

済生会飯塚嘉穂病院 訪問リハビリテーション事業所

重要事項説明書

1 訪問リハビリテーションの目的

1. 済生会飯塚嘉穂病院訪問リハビリテーション事業所(以下「本事業所」)は、介護保険法で定める訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを提供するため、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚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、要介護又は要支援状態にあるご利用者様の居宅を訪問して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、心身の機能の維持回復、在宅環境調整、趣味活動、又は社会参加の支援を行います。
2. 本事業所は、ご利用者様の要介護状態の軽減やご利用者様の家族の身体的・精神的負担の軽減、または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスを提供します。

2 事業者概要

事業者名 社会福祉法人^思_{財団}済生会支部福岡県済生会
事業所所在地 福岡市中央区天神 1-2-4 福岡県農業共済ビル 4 階
代表者 支部長 大森 徹
電話番号 092-771-2981

3 訪問リハビリテーションを提供する事業所

■サービス事業所の概要

| | |
|------------|----------------------------------|
| サービス事業所の名称 | 福岡県済生会飯塚嘉穂病院訪問リハビリテーション事業所 |
| 所在地 | 福岡県飯塚市太郎丸 265 |
| 電話番号 | 0948-22-3740 |
| 指定事業所番号 | 4015519616 |
| 実施サービス | ①訪問リハビリテーション ②介護予防訪問リハビリテーション |
| サービス提供地域 | 桂川町、飯塚市・嘉麻市の一部 |

■職員体制

| | 常勤 | 非常勤 | 計 | 資格等 |
|-----------|----|-----|----|-----------------|
| 管理者 | 1人 | 0人 | 1人 | 医師 |
| サービス提供責任者 | 1人 | 0人 | 1人 | 理学療法士(理学療法士と兼務) |
| 理学療法士 | 1人 | 0人 | 1人 | 理学療法士 |
| 作業療法士 | 1人 | 0人 | 1人 | 作業療法士 |
| 言語聴覚士 | 1人 | 0人 | 1人 | 言語聴覚士 |

※兼務あり

■営業日及び営業時間

| | |
|----------|--|
| 営業日 | 土・日・祝日、8月15日（お盆）・5月30日（創立記念日）の午後、12月29日～1月3日を除く日 |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時00分 |
| 休業日 | 土・日・祝日、8月15日（お盆）・5月30日（創立記念日）の午後、12月29日～1月3日 |
| サービス提供時間 | 午前9時00分～午後4時00分 |
| 備考 | サービス提供時間は、事前に居宅介護支援事業所等により作成された居宅サービス計画に基づくものとします。 |

4 サービス従事者

- ①サービス従事者とは、ご利用者様の訪問リハビリテーションを提供する本事業所の職員であり、主としてリハビリスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、そして、サービス提供者が該当します。
- ②事業者及び、その従業員は、サービスの提供にあたり、ご利用者様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。
- ③ご利用者様の担当になる訪問リハビリスタッフの選任(担当の変更を含みます)は、本事業所が行い、ご利用者様が訪問リハビリスタッフを指名することはできません。本事業所の都合により担当の訪問リハビリスタッフを変更する場合は、ご利用者様やその家族に対し事前にご連絡すると共に、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。
- ④ご利用者様が、担当の訪問リハビリスタッフの変更を希望する場合には、その変更希望理由(業務上不適当と判断される事由)を明らかにして、本事業所まで申し出て下さい。
※業務上適当と判断される場合は、変更を致しかねることがあります。
- ⑤本事業所は、ご利用者様からの希望による変更も含め、訪問リハビリスタッフの変更により、ご利用者様及びそのご家族様等の介護者に対して、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分配慮します。
- ⑥サービス従業員は常に身分証（名札）を携帯し、初回訪問時又は利用者または利用者の家族から提示を求められた場合にはいつでも身分証を提示します。

5 主となるサービス内容

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がご利用者様のご自宅に伺い、訪問リハビリテーションの提供や日常生活上での相談・助言を行うものです。

①リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚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、要介護又は要支援状態にあるご利用者様の居宅を訪問して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、心身の機能の維持回復、在宅環境調整、趣味活動、又は社会参加の支援を行います。

