

老人保健施設くが

指定(介護予防)訪問リハビリテーション重要事項説明書

1 訪問リハビリテーションの目的

当施設が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション(以下「サービス事業」という。)は、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要支援状態又は要介護状態にある者(以下単に「利用者」という。)の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、その他必要なリハビリテーションを行うことを目的とします。

2 運営の方針

当施設では、サービス事業の計画に基づいて、理学療法、その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。

(1)当施設では、老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

(2)サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うと共に利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(3)利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設でのサービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

3 当事業所の概要

(1)事業所の概要

事業所名	老人保健施設くが 指定(介護予防)訪問リハビリテーション
所在地	山口県岩国市玖珂町 3813 番地6
連絡先	電話番号:0827-82-0500 FAX 番号:0827-82-0736
サービス種類	・指定訪問リハビリテーション ・指定介護予防訪問リハビリテーション
サービス提供地域	通常の事業の実施地域は、岩国市内とします。 但し、振興山村及び離島地域を除く。(岩国市以外は要相談)

(2)職員体制及び職務内容

管理者	1人	(老人保健施設施設長(医師)兼務)
理学療法士	1人以上	(老健くが、通所リハ兼務)
作業療法士	1人以上	(老健くが、通所リハ兼務)
言語聴覚士	1人以上	(老健くが、通所リハ兼務)

(1)管理者は、サービス事業の従業者の管理及び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。

(2)医師は、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。

(3)理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師の指示・サービス事業の計画に基づき居宅を訪問し、利用者に対して居宅サービス(介護予防サービス)を行う。

(3)営業時間

営業日:月曜日～土曜日(但し、年末12月31日から年始1月3日までを除く)

営業時間:午前9時00分～午後5時00分

4 サービス内容

サービス事業は、主治医の指示に基づき、利用者の心身の機能の回復を図るため、療養上の目標と具体的なサービスの内容を記載した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）を作成すると共に、主要な事項について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て当該計画を利用者に交付します。

5 利用料金

このサービス事業を提供した場合の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定事業が法定代理受領サービスであるときは、その利用者から利用者負担分の支払いを受けるものとします。

利用料金（指定訪問リハビリテーション）

〔基本料金〕

項目	区分	時間	負担割合			単位：円
			1割	2割	3割	
訪問リハビリテーション費	要介護 1～要介護 5	20 分/1 回	308	616	924	
		40 分/1 回	616	1232	1848	
		60 分/1 回	924	1848	2772	

〔加算料金〕

	負担割合			単位：円	算定方法
	1割	2割	3割		
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	213	426	639		1月につき
リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	270	540	810		1月につき
短期集中リハビリテーション実施加算 退所日または認定日から3月以内	200	400	600		1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6	12	18		1回につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	480	720		1日につき
退院時共同指導加算	600	1200	1800		1回につき

利用料金（指定介護予防訪問リハビリテーション）

〔基本料金〕

項目	区分	時間	負担割合			単位：円
			1割	2割	3割	
介護予防訪問リハビリテーション費	要支援 1・要支援 2	20 分/1回	298	596	894	
		40 分/1回	596	1192	1788	
		60 分/1回	894	1788	2682	

〔加算料金〕

	負担割合			単位：円	算定方法
	1割	2割	3割		
短期集中リハビリテーション実施加算 退所日または認定日から3月以内	200	400	600		1日につき
退院時共同指導加算	600	1200	1800		1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6	12	18		1回につき
12 ヶ月を超過した場合で、算定要件を満たさなくなった場合の減算	30	60	90		1回につき

(2) 前1項の支払いを受ける額のほか、通常の事業の実施地域以外の地域で事業所から訪問先の距離が6kmを越える場合は、介護保険料外として以下の交通費を利用者から頂きます。

距離	料金(往復)
片道 6km以内	0 円
片道 6km以上9km未満	300 円
片道 9km以上3km毎	200 円

(3) 通常の事業の実施地域は、岩国市内とします。但し、振興山村及び離島地域を除きます。
(岩国市以外は要相談)

(4) 支払い方法

毎月 10 日までに前月分の請求書を発行しますのでその月の 25 日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は原則として銀行振込又は引き落としでお願いいたします。又、他の方法のご希望の方はご相談下さい。

6 苦情相談窓口

当施設は、利用者及びその家族からの相談・苦情等に対応するために窓口を設置し、事業に係る要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

(2) 当施設では、苦情に対して円滑かつ苦情処理を次のとおりの体制と手順で行います。

- ① 担当者が苦情を受け付けて処理表に記載します。
- ② 苦情について事実確認を行います。
- ③ 苦情処理方法を記載した上で上司の決済をもらいます。
- ④ 苦情処理担当者による改善の協議を行います。
- ⑤ 苦情処理内容について申出者に報告し、承認・同意を得ます。
- ⑥ 苦情処理についての成果等を台帳に記録します。

当施設利用相談窓口 (老人保健施設くが)	利用時間 利用方法 担当者	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 電話:0827-82-0500 FAX:0827-82-0736 担当:西見 元宏
山口県国民健康保険団体連合会	住所 利用時間 利用方法	〒753-8520 山口市朝田 1980 番地の 7 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 電話:083-995-1010 FAX:083-934-3665
岩国市 福祉部 福祉政策課	住所 利用時間 利用方法	〒740-8585 岩国市今津町一丁目 14 番地 51 号 (岩国市市役所) 午前 8 時 30～午後 5 時 15 分 電話:0827-29-5072 FAX:0827-21-3337
柳井市健康福祉部高齢者支援課	住所 利用方法	〒753-8714 柳井市南町 1 丁目 10 番 2 号 電話:0820-23-2111(内線 155～157) FAX:0820-23-4595
山口県サービス運営適正化委員会	住所 利用時間 利用方法	〒753-0072 山口市大手町 9 番 6 号 午前 8 時 30 分～17 時 電話:083-924-2837 FAX:083-924-2793

(3) 第三者委員の設置

第三者委員は、理事会で選考して理事長が任命した以下の委員を置きます。

岡村 静代 〒742-0021 柳井市柳井 7146-2 TEL:0820-22-5997

山崎 保彦 〒742-0341 岩国市玖珂町 3851 番地 TEL:0827-82-2495

7 緊急時における対応方法

利用者に対するサービス事業の提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者の身元引受人等の関係者に連絡を行うものとし、関係医療機関等に連絡を行い、区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行い、必要に応じては関係市町に連絡します。

(2) 前項の場合において、当施設の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、当施設はその損害を賠償します。

(3) 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に故意又は過失が認められる場合は、利用者の置かれた心身の状況を考慮のうえ、損害賠償を減じることができるものとします。

8 秘密保持について

当施設は施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報等を漏らすことがないように指導教育を適時行います。また、利用者に対するサービスを提供する上で知り得た利用者又は利用者の家族に関する秘密・個人情報については、サービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター(介護予防支援事業所)等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提出する場合等)

9 虐待・ハラスメント防止のための措置

利用者への職員による虐待と利用者・家族等による職員へのハラスメントはどちらもあってはならないものである。

利用者の人権擁護・虐待及び職員へのハラスメント防止等に対応するため、責任者の設置、相談窓口の設置等苦情解決体制の整備、成年後見制度の利用支援、職員に対する研修、地域の他団体機関(医師等他職種、法律専門家、行政、警察、地域の事業者団体)等との連携その他必要な措置を講ずるものとする。

《重要事項説明同意書》

指定(介護予防)訪問リハビリテーションの提供にあたり、重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 山口県岩国市玖珂町 3813 番地6

名 称 老人保健施設くが
指定(介護予防)訪問リハビリテーション

説明者
