

重要事項説明書（日新病院訪問リハビリテーション）

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 山育会
事業所の所在地	群馬県桐生市菱町3丁目 2069-1
法人の種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 山口 典利
電話番号	0277-30-3660

2. 事業所

事業所の名称	医療法人 山育会 日新病院
事業所の所在地	群馬県桐生市菱町3丁目 2069-1
都道府県知事許可番号	1012410542
管理者の氏名	病院長 石川 博
電話番号	0277-30-3660
ファクシミリ番号	0277-30-3661

3. 事業の目的と運営の方針

(目的) 医療法人山育会が開設する日新病院（以下「事業所」という）が行う指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」という）の事業は、要介護状態等となった場合においても、その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、理学療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を目指すことを目的とする。

(方針) 居宅サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、その者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう努めるものとする。

地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとする。

4. 通常の実施地域

実施地域	桐生市（旧市街地区域）
------	-------------

5. 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・金曜日
営業時間	但し、国民の休日及び年末年始（12/29～1/4）は除く <u>午前9時00分～午後5時00分</u>

6. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかにご連絡ください。
- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。(但し、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)
- (3) キャンセル料は、下記のとおりお支払いいただきます。

利用日の前日まで	無 料
利用日の当日	利用者負担金の100%

7. 職員体制

理学療法士	1名(常勤兼務)
作業療法士	名(常勤兼務)

8. サービスの利用料

- (1) 介護保険給付によるサービス
保険給付の自己負担額(各負担割合額)

項 目	自己負担額	要 件
訪問リハビリテーション	308円/回 (1割負担) 616円/回 (2割負担) 924円/回 (3割負担)	通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づき理学療法士が訪問リハビリを行ったとき。
予防訪問リハビリテーション	298円/回 (1割負担) 596円/回 (2割負担) 894円/回 (3割負担)	通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づき理学療法士が予防訪問リハビリを行ったとき。
短期集中リハビリテーション 実施加算	200円/日 (1割負担) 600円/日 (2割負担) 600円/日 (3割負担)	病院等からの退院または要介護認定を受けた日から3月以内

サービス提供体制強化加算Ⅱ	3円／回 (1割負担) 6円／回 (2割負担) 9円／回 (3割負担)	厚生労働大臣が定める基準（訪問リハビリテーションを提供する理学療法士等のうち3年以上の者がいること）に適合しているものとして届出を行った事業所が、訪問リハビリテーションを行った際に加算されます。 1回（20分以上）につき所定点数が加算されます。
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180円／月 (1割負担) 360円／月 (2割負担) 540円／月 (3割負担)	医師が理学療法士等に開始前や実施中の留意事項、中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1つ以上の指示を行う。 医師または指示を受けた理学療法士等が指示の内容が上記の基準に適合することが明確にわかるように記録をする。 医師がリハビリの細かな指示をし、その内容を記録・管理し、他の事業所に介護に関する情報の提供を行い、3月に1回以上リハビリ会議を行い、議事録をまとめている。 リハビリの定期的な評価を行い、内容を適宜変更し、利用者や家族にリハビリ計画を説明し、同意を得たうえで医師に報告を行ったとき。 理学療法士等が介護支援専門員に対し、専門的な見地から利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法、日常生活の留意点に関する情報提供を行う。 理学療法士等が居宅サービス計画に位置付けた事業所の従業者と利用者の居宅へ訪問し、従業者もしくは利用者の家族に対して専門的な見地から介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行い、上記の内容を記録すること。

(2) 支払方法

- ・ 毎月15日前後に、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払ください。
- ・ 支払方法は、病院窓口支払か銀行振込(手数料は利用者さま負担)でお願いします。

9. 苦情等申立窓口

当訪問リハビリのサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、担当者までお気軽にご相談ください。

(1) 苦情・相談窓口 電 話 0277-30-3660
 担 当 秋草 康男
 対応時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分

(2) 当事業所以外にも相談、苦情を申し出ることができます。

- ・ 桐生市役所 保健福祉部 健康長寿課介護給付係
住所：桐生市織姫町 1 - 1
電話：44-8217
- ・ 群馬県庁 健康福祉部介護高齢課
住所：群馬県前橋市大手町 1-1-1
電話：027-226-2562
- ・ 群馬県国民健康保険団体連合会
住所：群馬県前橋市元総社町 3 3 5 - 8
電話：027-290-1323 受付：月曜日～金曜日 9:00～17:00

10. 事故発生時の対応方法

(1) サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者家族等に連絡を行い必要な措置を講じます。

(2) サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

※当事業所は、団体の損害賠償保険に加入しております。

(3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じます。

11. 非常災害時の対応

(1) サービス提供時、非常災害が生じた場合は、関係機関への通報及び連携を行い、避難、救出その他必要な対応を行います。

(2) 従業者は、常に災害防止と安全確保に配慮し、災害対策訓練および救護措置等の研修を定期的を実施します。

12. 個人情報利用目的

(1) サービスの申し込み及びサービスを通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、利用者及びその家族へのサービス提供および状況説明に必要な場合

(2) サービス提供に関することで、第三者への個人情報の提供を必要とする場合
主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所からの利用者およびその家族のサービス等に関する照会への回答、サービス担当者会議など

(3) サービス提供に関することで以下の通り必要がある場合
介護保険請求事務、保険者への相談・届出・照会の回答、会計・経理など
損害賠償保険などに係る保険会社への相談または届出

(4) 利用期間

サービス提供期間とする

(5) 個人情報の保護

収集した利用者及びその家族の個人情報は、保存方法、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律の下に管理を行います。

1 3. 虐待の防止に関して

- (1) 虐待の防止のための対策を法令に従い遵守いたします。
- (2) 虐待の防止のための従業者に対する研修・指導を行います。
- (3) 虐待等が発生した場合、速やかに関係機関に連絡し、再発防止を図ります。

1 4. 感染症防止に関して

- (1) 感染防止のための対策を法令に従い遵守いたします。
- (2) 感染防止のための従業者に対する研修・指導を行います。
- (3) 従事者の体調管理に留意し、サービス提供前のメディカルチェックを徹底します。

1 5. 緊急時の対応

(1) 緊急時診療等を求める医療機関

医療機関名 医療法人 山育会 日新病院

住 所 群馬県桐生市菱町 3 丁目 2069-1

電話番号 0277-30-3660

(2) 家族又は代理人連絡先

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

続 柄 _____

令和 年 月 日

訪問リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所	所在地	群馬県桐生市菱町3丁目2069-1
	事業所名	医療法人 山育会 日新病院
	代表者名	<u>理事長 山口 典利</u> 印
	説明者	_____ (自署)

訪問リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明を受けました。

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印
代理人	住所	_____
	氏名	_____ 印