

(介護予防) 訪問リハビリテーション重要事項説明書

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	医療法人社団 明寿会
代表者名	理事長 坪田 聡
本社所在地・連絡先	(住所) 富山県高岡市太田桜谷23-1 (電話) 0766-44-8060 (FAX) 0766-44-8062

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	老人保健施設 アルカディア氷見
所在地・連絡先	(住所) 富山県氷見市鞍川1878-1 (電話) 0766-74-7060 (FAX) 0766-74-7062
事業所番号	1670500535
管理者の氏名	施設長 長谷川 健

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分	
		常勤(人)	非常勤(人)
管理者	1	1	0
医師	1	1	0
作業療法士	4	4	0
理学療法士	2	2	0
言語聴覚士	1	1	0

(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 (8:30~17:30) 常勤で勤務	土・日・祝
医師	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	土・日・祝
作業療法士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日
理学療法士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日
言語聴覚士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	氷見市、高岡市
---------	---------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	8：30～17：30
土曜日	8：30～17：30

営業しない日	日曜日・祝日・8月15日～16日・12月31日～1月3日
--------	------------------------------

3 サービスの内容

療法士が利用者の自宅を訪問し、利用者の日常生活がより活動的なものとなるように関わります。身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランス機能の維持・改善、精神面では、知的能力の維持・改善を医師の指示に基づき行います。

4 費用

※別記参照

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

当事業は、施設の療法士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護態（介護予防にあつては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、心身機能の維持回復をはかり日常生活の自立を助けるために、必要なリハビリテーションを行います。

(2) 運営方針

- ・当事業は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において療法士が必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能回復を図ることとします。
- ・訪問リハビリテーションの提供に当たっては、病状が安定期であり、診察に基づき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた要介護者を対象者とします。
- ・介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において必要なリ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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ・当事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) その他

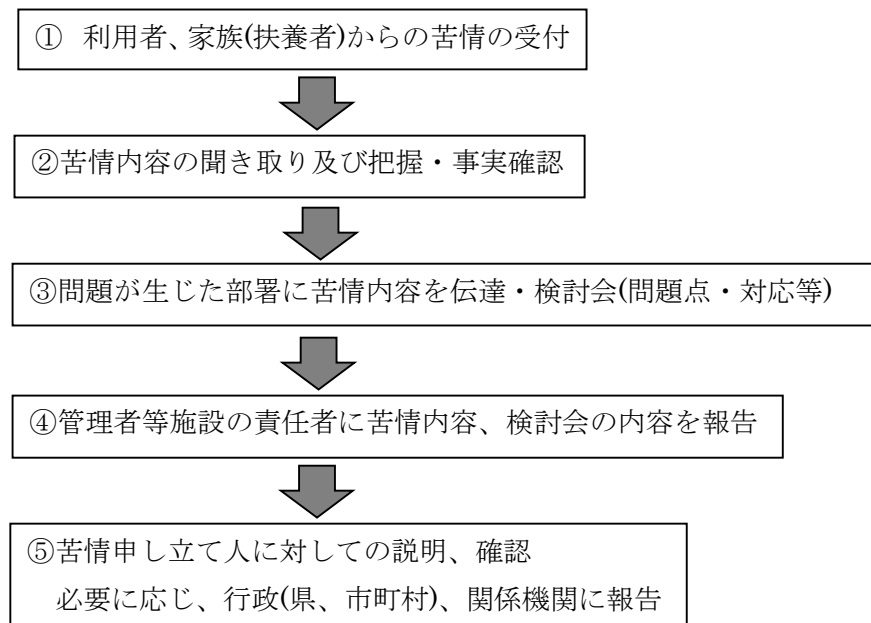
事項	内容
(介護予防) 訪問リハビリテーション計画の作成及び事後評価	医師及び療法士が、利用者の直面している課題等を評価し、医師の診療及び利用者の希望を踏まえて、(介護予防) 訪問リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。
従業員研修	継続研修年1回、他社内外の研修を行っています。

6 相談・苦情及び連絡

苦情処理の体制及び手順

(ア)提供したサービスに係る利用者及び家族(扶養者)からの相談及び、苦情を受け付ける窓口を設置します。

(イ)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とおりとします。



利用者からの苦情に関して、市町村又は国民健康保険連合会が行う調査に協力するとともに、市町村又は国民健康保険連合会から指導又は助言を受けた場合においては、それに従って必要な改善を行います。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談窓口	窓口責任者 高林 一彦 利用時間 8：30～17：30（月曜日～金曜日） 利用方法 電話（0766-74-7060） 面接（当事業所1階相談窓口） 意見箱（正面玄関に設置）
苦情受付窓口	医療法人社団明寿会（高岡市太田桜谷23-1） 事務長 山本 大輔 利用時間 9：00～17：00（月曜日～金曜日） TEL：0766-44-8060 FAX：0766-44-8062 E-Mail：himi8@meijukai.com

