

医療法人信和会

訪問リハビリテーションはなぞの

介護予防訪問リハビリテーションはなぞの

重要事項説明書

==== 目 次 =====

1. 事業主体	2
2. 事業所の名称	2
3. 事業の目的	2
4. 事業所の運営方針	2
5. 事業実施地域、営業時間等	3
6. 職員の職種、員数及び職務内容	3
7. サービス内容	3
8. サービス利用料金及び時間	3
9. 請求及び支払について	4
10. サービス担当者の変更について	4
11. 利用にあたっての留意事項	4
12. 緊急時の対応	5
13. 秘密の保持	5
14. 賠償責任	5
15. 契約期間及び契約終了について	5
16. 苦情相談機関	6

1. 事業主体

法人名 医療法人信和会
代表者名 理事長 蓮澤 浩明
法人所在地 福岡県大牟田市黄金町1丁目178
連絡先 電話 0944-52-3034 FAX 0944-41-1507

2. 事業所の名称等

事業所の名称 訪問リハビリテーションはなぞの
開設年月日 平成30年 10月 1日
管理者 堀 和雄
所在地 〒836-0867
福岡県大牟田市花園町64-5
連絡先 電話 0944-52-8600 FAX 0944-52-1331
利用サービス 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

3. 事業の目的

訪問リハビリテーションは、病気やけが、老化等により心身に何らかの障害を持った人のうち、外出困難な方や居住生活上何らかの問題がある方に対して理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が居宅を訪問し、障害の評価・機能訓練・日常生活動作・環境整備・専門的助言、指導・精神的サポート等を実施することで、自宅生活の自立や主体性のあるその人らしい生活の再建および質の向上を促すことを目的とする。

また、その活動は地域におけるリハビリテーションの一翼を担うもので、家族、他のスタッフと積極的に連携を取りながら行うこととする。

4. 運営方針

事業所において提供する訪問リハビリテーションは、老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき、利用者の生活の安定と向上のための支援に努める。

- ① 当事業所は、サービス提供にあたって、利用者の要介護状態の軽減もしくは進行の防止、予防するために適切なサービスを提供します。
- ② サービス提供にあたっては、医師の指示（訪問リハビリ指示書）に基づき、利用者の心身機能維持向上をはかり、日常生活の自立に近づくよう適切に行います。
- ③ サービス提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがありましたら、いつでも担当職員が対応します。
- ④ 当事業所は、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況およびその評価について、速やかにサービス提供記録を作成し、利用者の状況などを医師に報告する。

5. 事業実施地域、営業時間等

- ①営業日 月曜日～金曜日
- ②休日 土曜日、日曜日、祝日、12/31～1/3、及び法人が定めた休日
- ③営業時間 8:30～17:00
- ④事業実施地域 大牟田市内全域

6. 職員の職種、員数及び職務内容

職 種	員 数	職 務 内 容
管 理 者	1 名（常勤）	職員及び利用者の管理、業務の把握と適切な遂行
理学療法士	1 名以上（常勤）	利用者の健康管理・状態変化を把握しサービス計画に基づいて機能訓練、ADL 訓練等を実施する。
作業療法士	1 名以上（常勤）	利用者の健康管理・状態変化を把握しサービス計画に基づいて機能訓練、ADL 訓練等を実施する。

7. サービス内容

- ① 機能訓練（身体各部の運動）。
- ② 基本動作訓練（寝返り、起き上がり、立ち上がり等）。
- ③ 日常生活動作訓練。
- ④ 歩行訓練（自力歩行、杖歩行等）。
- ⑤ 住宅改修や福祉用具の導入や操作方法の指導、助言。
（車いす、手すり、入浴用品等）。
- ⑥ 家族への介助方法の指導、助言。
（歩行介助のやり方、車いすへの移乗方法等）
- ⑥ 介護者の方への相談及び支援。

8. サービス利用料金及び時間

- ① 保険給付に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。
- ② 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

ア) 基本利用料

・訪問リハビリテーション費 : 1 単位 3 0 7 円

イ) 加算

・サービス提供体制強化加算（I） : 6 円/1 単位につき

・リハビリテーションマネジメント加算（A）イ : 1 8 0 円/月

・リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ : 2 1 3 円/月

・リハビリテーションマネジメント加算（B）イ : 4 5 0 円/月

・リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ : 4 8 3 円/月（3 月に一回）

・短期集中リハビリテーション加算 : 2 0 0 円/日

ウ) 基本利用時間

2 0 分/1 単位

9. 請求及び支払について

利用料、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。(訪問職員のガソリン代、交通費の請求は有りません。)

