

重要事項説明書(奄美中央病院訪問リハビリテーション)

1. 訪問リハビリテーション事業者(法人)の概要

名称・法人種別	奄美医療生活協同組合
代表者名	理事長 福崎 雅彦
所在地・連絡先	(住所) 鹿児島県奄美市名瀬長浜町8番7号 (電話) 0997-52-0585 (FAX) 0997-52-8881

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	奄美中央病院
所在地・連絡先	(住所) 鹿児島県奄美市名瀬長浜町16番5号 (電話) 0997-52-6565 (FAX) 0997-52-2199
事業所番号	第 4 6 1 4 2 1 0 6 5 8 号
管理者の氏名	平元 良英

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		資 格
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管 理 者	1	1		医 師
理学療法士	1名以上	1名以上		理学療法士
作業療法士	1名以上	1名以上		作業療法士
言語聴覚士	1名以上		1名以上	言語聴覚士

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間帯 8:30~17:00	4週6休
理学・作業療法士 言語聴覚士	正規の勤務時間帯 8:30~17:00	4週6休

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	奄美市、龍郷町、大和村
---------	-------------

※上記地域以外でのご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日及び営業時間

営 業 日	営 業 時 間
平 日	8:30~17:00
土 曜 日	8:30~12:30
営業しない日	日曜日、5月5日、旧盆送り、12月30~1月3日

3. サービスの内容

医師の診療に基づいた、訪問リハビリテーションの計画により、リハビリスタッフがご自宅においてリハビリテーションを行います。

サービス提供の流れ

- ① 申し込み
- ② 被保険者証の確認
- ③ 重要事項説明による説明・同意・交付
- ④ 契約の締結
- ⑤ 心身状況等の把握
- ⑥ 面談・リハビリテーション実施計画作成
- ⑦ サービス提供
- ⑧ サービス記録及び関係者との連携
- ⑨ 利用料の受領、領収書等の発行

主となる内容

- 関節の変形拘縮の改善
- 寝返りなどの体位変換・介助方法のアドバイス
- 起き上がりや座る訓練・介助方法のアドバイス
- 立ち上がり・歩行訓練
- 食事訓練・介助方法の指導
- 排泄動作訓練・介助方法の指導
- 福祉用具・住宅改修についてのアドバイス

など、病状や環境を踏まえての機能訓練と介助方法の指導を行います。以上の業務につきましては、利用者様の同意を得た上で行う介護保険の給付対象です。すでにケアプランが作成されている場合は、訪問リハビリテーション計画はそれに沿って作成いたします。

4. 担当職員の変更

担当療法士の変更をご希望される場合は、下記の担当者までご相談ください。

訪問リハビリテーション 相談窓口	窓口責任者 恵 美穂 理学療法士 ご利用時間 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30 ご利用方法 (電話) 0997-52-6565 (FAX) 0997-52-2199
---------------------	---

※担当療法士の変更に関しまして、利用者様のご希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もあります。予めご了承ください。

5. サービスの利用料

① 基本料金(訪問リハビリテーション費)

イ) 20分以上	3,080円
ロ) 40分以上	6,160円
ハ) 60分以上	9,240円

基本料金(介護予防 訪問リハビリテーション費)

ニ) 20分以上	2,980円
ホ) 40分以上	5,960円
ヘ) 60分以上	8,940円

○上記の基本料金は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた訪問リハビリテーションの提供に要する目安の時間を基準とします。

② 加算料金

イ) 特別地域訪問リハビリテーション加算	所定単位の100分の15
ロ) サービス提供体制加算 (I)	60円
ハ) 短期集中リハビリテーション実施加算 (1日)	
退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内	2,000円
ニ) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (1日)	
退院・退所日又は訪問開始日から3月以内	2,400円
ホ) リハビリテーションマネジメント加算 イ (1月)	1,800円
ヘ) リハビリテーションマネジメント加算 ロ (1月)	2,130円
ト) 12月を越えて実施した時の減算 (介護予防のみ)	-300円
チ) 退院時共同指導加算	6,000円

③ 利用者負担金

介護保険の適用になるお客様(要支援又は要介護認定を受けられる方は)、前記①及び②の料金の1~3割をお支払いいただきます。(消費税は課税されません。料金は所得により変動します。)但し、介護保険の給付の範囲を超えた分につきましては、全額自己負担(前記①及び②の料金)となります。

④ お支払い方法

利用者負担金は、サービスを提供した翌月までに、病院窓口精算、現金集金・口座引き落としのいずれかをお選びいただけます。

⑤ キャンセル規定

サービスの利用の中止をする際には、当日までに中止の旨をご連絡ください。キャンセル料金は徴収いたしません。

6. 事業所の特色

(1) 事業の目的

要介護状態、要支援状態にあるものに対し、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。

(2) 運営方針

- ① サービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供にあたっては、医師の指示及び別紙訪問リハビリテーション実

施計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行います。

- ③ サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。
- ④ 当事業者は、リハビリテーション実施計画に従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) その他

事 項	内 容
リハビリテーション実施計画の作成及び事後評価	医師及び理学療法士が、利用者様の直面している課題などを評価し、医師の診療及びお客様の希望を踏まえて、リハビリテーション実施計画を作成し説明の上交付します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を経評価し、その結果を書面（訪問リハビリテーション報告書）に記載します。
従 業 員 研 修	(1)採用時研修 採用後2ヶ月以内 (2)継続研修 諸制度改訂時や業務上必要な事例が生じた時

7. サービス内容に関する苦情等相談について

苦情処理の体制及び手順

- (1) 提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下記に表わす【事業者の窓口】のとおり）
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

苦情申立の窓口

鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島県鴨池新町7番4号 電話番号 099-206-1024 受付時間 月～金 9:00～17:00 (年末年始、土・日曜日および国民の休日を除く)
奄美市役所 名瀬地域包括支援センター (名瀬高齢者福祉課)	所在地 奄美市名瀬幸町26-8 電話番号 0997-52-1111 直通 0997-55-1165 受付時間 月～金 9:00～17:00
訪問リハビリテーション 相談窓口	窓口責任者 恵 美穂 理学療法士 ご利用時間 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30 ご利用方法 (電話) 0997-52-6565 (FAX) 0997-52-2199

※病院各階へ設置の、「虹の意見箱」でも苦情・意見を受け付けております。

8. 緊急時などにおける対応方法

サービス提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業所等へ連絡致します。

(1) 緊急時診療等を求める医療機関(かかりつけ医)

医療機関 _____
主治医名 _____
電話番号 _____

(2) 家族又は身元引受人等の緊急連絡先

緊急連絡先 _____
電話番号 _____
住 所 _____

9. 守秘義務および個人情報保護について

当院職員に対して、当院職員である期間および当院職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないように指導教育を適時行います。当院職員等が本規定に反した場合は、就業規則に基づき対応します。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 事業所は、サービス提供中に、当該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、これを市町村に通報するものとします。

12. 衛生管理等

- (1) サービス提供職員等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。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

13. 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の状況その他必要な事項を記録します。またその記録はサービスの提供を終了した日から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閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者(事業所) 奄美中央病院 訪問リハビリテーション
(所在地) 鹿児島県奄美市名瀬長浜町16番5号
(管理者) 平元 良英

(説明者) (印)

奄美中央病院訪問リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

また、貴事業所が私のよりよき介護のためのサービス担当者会議等において、私および家族の個人情報を契約の有効期間中に用いることを同意します。

利用者
(住所)
(氏名) (印)

利用者の家族
(住所)
(氏名) (印)