

介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーション

重要事項説明書

《 年 月 日 現在》

医療法人ハートフル
アマノリハビリテーション病院
広島県廿日市市陽光台五丁目9番
TEL (0829) 37-0830
FAX (0829) 37-0801

1 (予防)訪問リハビリテーション事業者(法人)の概要

事業者・法人名称	医療法人ハートフル
代表者氏名	理事長 福田 純子
所在地・連絡先	(住所) 広島県廿日市市陽光台五丁目9番 (電話) (0829) 37-0800 (FAX) (0829) 37-0801

2 (予防)訪問リハビリテーション事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名称	アマノリハビリテーション病院
管理者氏名	西川 公一郎
介護保険事業者番号	3412710612
所在地・連絡先	(住所) 広島県廿日市市陽光台五丁目9番 (電話) (0829) 37-0830 (FAX) (0829) 37-0801

(2) 事業所の職員体制 ((予防)訪問リハビリテーションに関わる者)

従業者の職種	人数	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1以上	1以上		管理者は従業者の管理を一元的に行う。
理学療法士	1以上	0	1以上	理学療法士・作業療法士および言語聴覚士は指定(予防)訪問リハビリテーションの提供及び必要な事務を行う。
作業療法士	1以上	0	1以上	
言語聴覚士	1以上	0	1以上	

(3) 事業の実施地域

廿日市市（旧吉和村、旧佐伯町を除く）、広島市佐伯区（旧湯来町を除く）

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日

営業時間 9：00～17：00

営業しない日 日曜日・祝祭日、お盆（8/14・15）

年末年始（12/31～1/3）

3 事業目的及び運営方針

- (1) 事業所の理学療法士、作業療法士および言語聴覚士は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すことを目的として（予防）訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- (2) 実施に当たっては関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り総合的なサービス提供に努めます。

4 提供する（予防）訪問リハビリテーションサービスの内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) リハビリテーション
- (3) 利用者に対する、日常生活動作の助言・指導
- (4) 家族等利用者の介護に当たる者への介助方法等の助言・指導
- (5) その他、医師の情報・指示によるリハビリテーションに関すること

5 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）、各種保険証等を確認させていただきます。
- (2) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、（予防）訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に沿ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- (3) サービス提供記録等は5年間保存します。利用者のサービス提供記録開示は、事業所開示手順に沿い希望に応じます。

6 利用料

介護保険(お持ちの介護保険負担割合証に準じた自己負担が必要です)

(1) 訪問リハビリテーション 1 単位=10.17 円

サービス内容			単位数	(1割)	(2割)	(3割)
訪問リハビリ 1 (20分につき)			308	308	616	924
中山間地等提供加算			所定単位数の5%加算			
訪問リハ計画診療未実施減算 (20分につき) ※			-50	-50	-100	-150
訪問リハ短期集中リハ加算 (1日につき)			200	200	400	600
訪問 リハマネジメント 加算 (1月につき)	計画書交付	L I F E				
	リハビリから	なし	180	180	360	540
		あり	213	213	426	639
	医師から	なし	450	450	900	1350
あり		483	483	966	1449	
訪問リハサービス提供体制加算 I (20分につき)			6	6	12	18

※事業所の医師がリハビリテーション計画の作成にかかる診療を行わなかった場合に算定されます。

(2) 予防訪問リハビリテーション 1 単位=10.17 円

サービス内容			単位数	(1割)	(2割)	(3割)
予防訪問リハビリ 1 (20分につき)			298	298	596	894
中山間地域等提供加算			所定単位数の5%加算			
予防訪問リハビリ 12月超減算(20分につき)			-30	-30	-60	-90
予防訪問リハ計画診療未実施減算 (20分につき) ※			-50	-50	-100	-150
予防訪問リハ短期集中リハ加算 (1日につき)			200	200	400	600
予防訪問リハサービス提供体制加算 I (20分につき)			6	6	12	18

※事業所の医師が予防リハビリテーション計画の作成にかかる診療を行わなかった場合に算定されます。

交通費は事業の実施区域内にお住まいの方は必要ありません。

それ以外にお住まいの方は実施区域の境界から距離に応じた実費を頂きます。

(30円/Km 一ヶ月上限2000円まで)

保険適応外の費用

- ・ 介護保険での給付の範囲を越えた訪問リハビリテーション費の全額自己負担分
- ・ サービスに必要な居宅の水道、電気、ガス、電話などの費用
- ・ 訓練に必要な材料等の実費分

(予防)訪問リハビリテーションを行うためには、主治医の診療情報提供書が必要になります。かかりつけの医療機関において診療情報提供料(保険適応)が算定されます。

7 キャンセル料

- (1) サービスの利用の中止をする際は、速やかに次の連絡先へお知らせください。
連絡先 アマノリハビリテーション病院 (訪問リハビリテーション)