請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

尚、支払につきましては、下記のいずれかの方法で請求月の月末までにお支払ください。

ア) 事業所での現金支払。

イ) 事業所指定口座への振込。

ウ) 事業所指定銀行の口座引き落とし。

*利用料が2ヶ月以上滞った場合は、利用契約を解除(中止)させていただく場合があります。

10. サービス担当者の変更について

① 利用者はいつでも担当者の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は訪問リハビリテーションサービスの目的に反しない正当な理由であれば、変更の申し出に応じます。(正当な理由でない場合、変更を断ることがあります。また、時間の調節などご希望の日時が困難になる場合もあります。または、他の事業所の紹介も可能です。)

② 当事業所は、貴方の担当者がやむをえない事由がある場合に限り、担当者を変更することがあります。その場合には、1ヶ月前には事前に報告いたします。(緊急の場合は、この限りではありません)

11. 利用にあたっての留意事項

① サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

② サービス提供中気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。

③ 利用者が長期入院・入所(1ヶ月を超える)をされる場合、当事業者の都合により、退院・退所後の時間・曜日を以前と変更させていただく場合がありますがご了承いただきたいと思ひます。

④ 職員体制など、今後変更があるかと思ひますが、その都度ご利用者に報告させていただきます。

⑤ 加算に関しましては、利用者においてどの加算を取るか説明いたします。説明なしに加算を取った場合、当方は加算料金を利用者に戻すとともに、保険者(市町村)に対して、介護給付費明細書過誤調整依頼書を提出し、保険点数を返還いたします。

⑥ 利用者のご自宅に伺う際、少々時間が遅れたり、早くなったりします。できるだけ、時間通りにお伺いするよう心がけてはおりますが、道路の状況などありますのでご了承いただきたいと思ひます。20分以上遅れると思われる場合、電話にて連絡させていただきます。

⑦ 訪問サービスの提供にあたって次に該当する行為は致しません。

- ・ 医療行為。
- ・ 利用者家族に対する訪問リハビリテーションサービス。
- ・ 飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙。
- ・ 利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受。
- ・ 利用者又はその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動。
- ・ 利用者又はその家族に行う迷惑行為。

1 2. 緊急時の対応

利用者の心身の状況に異常、転倒による骨折等、その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じ、受診等の適切な処置を講ずる。

1 3. 秘密の保持

1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の職員は、サービス提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

2) 職員に対する秘密の保持について

就業規則にて職員は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。

また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。

3) 個人情報の保護について

事業者は利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。

事業者は、利用者及び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、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。

1 4. 賠償責任

当事業所は、本契約に基づく訪問リハビリテーションの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者が生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状態を斟酌し相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

1 5. 契約期間及び契約終了

- ① この契約書の契約期間は令和 年 月 日から令和 年 月 日迄です。
- ② 利用者は1週間の予告期間を置いて文章で通知することにより、この契約を解除することができます。満期に意思表示がない場合は自動更新となります。ただし、急な入院などやむをえない事情がある場合はこの限りではありません。
- ③ 訪問リハビリテーションを行い身体状態・日常生活動作などに改善が見られ、他サービスの利用が可能と考えられる場合、または、訪問リハビリテーション以外のサービスが必要と考えられる場合、訪問リハビリテーションを終了し、他のサービスを移行させていただきます。事前に説明（文章の通知）を行い、了解を得て終了いたします。
- ④ 当事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文章を通知することにより、この契約を解除することができます。
- ⑤ 次の事由に該当した場合は、利用者は文章で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
 - ・ 当事業所が守秘義務に反した場合。

- ・ 当事業所が利用者、家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ・ 当事業所が破産した場合正当な理由なく、キャンセルが続く場合、契約を解除させていただく場合があります。

⑦ 正当な理由なくキャンセルが続く場合、契約を解除させていただく場合があります。

1.6 苦情相談窓口

○ 事業所苦情相談窓口

介護老人保健施設はなぞの 訪問リハビリテーション

担当者 堀 和雄 、寺本 芳美

電話番号 0944-52-8600

○事業所外苦情相談窓口

- ・ 大牟田市保健福祉部長寿社会推進課

電話番号 0944-41-2672

- ・ 福岡県国民健康保険団体連合会

電話番号 092-642-7811

- ・ 荒尾市役所健康生活課介護保険課

電話番号 0968-63-1418

- ・ 熊本県国民健康保険団体連合会

電話番号 096-365-0811

上記の内容について利用者に説明を行いました。

事業所住所	福岡県大牟田市花園町6-4-5
事業者法人名	医療法人信和会
事業所名称	訪問リハビリテーション はなぞの
説明者氏名	_____ 印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

・利用者
住 所 _____
氏 名 _____ 印

・利用者家族
住 所 _____
氏 名 _____ 印