

訪問リハビリテーション重要事項説明書

あなたに対する訪問リハビリテーションサービス提供の開始にあたり、厚生労働省の規定により、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人一誠会
事業者の所在地	旭川市1条通16丁目右7号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 原田 一道
電話番号	0166-23-2780
指定番号	0112919808

2. ご利用の事業所

事業所名称	はらだ内科内視鏡健診クリニック
事業者の所在地	旭川市1条通16丁目右7号
管理者の氏名	原田 一道
電話番号	0166-23-2780
ファクシミリ番号	0166-25-7893
指定事業所番号	0112919808

3. 事業の目的と運営の方針

訪問リハビリテーション事業の適正な運営と人員、組織及び運営理念に関する事項を定め、要介護者等が居宅において日常生活を営むために適正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。訪問リハビリテーションの実施に当たっては、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活の維持、向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養生活の充実に向けて支援します。利用者の生活の質を確保するため、地域の保険・医療・福祉サービスの綿密な連携に努め、在宅ケアの推進、総合的な支援を心がけます。

4. 職員の勤務体制

資格	常勤	業務内容
理学療法士	1名	訪問リハビリテーション業務
作業療法士	1名	

5. 営業日・営業時間

月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

土曜日 午前8時30分～12時30分

休日 日曜日、国民の祝祭日及び8月15日、12月30日～1月3日

6. 事業の実施地域

旭川市、東川町、東神楽町、鷹栖町とします。その他地域においては相談に応じます。

7. サービス内容

- (1) 身体機能面に関すること
- (2) 日常生活動作に関すること
- (3) 居住スペースや療養環境の整備に関すること
- (4) 医師の指示に基づく健康状態の観察
- (5) 利用者のご家族に対する介護のアドバイス

8. 苦情など申立窓口

- (1) 訪問リハビリテーションサービスに関する苦情等に対応する窓口を設置し自ら提供した訪問リハビリテーションサービス等に関する利用者の要望、苦情に対し、迅速かつ適切に対応します。

患者相談窓口	平日	午前8時30分～午後5時
	土曜日	午前8時30分～12時30分
	住所	旭川市1条通り16丁目右7号
	電話	0166-23-2780
	担当者	原子

- (2) 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行った理由として、利用者に対し何等かの不利益な取り扱いをいたしません。
- (3) 利用者は、当該事業所以外に市町村又は国保連合会の苦情・相談窓口で苦情の申し立て、回答を求めることができます。

旭川市役所 福祉保険部 長寿社会課	所在地 旭川市7条通9丁目 総合庁舎2階 電話 0166-25-9797 (8:45~17:15)
北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話 011-231-5161 (代表) (8:45~17:15)

9. 事故発生時の対応

事業者は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には速やかに市町村、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。

10. ご利用料金等

- (1) 介護保険による訪問リハビリテーション

介護保険割合証の割合に応じての負担となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

① 介護保険による訪問リハビリテーション料金表

	20分間（1単位）			40分間（2単位）			60分間（3単位）		
	利用料 （円）	利用者負担額（円）		利用料 （円）	利用者負担額（円）		利用料 （円）	利用者負担額（円）	
テ ー シ ョ ン ハ ン ピ ン グ リ	3,080	1割	2割	6,160	1割	2割	9,240	1割	2割
			308		616			616	1232
リ ハ ン ピ ン グ リ 予 防 テ ー シ ョ ン	2,980	利用者負担額（円）		5,960	利用者負担額（円）		8,940	利用者負担額（円）	
		1割	2割		1割	2割		1割	2割
		298	596		596	1192		894	1788

② 加算料金表

加 算 料 金	加算の内容	利用料 （円）	利用者負担額（円）		算定回数等	加算算定の 有無
			1割負担	2割負担		
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	30	3	6	1回(20分)につき	()
	短期集中加算	2,000	200	400	1日1回	()
	退院時共同指導加算	6,000	600	1,200	退院につき1回	()

※利用者の同意を得た上で加算しお支払い頂きます。

※介護報酬改正等に伴い利用料金に変更になった場合は利用者及び利用者の家族に説明を行い、同意を得ます。

【算定要件】

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

利用者に直接リハビリを提供する理学療法士又は作業療法士のうち、勤続年数が3年以上の者が1人以上いる場合に算定。

短期集中加算

退院・退所又は要介護認定認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に集中的にリハビリを実施した場合(1週間におおむね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)に算定。

退院時共同指導加算

退院時に利用者の情報を共有し、指導及び計画への反映を行った場合に算定。

(2) その他費用

交通費は頂きません。有料駐車場を利用の場合実費を頂きます。

サービス利用をキャンセルする場合は当日午前9時までにご連絡ください。また利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

11. 緊急時の対応方法

事業所の理学療法士等は、サービスの提供中に利用者の心身の状態の急変又はその他緊急事態が生じた場合は、事業所の管理者及び主治医と連絡を取り、適切な措置を講じます。また、ご家族へのご連絡も同時に行います。

12. 個人情報の取り扱いについて

(1) 個人情報に対する本事業者の基本的姿勢

個人情報保護法の趣旨を尊重し、個人情報保護方針を定め、利用者の皆様の個人情報を厳重に管理しています。

(2) 本事業所が保有する個人上の利用目的

訪問リハビリテーションの申し込み、訪問リハビリテーションの提供を通じて収集した個人情報を、利用者・ご家族の方への心身の状況説明、リハビリテーション記録・台帳の作成等といった訪問リハビリテーションの提供の為に必要時に応じて利用いたします。また、訪問リハビリテーションの提供以外にも以上のような場合に必要に応じて、第三者に提供される場合があります。

- ・病院・診療所・薬局及び居宅サービス事業者や居宅介護支援者とのカンファレンス等による連携、照会への回答。
- ・特別養護老人ホーム等の介護保険施設入所時の照会への回答。
- ・審査・支払い機関へのレセプトの提出。
- ・保険者への相談・届出、及び照会への回答。
- ・外部監査機関の情報提供。
- ・検体検査業務委託、その他業務委託。

(3) 保有する個人情報の保存

収集した個人情報は、法律に定められた期間、保存することを義務づけられています。保存の実施方法・期間・廃棄処分方法は、適用される法律ごとに異なります。

13. 虐待の防止について

当該事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます。

① 虐待防止責任者を選任しています。

虐待防止責任者	理事長 原田 一道
---------	-----------

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決のための体制を整備しています。

④ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

⑤ サービス提供中に、介護施設従事者又は養護者（家族・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。

14. ハラスメント対策について

サービス利用契約中に利用者やご家族がハラスメント行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等）があった場合は、サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。

15. 事業継続計画について

サービス利用契約中に、感染症や災害は発生した場合には、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう業務継続計画を策定し、その計画に従って必要な研修や訓練を実施します。また業務継続計画を定期的に見直し必要な変更を行います。

16. 衛生管理について

感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染対策委員会にてその対策を協議、対応指針を整備します。また、定期的に研修会や訓練を実施して、感染対策の資質向上に努めます。

利用者は説明の内容に同意した上で署名し、2通作成し、利用者と事業者が各1通を保管いたします。

① 事業者住所 旭川市1条通16丁目右7号
事業者名 医療法人一誠会
事業所名 はらだ内科内視鏡健診クリニック
代表者 理事長 原 田 一 道

② 説明者 療法士
氏名

③ 令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

署名代行者

住所

氏名

続柄