②相談・助言

ご利用者様及びご家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

■訪問リハビリテーション

(イ)バイタルサイン測定：血圧、脈拍等を測定します。

(ロ)リハビリテーション：ご利用者様の心身の機能の維持回復、在宅環境調整、趣味活動、又は社会参加の支援を行います。

(ハ)ご利用者様又はそのご家族様等の介護に当たる方に対して指導いたします。

※各々のサービス内容やその実施方法等の詳細につきましては、サービス従事者、又は訪問リハビリテーションを提供する事業所までお気軽にお尋ね下さい。

6 サービス利用料金

①基本料金(訪問リハビリテーション費)

サービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費(介護報酬)に準拠した次の金額となります。

| 利用料金 (訪問リハビリテーション) ※1 割負担の場合 | | |
|----------------------------------|-----------|---------|
| | 料金 | 利用者負担額 |
| 1回あたり 20分 | 3,080 円/日 | 308 円/日 |
| 1回あたり 40分 | 6,160 円/日 | 616 円/日 |
| 1回あたり 60分 | 9,240 円/日 | 924 円/日 |
| 利用料金 (介護予防訪問リハビリテーション) ※1 割負担の場合 | | |
| | 料金 | 利用者負担額 |
| 1回あたり 20分 | 2,980 円/日 | 298 円/日 |
| 1回あたり 40分 | 5,960 円/日 | 596 円/日 |
| 1回あたり 60分 | 8,940 円/日 | 894 円/日 |

○上記の基本料金は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた訪問リハビリテーションの提供に要する目安の時間を基準とします。

※介護負担割合証に応じて、利用者負担割合が 1 割、2 割、または 3 割の負担となります。

②加算・減算料金

加算対象となるサービスを行った場合は、上記利用料金に以下の金額が加算されます。

| 加算料金 ※1 割負担の場合 | | |
|---------------------|-----------------|----------------|
| | 加算料金 | 利用者負担額 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算※1 | 2,000 円/日 | 200 円/日 |
| 退院時共同指導加算※2 | 6,000 円/回 | 600 円/日 |
| 訪問リハ計画診療未実施減算※3 | 500 円/回(20分)減算 | 50 円/回(20分)減算 |
| | 1000 円/回(40分)減算 | 100 円/回(40分)減算 |
| | 1500 円/回(60分)減算 | 150 円/回(60分)減算 |

※1 短期集中リハビリテーション実施加算は退院などから 3 ヶ月以内の方が対象です。

概ね 1 週間に 2 回以上、1 回あたり 40 分のリハビリテーションを実施します。

※2 医療機関に入院している者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師または、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退

院時共同指導を実施した後に、初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、1回に限り算定します。

※3 訪問リハ計画診療未実施減算は事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に関わる診療を行わなかった場合に減算します。

○当事業所は飯塚市に所在していますので、介護保険上の地域区分「7級地」にあたります。したがって単位数単価に 10.17 円を乗じた金額が利用者負担額となります。そのため、請求金額に差額が生じます。予めご了承ください。

③利用者負担金

介護保険の適用になるご利用者様(要支援又要介護認定を受けられる方は)、前記①及び②の料金をお支払いただきます。(消費税は課税されません)

但し、介護保険の給付の範囲を超えた分につきましては、全額自己負担(前記①及び②の料金)となります。

④交通費

サービス提供地域に記載されている桂川町、飯塚市・嘉麻市の一部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、サービス提供地域を超えた地点からご利用者の居宅までの往復距離又は片道について交通費を負担していただくことになり、その詳細は下表に記載している通りです。

| 移動手段 | 負担していただく交通費 |
|------------|--|
| 公共交通機関(往復) | 実費 |
| 自動車(片道) | 5キロ未満 250 円 [以降 5キロを超える毎に 250 円ずつ加算する] |

※サービス従事者の移動手段は地域により異なります。

⑤キャンセル料の発生について

(1)利用者がサービスの利用を中止する場合には、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

済生会飯塚嘉穂病院 0948 - 22 - 3740

(2)利用者都合でサービスを中止する場合には可能な限りご利用の前日までにご連絡下さい。当日のキャンセルは下記のキャンセル料を申し受けることがありますので、ご了承ください。但し、利用者の容体の急変など緊急やむをえない場合はキャンセル料は不要です。

