

# 重要事項説明書

## 訪問(予防)リハビリテーション

### 1 ご利用施設

利用施設名称	水谷医院
所在地	名古屋市港区土古町2丁目21番地の8
管理者	水谷 秀子
訪問リハ担当	溝崎 友和
電話番号	052-381-0201
FAX番号	052-381-0220
事業所番号	2311101774
営業日	月曜日から金曜日 (日. 祝. 年末年始休業)
営業時間	午前9時から午後5時まで
実施地域	港区

### 2 事業の目的と運営方針

施設運営の方針	<p>1 利用される方の心身の特性を踏まえ、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、日常生活全般にわたる援助及び理学療法、作業療法、言語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、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持向上を図る。</p> <p>2 心身の状況やその環境に応じて、利用される方の意向を尊重し、適切なサービスが効率的に提供されるよう配慮して行うとともに、名古屋市、居宅介護支援事業者及び、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
---------	--

### 3. 職員体制(主たる職員)

	人数	常 勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
医 師	1名	1		\		内科、小児科、眼科
理学療法士	2名		1			
作業療法士	1名				1	
言語聴覚士	0名					

#### 4. 訪問(予防)リハビリテーションの概要

サービス種別	内 容
訪問(予防)リハビリテーション計画書の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状態(心身の状況、希望及びその置かれている環境)に応じて、どのように援助するのかを記した計画書を作成します。</li> <li>・ 計画書には機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載します。</li> <li>・ 計画書は利用者及びその家族に説明します。</li> </ul>
下記のサービスは訪問(予防)リハビリテーション計画書に基づいて行われます	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等により、利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>・ 生活リハビリの観点から、各種ADL動作exを通じて身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul>
健康管理と緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリ実施前に、健康状態をチェックさせていただきます。</li> <li>・ サービス提供中に、事故等が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、応急手当、病院への搬送、救急車の手配等を行います。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持ってこれに応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>

#### 5. 利用料

##### (1) 法定給付内サービス

区分	利 用 料
法定代理受領の場合	訪問(予防)リハビリテーションにかかる介護報酬額の総額から保険負担分を引いた金額(各種加算がある場合は、加算合計後の総額)
法定代理受領でない場合	訪問(予防)リハビリテーションにかかる介護報酬額の総額(各種加算がある場合は、加算合計後の総額)

##### 支払い方法

毎月の初回利用日に前月分の請求を致しますので、お支払いをお願いいたします。お支払い頂きますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は基本的に口座引き落でお願いいたします。(口座引き落とし手数料99円頂きます。)

【 訪問リハビリテーション 基本サービス費 】

介護報酬単位数(1単位=10.83円)

※1割負担の場合

			単位数		自己負担額/日
基本単位	20分/回	要支援1	298		322円
		要支援2	298		322円
		要介護1	308		333円
		要介護2	308		333円
		要介護3	308		333円
		要介護4	308		333円
		要介護5	308		333円
	40分/回	要支援1	596		644円
		要支援2	596		644円
		要介護1	616		666円
		要介護2	616		666円
		要介護3	616		666円
		要介護4	616		666円
		要介護5	616		666円
	60分/回	要支援1	894		966円
		要支援2	894		966円
		要介護1	927		999円
		要介護2	927		999円
		要介護3	927		999円
		要介護4	927		999円
		要介護5	927		999円

〈訪問リハビリテーション加算〉

(1単位=10.83円)

事業所の医師がリハ計画書に係る診療を行わない場合 (該当者のみ)	-55円/ 20分につき 1回	リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに、「適切な研修の修了等」をした事業所以外の医師が診療等をした場合
利用開始の属する月から12月を越えて利用した場合 (要支援認定者のみ)	-32円 20分につき 1回	受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した要支援認定者の場合
短期集中リハビリテーション実施加算	218円/日	退院(所)認定より3ヶ月以内に個別にリハビリを行った場合
サービス提供体制加算	7円/ 20分につき 1回	療法士のうち、勤続7年以上の療法士が一定以上、同一法人に勤務する職員がいる場合

