

高知厚生病院指定予防・介護訪問リハビリテーション 重要事項説明書

1 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人山口会高知厚生病院
代表者氏名	理事長・院長 山口 龍彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	高知市葛島1丁目9-50 電話 088-882-6205・FAX 088-883-1655
法人設立年月日	昭和39年 8月26日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人山口会高知厚生病院
介護保険指定 事業所番号	3910112261
事業所所在地	高知市葛島1丁目9-50
連絡先 相談担当者名	電話 088-882-6205・FAX 088-883-1655 理学療法士 中澤 延元
事業所の通常の 事業の実施地域	高知市・南国市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援の利用者の意図及び人格を尊重し利用者の立場に立った、適切な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。
運営の方針	利用者が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるように、自宅に訪問し日常生活の自立や社会参加の向上を図る。実施に当たってはケアプランに準じ目標を設定し他サービスと連携を図ります。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（日祝日・振替休日・年末年始 12/31 から 1/3 休み）
営業時間	月～金曜日 9:00～17:30 土曜日 9:00～12:30

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日（日祝日・振替休日・年末年始 12/31 から 1/3 休み）
サービス提供時間	月～金曜日 9:00～17:30 土曜日 9:00～12:30

(5) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
理学療法士・作業療法士	1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 3 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。 4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 5 それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション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。	理学療法士 1名 作業療法士 名

3 提供するサービスの内容及び利用料金について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
指定訪問 リハビリテーション	利用者が可能な限り居宅において、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、作業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図り、生活機能の維持、向上をめざします。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による 訪問リハビリテーション (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	308	3,080円	308円	616円	924円

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,000円	200円	400円	600円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180	1,800円	180円	360円	540円	1月につき
移行支援加算	17	170円	17円	34円	51円	1月につき
サービス提供体制強化加算(I)	6	60円	6円	12円	18円	1月につき

- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。
退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に訪問リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。
- ※ 移行支援加算は、リハビリテーションを行い通所介護等に移行させた者が一定の割合を占めた場合、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

4 その他の費用について

① 交通費	サービス提供地域以外の交通費	
	事業所から概ね15Km未満	100円
	事業所から概ね15Km以上	200円

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み 郵便局振込 口座番号 01660-5-12535 高知厚生病院 (振込手数料は病院負担です) (イ) 現金支払い（病院窓口） お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しします

6 （介護予防）訪問リハビリテーション契約の終了方法

- ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
サービス終了を希望する日の1週間前迄に、文書または口頭でお申し出下さい。
 - ・事業者が不当な理由なサービス提供を実地しない場合
 - ・事業者が秘密保持等の契約に違反した場合
 - ・事業者が社会通念上を逸脱する行為を行った場合
 - ・ご利用者等の希望による場合等
- ② 当事業者等の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂き場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前迄に、文書で通知致します。

- ・事業者が不当な理由なくサービスの中止を申し出て、それが度重なる場合
- ・事業者が理学療法士等の配置ができない場合

③ その他の場合

次の事由によりサービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、事業者は文章・口頭で通知致します。

- ・ご利用者様のサービス利用料金の支払いが請求した月末までに行われず、料金を支払うよう催告した日より二週間以内に支払われない場合
- ・ご利用者様またはご家族様が、事業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

④ 自動終了の場合

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・ご利用様が介護保険施設（介護福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所された場合（短期入所を除く）
- ・ご利用様が最終利用日から起算して1ヶ月間サービス提供をご利用されない場合
- ・ご利用者様の都合により3ヶ月に1回の事業者の医師による診療が実施できない場合
- ・ご利用者様がお亡くなりになられた場合
- ・ご利用者様が介護認定に非該当（自立）と認定された場合

⑤ 介護・予防訪問リハビリテーションの再開・再契約について

最終利用日から起算して1ヶ月を超えてサービス提供がない場合や医師の診療から3ヶ月を超えている場合は契約を自動的に終了致します。再開を希望される場合は、新規の契約と致します。この場合は、医師が診療を行い理学療法士等への指示が行われた時点から再開になります。

