
代表者氏名	理事長・院長 大久保 啓二
所在地 電話・FAX 番号	愛媛県大洲市東大洲 5 番地 0893-24-4551・0893-23-5083
法人設立年月日	1973 年 3 月 22 日
定款の目的に定めた事業	(1)病院を経営し、科学的かつ適正な医療を普及する (2)居宅介護支援事業所 (3)訪問リハビリテーション業務

2. 事業所概要

事業所名称	社会医療法人北斗会 大洲中央病院
所在地	愛媛県大洲市東大洲 5 番地
介護保険事業所番号	3810728117
連絡先	0893-24-4661（大洲中央病院リハビリテーション科直通）
管理者名	宮下 英二（作業療法士）
サービス種類	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
通常の事業の実施地域	大洲市、内子町 （大洲市柳沢・田処・喜多山・藤縄・恋木 各地区 大洲市長浜穂積・今坊・櫛生・出海・須沢・戒川・豊茂 各地区 大洲市河辺地区全般 内子町石畳地区・内子町小田地区全般は除外） ※除外地域や表記以外の地域も相談可。

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護又は要支援状態となった利用者の意思及び人格を尊重した上で適切なリハビリテーションを提供することにより、利用者の心身機能の維持回復、生活機能の維持向上を図ることを目的とします。
運営方針	医師の指示に基づき、常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を的確に把握した上で適切な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）計画を立て、懇切丁寧なサービス提供に努めます。事業の実施にあたっては、市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービス提供者との連携に努めます。

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 土・日・祝祭日・国民の休日・年末年始（12月30日～1月3日）を除きます。
営業時間	8:30～17:30

5. 従業者の職種、員数、職務内容

職種	人数	勤務体制	職務内容
医師	1名以上	常勤（病院兼務）	事業の総括、指揮及び監督
作業療法士及び理学療法士	2名以上	常勤	リハビリテーションの指導 訪問リハビリテーション計画書作成等

6. サービスの内容

(1) 提供するサービスの内容について

作業療法士及び理学療法士は、利用者についてその病状および心身の状況ならびに日常生活、そのおかれている生活環境、家族関係等を的確に把握し、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）計画書を作成し、それに基づき適切なサービスを提供いたします。具体的には、運動機能および日常生活動作能力の減退防止・向上を目指した、体位変換・起坐・離床の訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練、生活適応訓練、基本的対人訓練等です。利用期間及び利用回数は相談にて決定いたします。

(2) 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）の禁止行為

- ①利用者又はその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ②利用者又はその家族からの金銭授受
- ③利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

7. 利用料金

(1) 基本報酬（1回20分で計算・1単位＝10円・1週に6回120分が限度）

区分等	基本単位	利用料金	利用者負担額			算定回数
			1割負担	2割負担	3割負担	
訪問リハビリテーション	308単位	3,080円	308円	616円	924円	1回
介護予防訪問リハビリテーション	298単位	2,980円	298円	596円	894円	1回

(2) 加算項目

●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両方に係る加算項目

加算項目	基本単位	利用料金	利用者負担額			算定回数
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算 I	6単位	60円	6円	12円	18円	1回
退院時共同指導加算	600単位	6,000円	600円	1,200円	1,800円	初回のみ
短期集中リハビリテーション実施加算 ※1	200単位	2,000円	200円	400円	600円	1月
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算 ※2	基本報酬の所定単位数の5%					1月

※1 退院（退所）日または初認定日を受けた日から起算して3ヵ月以内のみ算定可

※2 「通常の事業の実施地域」を超えて厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者

●訪問リハビリテーションのみに係る加算項目

加算項目	基本単位	利用料金	利用者負担額			算定回数
			1割負担	2割負担	3割負担	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※3	240 単位	2,400 円	240 円	480 円	720 円	2 日/週

※3 認知症と医師が判断し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し、退院（退所）または訪問開始日から3ヵ月間、リハビリテーションを集中的（2日/週以上）に行う

(3)減算項目（対象者のみ）

減算項目	基本単位	減算料金	利用者減算額			算定回数
			1割負担	2割負担	3割負担	
訪問リハビリテーション計画診療未実施減算	50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円	1 回
利用開始日の属する月から12ヵ月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	30 単位	300 円	30 円	60 円	90 円	1 回

(4)その他費用

交通費	利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定に基づき、交通費の実費を請求させていただきます。 片道概ね15km未満500円、15km以上1,000円(1回訪問あたり)
-----	---