訪問リハビリマネジメント加算2	230 円/月	ご自宅でリハ会議を開催。リハ計画書の説明と同意、見直しに加え、ご家族や関係サービススタッフと課題や取り組みについてカンファレンスを3か月に1回行います。
退院時共同指導加算	642円/回	退院後早期に連続的で質の高いリハビリを行うため、リハ職員が退院前カンファレンスに参加し医療機関と連携した場合
通常の事業の実施地域を越えて行う交通費		事業の実施地域を越える地点から自宅まで交通費の実費(自動車を使用した場合の交通費は、次の額)を徴収。 ① 事業の実施地域を越える地点から、片道10キロメートル未満 300円 ② 事業の実施地域を越える地点から、片道10キロメートル以上 500円

## 6. 苦情・相談窓口

相 談 窓 口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情受付担当者 溝崎 友和</li> <li>・ ご利用時間 (平日)10:00~16:00</li> </ul> <p>担当者まで直接またはお電話でご相談ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情解決責任者 管理者 水谷 秀子</li> <li>第三者委員 野澤佐吉</li> </ul> <p>(静岡県浜松市北区引佐町白岩419番地 053-542-0413)</p> <p>佐藤成俊</p> <p>(名古屋市千種区光が丘1-18-3 0568-88-1355)</p>
所在地	名古屋市港区土古町2丁目21番地の8
電話番号	052-381-0201
FAX番号	052-381-0220

### ※当施設以外の苦情申立先

- ・ 愛知県国民健康保険団体連合会 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話052-971-4165
- ・ 名古屋市健康福祉局介護保険課 電話052-972-3087

## 7. 訪問リハビリテーションご利用にあたっての留意事項

(1) 禁煙	健康増進法により、リハビリ実施中は禁煙とさせていただきます。
(2) 外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリ予定時間に、外出されるのはご遠慮ください。</li> <li>・ 緊急に変更がある場合は、ご連絡をお願い致します。</li> </ul>
(3) 所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員が、許可なくご自宅の物品を触ることはございませんが、貴重品の管理など、自己管理をよろしくお願ひします。</li> <li>・ 現金、貴重品は、棚などにしまっておくようによろしくお願ひいたします。</li> </ul>
(4) サービス提供開始時間	・ 交通渋滞や前後の利用者の体調・状況等により、予定開始時刻が変更、またはやむを得ず中止となる場合もございます。
(5) サービスの変更	・ 利用者の体調不良などにより、予定していたサービスの提供が困難であると判断した場合、サービスを中止・変更する場合がございます。
(6) 伝染性疾患等の情報提供	・ 利用者が他に感染の恐れのある病気に感染した疑いがある場合は、病院受診等して頂くと共にその旨を担当者迄ご連絡お願ひします。

## 8. 非常災害時対策

非常災害対策	災害や悪天候などにより、サービスの提供が困難と判断した場合は、サービスを中止することがあります。また、日頃から防災教育、避難訓練等に取り組むとともに、災害発生時には、迅速かつ適切に対応を図ります。
平常時の訓練等	随時職員の防災教育を実施しています。

## 9. 個人情報取り扱い

社会福祉法人昌明福祉会「個人情報の利用目的」「個人情報に関する基本方針」に基づき、ご契約者様とご家族様の情報に対し、適切に管理いたします。

## 10. 担当者の交代

訪問に伺う担当者が、体調不良等、諸事情により、お伺い出来ない場合は、代替りの療法師が担当させて頂くか、別日に振り替えて、サービス提供が継続されるように対応させて頂きます。

## 11. 12. 虐待の防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、サービス提供中に、当事業所従業者、又は、養護者(利用者の家族等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、速やかに市町村に通報します。

## 12. サービスの終了

### (1) ご利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望される方は施設までお申し出ください。いつでもご自由に終了できます。

### (2) 事業者側の都合でサービスを終了する場合

人員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あります。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

### (3) 自動終了

以下の場合、双方の通知等がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設等に入所された場合
- ・要介護認定区分が、非該当(自立)と判定された場合

### (4) その他

- ・ご利用者が、利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合。
- ・正当な理由なく無断欠席を繰り返した場合。
- ・入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
- ・ご利用者やそのご家族が施設や職員に対し背信行為を行った場合。

以上のような場合文書等で通知しサービスの利用を終了していただくことがございます。

私は、本書面により上記重要事項の説明を受けたことをここに確認します。

個人情報使用に関して、「個人情報の利用目的」「個人情報に関する基本方針」に基づき使用されることを同意します。

令和      年      月      日

ご利用者様 署名欄

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

ご家族様 署名欄

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_