

医療法人博報会 岡崎東病院

岡崎東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（介護予防訪問リハビリテーション）サービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業所名称 医療法人博報会 岡崎東病院 岡崎東訪問リハビリテーション
 所在地 岡崎市洞町字向山16番地2
 法人種別 医療法人
 代表者名 理事長 柵木 充明
 電話番号 0564(65)5510
 FAX番号 0564(65)5511
 指定番号 2312102052

2. 事業の目的と運営方針

- (1) 病気やけが等により家庭において寝たきり又はそれに準ずる状態、若しくはかかりつけの医師が訪問リハビリテーションの必要を認めた者に対し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問して訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）サービスを提供します。
- (2) 訪問リハビリテーションは、健康保険法及び介護保健法の理念に基づき、寝たきり老人等の心身の特性を踏まえて訪問リハビリテーション利用者の生活の質の確保を重視し、健康管理や日常生活動作の維持、回復を図ると共に在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように又利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うことを目的とする。
- (3) 事業所では、利用者の有する能力に応じ訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、介護その他日常的に必要な医療を提供し在宅における日常生活の回復を目指す。
- (4) 事業所は、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）の実施にあたって地域の保健・医療・福祉サービスを提供する関連機関、指定介護予防事業者等との密接な連携に勤め、その協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

3. ご利用事業所の従員数及び職務内容

- (1) 管理者（医師） 1名
 管理者は、従業員の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとし、また、医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行うものとする。
- (2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 5名以上
 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師の指示・訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づき居宅を訪問し、利用者に対し居宅サービス（介護予防サービス）を行うものとする。

4. 営業時間

営業日 月曜日～金曜日 営業時間 午前8時30分～午後5時00分
 注) 年末年始（12月31日～1月3日）は除きます。

5. 通常の実施地域

岡崎市内全域
 岡崎市以外は岡崎東病院より、半径8km以内

6. 提供するサービス

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあれば、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③ サービスの提供にあたっては、別紙訪問リハビリテーション計画書（介護予防訪問リハビリテーション計画書）に基づき利用者の機能の維持回復を図るよう適切に実施いたします。
- ④ 提供した訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）に関しては、利用者の健康手帳の医療の記録に必要な事項を記載します。
- ⑤ サービスの提供開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。
- ⑥ 当事業者は主治医に対し、訪問リハビリテーション計画書（介護予防訪問リハビリテーション計画書）及び訪問リハビリテーション報告書（介護予防訪問リハビリテーション報告書）を提出します。

7. 担当の職員

医療法人博報会岡崎東病院の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が担当します。

8. 利用料その他の費用の額

- (1) 医療・介護保険サービスを提供した場合の利用料の額は、保険診療の告示上の額の健康保険で定められた負担割合であり、介護保険の場合は、利用料金は基本料金×介護保険負担割合証記載の負担割合に応じた金額を頂きます。介護報酬については地域加算として 1 単位＝10.33 円として基本料金が計算されます。

介護保険の場合の告示上の金額			
サービス時間			単位
要介護	20分 (基本サービス)	医師の診療がある場合	308 単位/回
要介護	20分 (基本サービス)	医師の診療がない場合	258 単位/回
要支援	20分 (基本サービス)	医師の診療がある場合	298 単位/回
要支援	20分 (基本サービス)	医師の診療がない場合	248 単位/回

加算部分			
短期集中リハビリテーション実施加算	要介護	退院後 3 月以内、週 2 回 20 分以上利用した場合。	200 単位/日
	要支援	退院後 1 月以内、週 2 回 40 分以上利用した場合。	
		退院後 3 月以内、週 2 回 20 分以上利用した場合。	
サービス提供体制強化加算 (I) (勤続 7 年以上の者が 1 人以上配置されている場合)			6 単位/回
サービス提供体制強化加算 (II) (勤続 3 年以上の者が 1 人以上配置されている場合)			3 単位/回
リハビリテーションマネジメント加算 (介護予防除く)	(イ)	計画の内容について利用者様またはご家族と医師とともに会議を開催し、訪問リハビリ職員が計画の内容を説明した場合。	180 単位/月
	(ロ)	(A) イに加えて、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	213 単位/月
	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明した場合	計画の内容について利用者様またはご家族と医師とともに会議を開催し、医師が計画の内容を説明し、利用者の同意を得た場合。	上記に加えて 270 単位/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加(介護予防除く)		医師が認知症と判断し、リハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院日又は訪問開始日から 3 月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。1 週に 2 日を限度。	240 単位/日
移行支援加算 (介護予防を除く)			17 単位/日
退院時共同指導加算		入院中の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、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合。	600 単位/回
口腔連携強化加算		従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に 1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。 利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が従業員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている場合。	50 単位/回

