

# 介護老人保健施設 八祥苑 指定訪問リハビリステーション

## 重要事項説明書

### 1. 事業者

事業所名	社会福祉法人 代医会
事業所所在地	熊本県八代郡氷川町早尾132番地
電話番号	0965-62-1335
代表者氏名	理事長 峯苔 貴明
設立年月日	昭和55年 12月 8日

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	介護老人保健施設 八祥苑
事業所の所在地	熊本県八代郡氷川町早尾132番地
電話番号	0965-62-1335
代表者氏名	施設長 伊藤 正
開設年月日	平成25年5月1日指定
	平成31年5月1日指定更新
	熊本県30・31号 事業所番号4352980017
サービスの種類	指定訪問リハビリステーション
代表者氏名	管理者 伊藤 正

### 3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にあり、主治医が指定（介護予防）訪問リハビリテーションの必要を認めた利用者に対し、その有する能力に応じ可能な限り日常生活を営むことができるように支援することを目的として指定訪問リハビリテーションを提供します。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、計画的に行い、利用者の意志及び人格を尊重しサービス提供に努めます。</li> <li>2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を努めます。</li> <li>3. サービスの質を高めること、また利用者からの信頼を得るために職員の専門性の向上と人間性の研磨に努めます。</li> </ol>

### 4. 事業所の従業員体制

職種	人数	職務の内容
管理者	1名	訪問リハビリステーションを総括し、管理していきます。 また、苦情の窓口責任者でもあります。
理学療法士	1名 (兼務2名)	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 医師及理学療法士、作業療法士等が協同し、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、（介護予防）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、利用者その家族に説明し、同意を得ます。作成した計画は利用者に交付します。</li> <li>3. （介護予防）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。</li> </ol>
作業療法士	1名	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>5. それぞれの利用者について、（介護予防）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。</li> </ol>

### 5. 営業日

営業日	毎週月曜日～金曜日
営業時間	8時30分～17時30分
休日	土曜日・日曜日・年末年始（12/30～1/3）

### 6. 事業の実施地域

事業実施地域	氷川町・八代市（鏡町・千丁町・東陽町、 その他の地域は片道15km以内の範囲）
--------	--

## 7. 提供するサービスの内容及び料金

### (1) サービス内容について

当事業所では、ご契約者様に対して、以下のサービスを提供します。

#### ◎指定（介護予防）訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、心身の機能回復を図るため、リハビリテーションの目標と具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション計画書を作成するとともに、訪問リハビリテーション計画の療養上必要な事項について利用者又はその家族に対し、指導又は説明を行うとともに、適切なリハビリテーションを提供します。

### (2) 利用料金及び利用者負担額

加算項目	料金	要件
訪問リハビリテーション費 又は 介護予防訪問リハビリテーション費	308円/20分(616円) 又は 298円/20分(596円)	1回20分以上のサービス。 ※当事業所では1日当たり40分以上実施しているため、2回分の徴収となります。
介護予防訪問リハビリ12カ月超減算	-30円/20分 (-60円)	要支援の方が対象。利用開始月から12カ月を超えて利用される場合に算定。
サービス提供体制加算 I	6円/20分 (12円)	訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士らのうち、勤続年数7年以上のものが1名以上いること。
短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日 (200円)	退院、退所もしくは要介護認定の効力が生じた日から起算して3か月以内の期間に、リハビリを集中的に実施した場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日 (240円)	1週間に2日を限度とし、訪問開始日から3月以内
退院時共同指導加算	600円 (600円)	医療機関の退院前カンファレンスへ参加した場合に初回のみ算定
リハビリテーションマネジメント加算 (B) □	483円/月 (966円)	訪問リハビリ計画を評価に基づき見直しており、日常生活上の留意点、目標、介護の工夫などを他の事業所と共有する。 3か月に1度以上、リハビリテーション会議を開催し、計画を適宜見直す。

※2割負担の方は（ ）内の料金となります。

## 8. 交通費・キャンセル料について

### (1) 交通費

事業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実費が必要となります。

※実施地域（氷川町・八代市・その他15km以内の範囲）を超えた地点から片道 100円

### (2) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料を頂くことがあります。

利用者の病状の急変など、緊急事態でやむを得ない事情がある場合は不要です。

## 9. 利用料の支払い方法

・利用者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を事業者に支払うものとします。

・サービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、契約者はこれを26日までに支払うものとします。

・サービス利用料金は原則として預金口座振替とし、月末締め翌月26日通帳から引落としとなります。

## 10. 事故発生時の対応

利用者に対する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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。尚、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録を残します。

## 11. サービス内容に関する苦情など相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	伊藤 正
	ご利用時間	月曜日～金曜日（9：00～16：00）
	ご利用方法	電話 0965-62-4818
公的機関の相談窓口	熊本県国民健康保険団体連合会（国保連）	
	電話	096-365-0329

## 12. サービス提供にあたっての留意事項

(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。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかにお知らせください。

(2) 利用者が要介護（要支援）認定を受けていない場合は、利用者の意志を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護（介護予防）支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護（要支援）認定の更新申請が、遅くとも利用者が受けている要介護（要支援）認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 医師及び理学療法士又は作業療法士は、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、（介護予防）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へ交付します。計画に沿ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録作成するとともに、医師に報告します。

(4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身状況や意向に十分な配慮を行います。

### 13. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	伊藤 正
-------------	------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) その他、虐待防止のための措置を講じます。

### 14. 個人情報について

#### (1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

#### (2) 使用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。

また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

#### (3) 利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者に関わる訪問リハビリテーション計画書を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤ 利用者の利用する事業所内のカンファレンスのため
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

## 個人情報使用同意書

前記定める条件のとおり、私（利用者及びその家族）の個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

年 月 日

住所

氏名

印