※ 当法人以外のご相談や苦情についての窓口は下記のとおりです。

氷見市福祉介護課	電話：0766-74-8066
高岡市長寿福祉課	電話：0766-20-1372
富山県国民健康保険団体連合会	電話：076-431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話：076-432-3280

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（*住所・連絡先簿記載）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

*担当スタッフの体調不良などにより、やむを得ずサービスを中止する場合や時間変更となる場合には、事前または当日電話にて担当者からご連絡いたします。

9 業務継続計画

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(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、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、訓練を定期的に行います。
- (3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要時において業務継続計画の変更を行います。

1 0 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1)利用中に病状の急変やサービスの提供中に事故が発生した場合、速やかに当施設の協力医療機関その他の医療機関、緊急連絡先(家族など)、関係機関、行政(県・市町村)に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、発生した事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じることとします。
- (2)当施設の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (3)利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、利用者及び家族(扶養者)は、連帯して当施設に対してその損害を賠償するものとします。

1 1 虐待の防止

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生または、その再発を防止するために、次にあげる通り必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者

看護師長：永森敏子

- (2)成年後見制度の利用を支援します。
- (3)従業者が支援にあたって悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (5)虐待防止のための指針の整備をします。
- (6)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (7)サービス提供中に、当該施設従業者または養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待をう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。

1 2 利用者へのお願い

サービス利用の際には、居宅サービス計画書を作成する介護支援専門員を通して、介護保険被保険者証を提示してください。

【別記】

(1) 利用料金

リハビリテーション提供時間20分で1回となります。

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割が利用者の負担額となります。(以下に示す金額が自己負担分になります) 但し、利用者負担割合が2割負担の方については、下記金額の2倍の料金となり、3割の方についてはこの金額の3倍の金額となります。

●訪問リハビリテーション

基本料金	1回 20分	308円	
加算料金			
*サービス提供体制強化加算 I	1回 20分	6円	週 2 回以上
*サービス提供体制強化加算 II	1回 20分	3円	
*短期集中リハビリテーション実施加算 (退院もしくは退所した日、または要介護認定を受けた日から起算)	3ヶ月以内(1日につき)	200円	
*認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (退院もしくは退所した日、または訪問開始日から3ヶ月以内)	3ヶ月以内(1日につき)	240円	週2回限度
*訪問リハマネジメント加算 (イ) 1	1ヶ月につき	180円	
*訪問リハマネジメント加算 (ロ) 2	1ヶ月につき	213円	
*訪問リハマネジメント加算 3	1ヶ月につき	270円	
*移行支援加算	1日につき	17円	
*特別地域訪問リハビリテーション加算	所定単位数の15%加算		
*訪問リハ口腔連携強化加算		50円	月1回限度
*訪問リハ退院時共同指導加算		600円	退院時1回限度

●介護予防訪問リハビリテーション

基本料金	1回 20分	298円	
加算料金			
*サービス提供体制強化加算 I	1回 20分	6円	週 2 回以上
*サービス提供体制強化加算 II	1回 20分	3円	
*予防訪問リハ短期集中リハ加算 (退院もしくは退所した日、または要支援認定を受けた日から起算)	3ヶ月以内(1日につき)	200円	
*12月超減算	利用開始より12月を超えた場合	-30円	
*移行支援加算	1日につき	17円	
*予防訪問リハ特別地域加算	所定単位数の15%加算		
*予防訪問リハ口腔連携強化加算		50円	月1回限度
*予防訪問リハ退院時共同指導加算		600円	退院時1回限度

※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(2) 交通費

重要事項説明書 2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。
以下の金額となります。

区分 (片道の距離)	交通費
3.5km未満	600円
3.5km以上4.5km未満	700円
4.5km以上5.5km未満	800円
5.5km以上6.5km未満	900円
6.5km以上7.5km未満	1,000円
以下1km増すごとに100円を加算	
消費税は別途	

(3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

(4) キャンセル料

利用者都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

(5) 支払方法

- 毎月15日頃までに、前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。
- 前月27日までに指定金融機関口座から引き落とさせていただきます。
入金確認後、次月の請求書発送時に領収書を発行します。
- 万一、引き落としが出来ない場合は月末までに（平日9：00～17：00）窓口まで現金をご持参願います。
- 金融機関口座自動引き落としの手続きは、ご利用開始時に行ってください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、（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を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	富山県氷見市鞍川1878-1
	事業者（法人）名	医療法人社団 明寿会
	事業所名	老人保健施設アルカディア氷見
	事業所番号	1670500535
	代表者名	施設長 長谷川健
説明者	職 名	
	氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、（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受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印

保証人1	住 所	
	氏 名	印

電話番号

保証人2	住 所	
	氏 名	印

電話番号