減算部分		
業務継続計画未実施減算	以下の基準に適合していないこと。 感染症や非常災害の発生時に、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定当該業務継続計画に従い必要な措置を講じられている場合。	所定単位数の100分の1を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っている場合。 虐待の防止のための指針を整備している場合。 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施している場合。 上記措置を適切に実施するための担当者を置いている場合。	所定単位数の100分の1を減算
リハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）	3月に1回以上、リハビリ会議を開催し、リハビリに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリ計画を見直している場合。 利用者ごとのリハビリ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たり当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 利用開始日の属する月から起算し、12月を超えた期間が対象。	左記要件を満たさない場合 1回につき30単位を減算

医療保険の場合の告示上の金額	
サービス時間	単位
20分（基本サービス） 1単位	300
＊ 週6単位まで利用可能 ＊ 退院の日から起算して3月以内の方は、週12単位 ＊ 介護認定を受けている方は利用できません。	

- ①. 提供を受ける訪問リハビリテーションサービスが介護保険又は健康保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ②. 当事業者は、あなたに対し毎月必要に応じて当月の利用料等の内訳を記載した利用料請求書を作成しご請求いたします。
- ③. 毎月の利用料は、翌月の末日までに現金にて担当の訪問リハビリテーション職員にお支払いください。口座振替の利用（別紙参照）も可能です。

(2) 交通費

<医療保険・介護保険>

- ①. 事業所の活動地域を越えた地点から片道10km未満 300円
- ②. 事業所の活動地域を越えた地点から片道10km以上 500円

(3) その他

- ① 主治医の診察（3ヶ月に1回以上、主治医の定める頻度）、当院担当医の診察を受けてください。
- ② 訪問リハビリを継続的に利用する場合には、主治医の継続的な診療が必要です。その際、3ヶ月に1回以上（主治医の定める頻度）、主治医の先生と訪問リハビリ事業所との間で、訪問リハビリに関する診療情報の提供が相互に行なわれます。その際にかかる費用は受診、往診先の医療機関窓口で診察料等と合算されて請求されますので、お支払いをお願いします。利用料金は健康保険で定められた負担割合で変化します。

9. 災害時・悪天候時の対応について 原則訪問いたしますが、万が一訪問できない場合はご連絡を致します。

10. 秘密保持について

- 1 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り甲に対するサービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。
- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 乙は、甲又は甲の家族の個人情報を用いる場合は、甲又は甲の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において甲又は甲の家族の個人情報を用いませぬ。

11. 会議や多職種連携における ICT（テレビ電話等）の活用について
利用者等が参加して実施するものについてテレビ電話等を利用させていただく場合があります。
12. 第三者評価の実施の有無について
無し
13. 苦情申立窓口
- | | |
|---------------------------------|--|
| ①岡崎東訪問リハビリテーション
所長 栗山 直志 | ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時00分
連絡先 0564(22)6616 |
| ②医療法人博報会 岡崎東病院
事務長 花井 祐介 | ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時00分
連絡先 0564(22)6616 |
| *①が不在の場合 | |
| ③岡崎市役所福祉部介護保険課 | ご利用時間 平日 午前9時～午後5時
連絡先 0564(23)6682 |
| ④愛知県国民健康保険団体連合会
介護福祉室内 苦情調査係 | ご利用時間 平日 午前9時～午後5時
連絡先 052(971)4165 |
14. 緊急時の対応方法
利用者の主治医への連絡を行い医師の指示に従います。主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な処置を講じます。また緊急連絡先にご連絡をいたします。

ご利用者様の主治医 _____

電 話 番 号 _____

所 在 地 _____

緊 急 連 絡 先 _____ 電 話 番 号 _____

住 所 _____

年 月 日

(乙) 当事業所は、甲1に対する居宅サービスの提供開始に当たり、甲1 甲2 対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

説明者(乙) 所在地 岡崎市洞町字向山16番地2
名 称 医療法人 博報会
岡崎東病院
岡崎東訪問リハビリテーション

氏 名 _____

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、貴事業所が私のよりよき介護のためのサービス担当者会議等において、私の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

利用者(甲1) 住 所 _____

氏 名 _____

利用者の家族(甲2) 住 所 _____

氏 名 _____

代筆理由 _____