

管理番号 No. \_\_\_\_\_

# 重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：医療法人平病院 訪問リハビリテーション

## 1. 当事業所の概要

### (1) 事業所の概要

事業所名称	医療法人 平病院
主たる事業所の所在地	岡山県和気郡和気町尺所 438
連絡先	電話：0869-93-1305 FAX：0869-93-1262
管理者	平 資正
サービス種類	訪問リハビリテーション
サービス提供地域	和気郡、赤磐市、備前市、岡山市東区の一部

### (2) 営業時間

平日	午前 8 : 30 ~ 午後 17 : 00
定休日	土・日曜・祝祭日・12月31日から1月3日・8月15日

### (3) 職員体制

	資格	従事する業務内容	常勤	非常勤
管 理 者	医師	職員管理業務等	1名	0名
理学療法士	理学療法士	訪問リハビリテーションの提供	4名	0名
作業療法士	作業療法士	訪問リハビリテーションの提供	1名	0名
言語聴覚士	言語聴覚士	訪問リハビリテーションの提供	1名	0名

## 2. 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 0869-93-1305 または 090-2007-9251

担当部署 : リハビリテーション部

担当者 : 武智 有哉

受付時間 : 午前 8 : 30 ~ 午後 17 : 00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受け付けております。

### 【公共機関の苦情相談窓口】

- 和気町民生福祉部 介護保険課 : 0869-93-1139
- 備前市保健福祉部 介護福祉課 : 0869-64-1828
- 赤磐市保健福祉部 介護保険課 : 086-955-1116
- 岡山市保健福祉局 介護保険課 : 086-803-1240
- 岡山県国民健康保険団体連合会 : 086-223-8811

### 3. サービス内容

- 理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。
- 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

### 4. 利用料

#### (1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料の1割又は2割・3割が利用者負担額になりますが、要介護認定申請前のサービスやケアプランに位置付けないサービスについては10割負担となります。また、法定代理受領サービスに該当しないサービスを受けられた方には、サービスの内容、費用の額などを記したサービス提供証明書を交付します。利用者は、市町村に申請して保険給付分の費用の払い戻しを受けてください。

※ 負担割合は、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

#### (2) 利用料などのお支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、翌月10日以降に請求書をお渡しします。お支払方法は、口座自動引き落としをお勧めしていますが、銀行振込、窓口払いも可能です。ご契約時にお選びください。

#### (3) 料金表

要介護の場合

項目	単位	1割負担の利用料
訪問リハビリテーション費	308 単位	308 円/回 (1週間に6単位を限度) 当事業所では1回あたり2単位(1回40分)のサービス提供をさせていただいております。
リハビリテーションマネジメント加算(口)	213 単位	213 円/月
医師が利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位	270 円/月
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	200 円/日 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位	240 円/回(週に2回を限度) 退院(所)日又は訪問開始日から3ヶ月以内の期間

口腔連携強化加算	50 単位	50 円/月 (1 ヶ月に 1 回を限度)
サービス提供体制強化加算 (I)	6 単位	6 円/回
移行支援加算	17 単位	17 円/日
退院時共同指導加算	600 単位	600 円/1 回につき

#### 要支援の場合

項目	単位	1 割負担の利用料
介護予防訪問リハビリテーション費	298 単位	298 円/回 当事業所では 1 回あたり 2 単位 (2 回 40 分) のサービス提供をさせていただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	200 円/日 退院 (所) 日又は認定日から起算して 3 ヶ月以内
口腔連携強化加算	50 単位	50 円/月 (1 ヶ月に 1 回を限度)
サービス提供体制強化加算 (I)	6 単位	6 円/回
退院時共同指導加算	600 単位	600 円/1 回につき

#### (4) 交通費

和気郡、赤磐市、備前市、岡山市東区の一部の事業実施地域にお住まいの方の交通費は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、訪問するごとに交通費を実費でご負担していただくことになります。

- 事業の実施地域を越えた地点から片道 5 km まで : 1,000 円
- それ以降 1 km を越えるごとに : 200 円

#### (5) その他の費用

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。

#### (6) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

- 複写物…1 枚につき : 10 円 (モノクロ印刷)

## (7) 留意事項及びキャンセル料

- ・ サービスご利用の1時間前までにご連絡をいただいた場合：キャンセル料は発生しません
  - ・ サービスご利用の1時間前までにご連絡がなかった場合：介護保険に定める料金の50%
- ※ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料をいただきます。キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

## 5. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 飲酒、酒気帯び状態や発熱がある場合はご利用を控えて頂きます。
- (2) 事業所職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント行為。

## 6. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとお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ています。

虐待防止に関する担当者：訪問リハビリテーション管理者

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所職員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (4) 事業所職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、事業所職員又は養護者（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、これを各市区町村に通報します。

## 7. ハラスメントの防止について

事業者は、事業所職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように、次に掲げるとおりハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

- ① 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ② 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は、事業所職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

- (3) 事業所職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。

- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 8. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、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実施します。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 9. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上開催します。その結果を、従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 10. 非常災害時の対応について

地震及びその他の災害については、別途定める消防・防災計画等により対応いたします。利用者の安全を最優先し、被害を最小限に留めるために然るべき対策を実施いたします。

## 11. 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

利用者の主治医	主治医氏名：
	所属医療機関の名称（病院名）：
	所在地：
	電話番号：
緊急連絡先	氏名：  (続柄 )
	住所：
	電話番号：
	連絡先名：

※主治医・ご家族などへの連絡基準： \_\_\_\_\_

### 【事業所の概要】

- 事業所名称 : 医療法人平病院
- 設立 : 昭和 25 年 6 月 1 日
- 所在地 : 岡山県和気郡和気町尺所 438
- 代表者 : 平 資正 印

### 【事業内容】

訪問リハビリテーション

#### 【事業者】

住所：岡山県和気郡和気町尺所 438

事業所名：医療法人平病院 訪問リハビリテーション

(介護保険指定番号：3312310208)

担当者 \_\_\_\_\_ により、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

(※ 本人自署の場合は押印を省略できます)

【代理人】

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印 (続柄： \_\_\_\_\_ )

署名代行理由：

(平成 29 年 1 月改定)

(平成 30 年 4 月改定)

(令和 1 年 10 月改定)

(令和 3 年 4 月改定)

(令和 6 年 6 月改定)