7 サービスの提供 サービスの中止・中断について

- (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）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (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、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) 事業所の医師による診療を行い理学療法士の指示を行います。理学療法士等は、リハビリテーション評価を実施して介護・予防訪問リハビリテーション実施計画書を作成し、ご利用者様やご家族様に説明・同意を頂いた後に介護・予防訪問リハビリテーション提供を実施します。（介護予防）訪問リハビリテーションを継続するには、3ヶ月に1回の医師による診療が必要になります。
- (4) キャンセルは、ご利用日前日までに、急変等の場合は遅くとも当日開始時間の1時間前までに連絡をお願いします。
- (5) 予定していたサービス提供時間をご利用者様と事業者との合意により短縮した場合は、調整します。

(6) 地域特性による豪雨、降雪、地震等における通行規制や交通渋滞等で、当日のサービスを提供が困難場合は、事業者は利用の中止をお願い致します。その場合は、利用料は発生いたしません。

(7) サービス提供を実施する療法士が突然の有給休暇等にて不在の場合は、サービス提供の中止をお願いします。事前に有給休暇等が計画されている場合は、事業者とご利用者様で合意が得られた場合は振替を行なうことがあります。

8 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。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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、これを市町村に通報します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none">① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。③ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしませぬ。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしませぬ。

* 個人情報を下記の書類に利用し、その取扱いについては細心の注意を払います。サービスを

円滑に利用する為に必要な以下の書類では、個人情報を用いません。

(1) 病院での利用

- ・カルテ（医師指示箋、実施記録）
- ・リハビリテーション実施計画書
- ・事故等の報告

(2) 病院以外での利用

- ・主治の医師との連携
- ・サービス担当者会議
- ・照会への回答
- ・他の居宅サービス業者（介護予防サービス業者）や居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）との連携
- ・介護保険事務
- ・外部監査機関への情報提供
- ・損害保険会社、弁護士への連絡

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 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。

12 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15 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を提供した日から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。

16 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次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指針を整備しています。
- ② 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。

17 業務継続計画の策定等について

当所では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）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、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

18 身体拘束について

当所では、利用者の自立を尊重し、身体拘束の使用を最小限に抑える方針を採っています。身体拘束が必要な場合には、それがなぜ必要なのか、どのような状況で使用されるのか、利用者の安全や福祉にどのように寄与するのかについて、事前に利用者及び家族との間で説明し、同意を得た上でのみ行います。また、身体拘束が行われた場合には、その状況や期間、目的、効果などについて適切な記録を保持し、定期的な評価と見直しを行ない、可能な限り早い段階での解除を目指します。定期的な研修や情報共有を行ない、利用者の権利と安全を最優先に考え、身体拘束の使用に関しては慎重かつ透明性のある対応を行ないます。

19 ハラスメントについて

当所では、ハラスメント行為（性的ないしセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、いじめ、差別、暴力など）を断固として禁止し、その防止に向けた取り組みを推進しています。従業員間や利用者との関係において発生するハラスメント行為においては、適切な対応を行ない、被害を受けたものが安心して相談できる環境を整えるための体制を整備しています。ハラスメント行為の予防と対応について、従業員に対する教育啓発を実施し、透明性のある取り組みを行なうことで、安全で快適な施設環境を提供するため努めています。

20 ご相談・ご要望・苦情の窓口

訪問リハビリテーションに関するご相談・ご要望・苦情等は、下記の窓口までお申し出下さい。

(1) 高知厚生病院 地域連携・緩和ケア支援室

電話番号 088-882-6205

F A X 088-883-1655

担当者 社会福祉士 乾 亜矢

受付時間 月～金曜日 8:30～17:30

(2) 高知市 介護保険相談窓口

所在地 高知市本町5-1-45 高知市役所

電話番号 088-823-9972

F A X 088-824-8390

対応時間 8:30～17:15

(3) 高知県国民健康保険団体連合会 (国保連)

所在地 高知市丸ノ内2-6-5

電話番号 088-820-8410・8411

F A X 088-820-8413

対応時間 9:00～16:00

予防・介護訪問リハビリテーション契約書及び重要事項説明書、個人情報保護法に基づく公表事項等に関する説明について内容の説明を受け、下記の署名にて同意致します。

契約締結日	年	月	日
事業者	(事業者名)	高知厚生病院	
	(住所)	高知市葛島1丁目9-50	
	(代表者名)	理事長 山口 龍彦	印
	(説明者)		印
ご利用者様	(住所)		
	(氏名)		印
ご家族様	(住所)		
	(家族・代理人氏名)		印