電話 (0829) - 37 - 0830

- (2) 利用者の都合によりサービスを中止する場合には、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので御了承ください。
ただし、病状の急変などやむを得ない事情がある場合は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無料
サービス利用日の前日まで	利用負担金の50%
サービス利用当日	利用負担金の100%

8 お支払方法

毎月中旬頃に前月分の利用料金の請求書をご自宅に郵送します。
お支払いは当法人指定金融機関の口座への振り込みまたは口座引き落としとなります。

9 緊急時の対応方法

- (1) サービス提供中に利用者の緊急の事態が発生した場合、必要に応じて臨時応急の手当てをすると共に、速やかに利用者の主治医、救急隊、およびあらかじめ指定する緊急時連絡先（別紙、緊急時連絡票にご記入いただいた連絡先）にも連絡をします。
- (2) 病状の急変や事故等により生命の危険が及んだ場合、最善は尽くさせていただきますが、万が一期待に添えない状況が起こり得ることもご了承ください。
- (3) 当日の健康状態で、リハビリを中止させていただく事もありますのでご了承ください。
- (4) 気象警報発令時、安全が確保できないと判断した場合には訪問を中止させていただく事もありますのでご了承ください。

10. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止（身体的拘束等の適正化含む）に関する下記の措置を講じます。

- ①高齢者虐待防止のための指針の整備
- ②虐待防止委員会の開催（年1回以上）
- ③虐待防止研修の実施（年1回以上）
- ④専任担当者の配置 虐待防止に関する担当者：委員長 西川公一郎

11. 感染症対策の強化

- ①感染症対策委員会の開催（半年に1回以上）
- ②感染症対策の指針の整備、研修の実施（年1回以上）
- ③感染症予防に向けた訓練の実施（年1回以上）

12. 身体的拘束等の適正化

原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、切迫性、非代替性、一時性の要件をすべて満たすときは、利用者本人及びご家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

13. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組の状況	あり	実施日	1回/年
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし		

14. サービス提供に関するご相談、苦情

苦情相談窓口

アマノリハビリテーション病院 ((予防)訪問リハビリテーション)

窓口責任者： 川村 美紀子

ご利用時間： 8：30～17：30（月～土）

※日祝日及びお盆期間・年末年始（8 / 14～15、12 / 31～1 / 3）は除く

ご利用方法： 電話 (0829) 37-0830

FAX (0829) 37-0801

面談 ご連絡の上、直接当事業所にお越しください。

その他公的機関でも苦情を受け付けています。

廿日市市役所高齢介護課 高齢介護係	〒738-8512 廿日市市新宮一丁目13番1号 電話 0829-30-9155 受付時間8:30～17:00（月曜日～金曜日） ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日および12月29日から1月3日を除く。
広島県国民健康保険団体 連合会 介護福祉課	〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号 電話 082-554-0783 受付時間9:00～17:15（月曜日～金曜日） ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日および12月29日から1月3日を除く。
広島市佐伯区厚生部福祉 課高齢介護係	〒731-5195 広島市佐伯区海老園1丁目4番5号 電話 082-943-9730 受付時間8:30～17:15（月曜日～金曜日） ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日および8月6日、12月29日から1月3日を除く。

サービス内容説明書

(契約書別紙)

当事業所があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

1 (予防)訪問リハビリテーションサービスの内容

曜日	時間帯	内容	訪問担当者
	: ~ :	(予防)訪問リハビリテーション計画に準じて	
	: ~ :		
	: ~ :		

- ※ 訪問曜日、訪問時間、担当者の変更をお願いすることもあります。
変更の際は事前にお知らせいたします。
- ※ 訪問曜日、訪問時間、担当者について変更をご希望される場合は、事業所または、担当者にご相談ください。
- ※ 担当者は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

2 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に注意してください。

- (1) 訪問担当者は、利用者に対してのみの(予防)訪問リハビリテーションを提供する事とされています。ご家族の方に対して(予防)訪問リハビリテーションを行うことはできませんのでご了承ください。
- (2) 訪問担当者に対する贈り物やもてなしはお断りいたします。

介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーション
重要事項説明書

当事業者は重要事項説明書及びサービス内容説明書に基づいて、(予防)訪問リハビリテーションの重要事項及びサービス内容を説明しました。

年 月 日

事業者所在地	広島県廿日市市陽光台五丁目9番
事業者名	医療法人ハートフル
代表者名	理事長 福田 純子

事業所所在地	広島県廿日市市陽光台五丁目9番
事業所名	アマノリハビリテーション病院
管理者名	西川 公一郎

説明者 _____

私は、上記内容の説明を事業所から受けました。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 利用者との関係 _____
(選任した場合)

住所 _____

氏名 _____