○サービス利用日の前日まで：無料

○サービス利用日の当日：利用料金の 50%

7 お支払方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、本事業所が定める翌月の期日までにお支払いいただきます。お支払方法は、原則として当院にて直接お支払い又は、口座振り込みとさせていただきます。

※振込用紙に関しては当院からご自宅に郵送いたします。

※訪問リハビリスタッフが直接請求や預かる事は一切ございません。

8 留意事項

①サービス提供の為にご利用者の居宅において使用する水道、電気、ガス、電話等の費用はご利用者の負担となります。

②訪問予定時間は、交通事情により前後することがあります。

尚、本事業所は以下のサービスは取扱い致しません。サービスの実施において、ご不審の点がございましたら直ちに本事業所迄ご連絡ください。

1. サービス提供上、ご利用者の現金をお預かりすることは一切ございません。

ただし、事前に本事業所とご利用者の支払方法について、現金による支払い方法を選択した場合については、領収証と引換えに現金をお預かりいたします。

2. ご利用者の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・介護保険証・印鑑・その他の有価証券等をお預かりすることは一切ございません。

3. ご利用者の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・介護保険証・印鑑・その他の有価証券等が保管されている場所をお聞きすることも一切ございません。

4. 贈り物や飲食物の御心遣いは一切ご遠慮させていただきます。

9 契約の終了について

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

(1) 利用者の要介護区分が自立と認定されたとき

(2) 利用者が死亡したとき

(3) 利用者の所在が2週間以上不明になったとき

10 利用者の解約権について

(1) 利用者は事業者に対して契約終了希望日の7日前までに通知する事により、この契約を解約する事ができます。尚この場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることが出来ます。但し、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は直ちにこの契約を解約することが出来ます。

(2) 次の事由に該当した場合は、利用者は当事業所や担当ケアマネージャーに通知する事により、直ちにこの契約を解約することが出来ます。

(イ) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しないとき

(ロ) 事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

1 1 事業者の解約権について

事業者は利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

1 2 サービス相談窓口、及び苦情・事情受窓口

①サービスのご利用に関する相談、苦情、要望の受付、要望の発生等の際の受付窓口は以下の通りです。

・訪問リハビリテーション事業所

| | |
|------|-----------------|
| 電話番号 | 0948-22-3740 |
| 受付時間 | 午前8時30分～午後5時00分 |

・上記を管轄する事業者

| | |
|------|---|
| 事業者 | 福岡県済生会飯塚嘉穂病院 |
| 電話番号 | 0948-22-3740 |
| 営業日 | 土・日・国民の祝日、8月15日（お盆）・5月30日（創立記念日）の午後、12月29日～1月3日を除く日 |
| 受付時間 | 午前8時30分～午後5時00分 |

②その他の相談・苦情受付

その他、以下の市町村等の苦情相談窓口にも相談することもできます。

・市町村の相談・苦情窓口

| | |
|------|---------------|
| 名称 | 飯塚市 |
| 電話番号 | 0948-22-5500 |
| 担当部署 | 福祉部介護保険課介護総務係 |

| | |
|------|--------------|
| 名称 | 嘉麻市 |
| 電話番号 | 0948-62-5660 |
| 担当部署 | 総務課市民相談係 |

| | |
|------|---------------|
| 名称 | 桂川町地域包括支援センター |
| 電話番号 | 0948-65-4401 |
| 担当部署 | |

・運営適正化委員会

| | |
|------|--------------|
| 名称 | 福岡県運営適正化委員会 |
| 電話番号 | 092-915-3511 |
| 担当部署 | |

・国民健康保険連合会の相談・苦情受付窓口

| | |
|------|----------------|
| 名 称 | 福岡県国民健康保険団体連合会 |
| 電話番号 | 092-642-7859 |
| 担当部署 | 介護サービス相談窓口 |

③苦情・事故の対応時の基本手順

済生会飯塚嘉穂病院は以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- I. 苦情・事故の受付
- II. 苦情・事故内容の確認
- III. 苦情・事故解決責任者への報告
- IV. 苦情・事故解決に向けた対応に関する、ご利用者様への事前説明・同意
- V. 苦情・事故解決に向けた対応の実施
- VI. 再発防止又は改善の処置
- VII. 苦情・事故解決結果のご利用者様への説明・同意
- VIII. 苦情・事故解決責任者等への最終報告