(5)費用の請求及び支払方法

費用の請求方法	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額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致します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて翌月始めの訪問時にお渡し致します。</p>
費用の支払方法	<p>ア 利用明細をご確認のうえ、下記の何れかの方法でお支払い下さい。</p> <p>（ア）利用者指定口座からの自動振替 ※請求月の翌々月12日引落（休日の場合は翌営業日）</p> <p>（イ）現金支払</p> <p>（ウ）事業者指定口座への振り込み</p> <p>イ お支払いの確認が出来ましたら、領収証を発行致しますので、必ず保管下さいませようお願い致します（医療費控除還付請求の際、必要となる場合有り）。</p>

(6)解約料

利用者はいつでも契約を解約することが出来、それにかかる解約料は必要ありません。

8. サービスの提供にあたって

- (1)サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせ下さい。
- (2)利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前には為されるよう、必要な援助を行うものとします。

9. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

居宅介護支援事業者、介護支援専門員等に相談のうえ、サービス提供可能であれば契約締結後サービスを開始いたします。

(2)サービスの終了

①利用者都合でサービスを終了する場合

文書による申し出で解約可といたします。

②事業所都合でサービスを終了する場合

人員不足等止むを得ない事情によりサービス提供を終了する場合、担当の介護支援専門員に連絡の上、終了1ヶ月前までに文書によりお知らせ致します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスの終了とさせていただきます。

- ・利用者が介護老人保健施設や医療施設に入所または入院した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者が逝去した場合。

④その他

利用者又はその家族が、事業所や従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの背任行為を行った場合、文書で通知することにより即座にサービスを終了する場合があります。

10. 秘密の保持

- (1)事業者は、利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドランス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- (2)事業者及び事業者の使用する者（以下従業者という。）は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (3)事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させる為、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。

11. 個人情報の保護

- (1)事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いません。
- (2)事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3)事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合、遅滞なく訂正等を行うものとします。

12. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1)サービス提供中に利用者に病状の急変その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治医及び管理者への連絡や緊急搬送等の必要な措置を講じます。
- (2)サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3)サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

13. 虐待の防止

- (1)事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止する為、次の措置を講ずるものとします。
 - ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ②利用者又はその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
- (2)事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族など高齢者を現に養護する者）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。

14. その他運営に関する重要事項

(1)身分証携行義務

従業者は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から提示を求められた場合、いつでも身分証を提示します。

(2)心身の状況把握

サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

(3)居宅介護支援事業所等との連携

- ①サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する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）計画書の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に送付します。

③サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを居宅介護支援事業者に送付します。

(4)サービス提供の記録

①サービスの提供日、内容及び利用者の心身状況その他必要な事項を記録します。その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の開示閲覧及び複写物の交付を請求することが出来ます。

(5)衛生管理等

①サービス提供職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。また事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

②事業所において感染症が発生、まん延しないように、次にかが蹴る措置を講じます。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底します。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
- ・従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

(6)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）の提供を継続的に実施する為及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（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従業者に対して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実施します。

③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います。

15. サービス提供に関する相談、苦情について

事業者窓口 大洲中央病院リハビリテーション科	所在地 電話・FAX 番号 営業時間	愛媛県大洲市東大洲5番地 0893-24-4661(リハビリ科直通)・0893-23-5083 8:30~17:30
市町村窓口 大洲市高齢福祉課	所在地 電話・FAX 番号 営業時間	愛媛県大洲市大洲690番地1 0893-24-1714・0893-24-0961 8:30~17:15
市町村窓口 内子町保健福祉課	所在地 電話・FAX 番号 営業時間	愛媛県喜多郡内子町平岡甲168番地 0893-44-6154・0893-44-4116 8:30~17:15
公的団体窓口 愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 電話・FAX 番号 営業時間	愛媛県松山市高岡町101番地1 089-968-8800・089-965-3800 8:30~17:15

訪問リハビリテーションの提供にあたり、利用者及びその家族に対して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）契約書及びこの説明書に基づき、重要な事項を説明しました。

事業者	事業所名称	社会医療法人北斗会 大洲中央病院
	所在地	愛媛県大洲市東大洲 5 番地
	介護保険事業所番号	3810728117
	代表者氏名	理事長・院長 大久保 啓二 ㊟
	説明者氏名	㊟

私は、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）契約書及びこの説明書に基づき、事業者から訪問リハビリテーションに係る重要事項について説明を受け、その内容を了承し受領しました。また、個人情報の取扱いについては、この説明書に記載されている通り、必要かつ最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者	住所	
	氏名	㊟

上記署名は、 _____ (利用者との関係: _____) が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	㊟