苦情・事故受付担当者 塩嶋 浩輔（総務課長）

苦情・事故解決責任者 関口 直孝（院長）

④非常災害等対策

本事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の医療機関への通報体制を整備し、それらを定期的に本事業所の従事者に周知するとともに、定期的に避難・救出その他必要な練習を行うものとします。

1.3 緊急時の連絡先・対応

主治医・ご家族等緊急時の連絡先は、予め担当のサービス従事者により確認させていただきます。サービス提供中にご利用者様の容態に急変等があった場合には、下記の連絡先及び居宅介護事業所へ連絡します。

・ご家族様

| | |
|------|--|
| お名前 | |
| 電話番号 | |
| 備考 | |

・主治医

| | |
|------|--------------|
| 医療機関 | 済生会飯塚嘉穂病院 |
| 主治医名 | |
| 電話番号 | 0948-22-3740 |
| 備考 | |

<緊急時の対応>

訪問リハビリテーションを提供中に、ご利用者様の症状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに救急隊、主治医、協力医療機関に連絡する等の必要な措置

を講じるとともに、ご利用者様緊急連絡先へご報告するものとします。

1.4 賠償責任について

- ① 本事業所は、居宅サービスの提供に伴って、当該事業所のサービス従事者の責めに帰すべき事由により、ご利用者様又は、そのご家族等の介護者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。
- ② ご利用者様又はそのご家族の介護者は、ご利用者様又はそのご家族の介護者の責めに帰すべき事由により、訪問リハビリテーション事業所のサービス従事者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

1.5 裁判管轄について

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

1.6 個人情報の使用等及び秘密の保持

- 1 本事業所及びサービス従事者は、訪問リハビリテーションを提供する上で知り得たご利用者様及びそのご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
 - 2 本事業所は、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者との連携を図るなど、正当な理由によりご利用者様又はそのご家族等の個人情報を用いる場合には、予め書面（「個人情報に関する同意書」）により同意を得られるものとします。
 - 3 本事業所は、ご利用者様及びその家族の個人情報に関して、ご利用者様から開示または訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示または訂正するものとします。
 - 4 本事業所及びその従事者は、ご利用者様及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供または収集（以下、「使用等」とします。）させて頂くとともに、ご利用者様及びそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知または公表するものとします。
- ①ご利用者様にサービスを提供するために必要な場合。
 - ②ご利用者様に関わる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成および変更に必要な場合。
 - ③サービス担当者会議やその他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため必要な場合。
 - ④ご利用者様が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合。
 - ⑤行政機関の指導または調査を受ける場合。
 - ⑥ご利用者様の容態の変化等に伴い、ご親族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を

要する場合。

- ⑦サービスの質の向上を目的として第三者評価機関による評価を受ける場合。
- ⑧ご利用様が自立した日常生活を営むことに資するよう、事業所がご利用者様に対して、介護関連事業に関するアフターサービスを提供するため。
- ⑨ご利用様が自立した日常生活を営むことに資するよう、事業者がご利用者様に対して、事業に関する情報のお知らせ、宣伝物及び印刷物を送付するため。
- ⑩サービス実施中に写真や映像を撮影し学会発表や学会雑誌等に掲載させて頂く場合。

1.7 感染症対策について

訪問を提供するスタッフは毎日検温し、当院内における感染対策に準じ行動します。また訪問時手指消毒を行い、マスク、ゴーグルを装着した状態でサービスを提供します。使用物品に関しては適宜消毒を行います。

ご利用者様へのお願い

本人・ご家族様共に毎日の検温を行い、発熱時や体調不良、濃厚接触者との接触時はお早めに当院リハビリスタッフへご連絡下さい。

1.8 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ①虐待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事ができるものとする）を定期的に開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図る。
- ②虐待防止のための指針の整備
- ③虐待を防止するための定期的な研修の実施
- ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

1.9 事業継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で事業再開を図る為の計画（以下「事業継続計画」）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- ①事業所は、従業者に対して、事業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うものとする。
- ②事業所は、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うものとする。

