

訪問リハビリテーション 重要事項説明書

あなたが利用しようと考えている訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に説明すべき重要事項は次のとおりです。

この「重要事項説明書」は、訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業所概要

事業所名称	医療法人社団仙齡会 はりま病院
所在地	〒675-0158 兵庫県播磨町北野添 2 丁目 1 番 15 号
電話番号	078-943-0050
FAX 番号	078-943-0051
開設年月日	平成 23 年 7 月 1 日
営業日	月曜日～金曜日 ※ 休業日：日曜日・祝祭日・12 月 30 日～1 月 3 日
営業時間	午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分 ※ ただし、外来業務等の都合により時間帯によっては訪問が出来ない場合もあります。
事業所番号	2812800791
管理者	院長：岡田 文明

2. 事業所の従業員体制

職種	職員数	職務内容
管理者	1 名	所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるように統括する
医師	1 名	1. 医師および理学療法士、作業療法士が協同により、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訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 2. 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。 3. 常に利用者の病状、心身の状況、希望などの的確な把握に努め、適切なサービスを提供します。 4. サービスの実施状況や評価結果を診療記録に記載します。
理学療法士	2 名	
作業療法士	1 名	

3. 事業の目的および運営方針

事業の目的	要支援および要介護状態となった場合、その利用者が可能な限りその居宅において、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、理学療法や作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持・回復、生活機能の維持・向上を図ることを目的とします。
運営方針	利用者の要支援および要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態等となることの予防に資するようリハビリテーションの目標を設定し、計画的に行い、利用者の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。また、事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との連携に努める。

4. 事業の実施地域

原則として、播磨町内と加古川市・明石市の一部地域です。

※ 通常の地域であっても、事業所の医師の診療や別の医療機関の計画的な医学的管理の医師からの情報提供等が必要となりますので、診察の有無、理学療法士・作業療法士の専門性、業務量等により、要相談とさせていただきます場合があります。

5. 提供するサービスの内容

〈訪問リハビリテーション〉

通院が困難な利用者に対して計画的な医学的管理を行っている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共に、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またはその家族に対し、指導または説明を行うと共に、適切なリハビリテーションを提供します。

6. 利用料金 ※ 1単位＝10.17円（地域区分7級地に該当）

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士、作業療法士等による 訪問リハビリテーション （要介護1～5の方）	308単位	3,132円	313円	626円	939円
理学療法士、作業療法士等による 訪問リハビリテーション （要支援1・2）	298単位	3,030円	303円	606円	909円

※ 介護給付・予防給付に関わらず、利用時間に応じ、サービス利用料金から介護保険給付額（9割もしくは8割、または平成30年8月からは一部の方については7割）を引いた額をお支払いいただきます。

※ 自己負担割合が一律1割から変更となり、平成27年8月から一定以上の所得のある方

については自己負担割合が2割、平成30年8月からは2割負担者のうち特に所得が高い方については自己負担が3割に変更となります。毎年、介護保険負担割合証が交付されますのでご呈示ください。また、途中で変更になった場合にもお知らせ下さい。

※ ただし、まだ要介護認定等を受けていない場合や、居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から支払われます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険適応の場合でも保険料の滞納等により介護給付が行われないことがあり、その場合は、1ヶ月分の利用料を全額お支払いいただき、お支払いに対して、サービス提供証明書を発行します。後日保険者である市町村の窓口にご提出されますと、利用者負担額を除く利用料の払い戻しを受ける事ができます。

※ 生活保護受給者、特定医療費（指定難病）受給者等の公費受給者に該当する方は、利用者負担額を補助する制度を利用できますので、受給者証等をご呈示下さい。

〈医療保険からの算定について〉

医師が診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、特別な指示を行った場合、6ヶ月に1回、その特別の指示の日から14日間を限度として、医療保険の給付対象となります。

7. その他費用について

（1）交通費

通常の実施地域（播磨町・加古川市・明石市）にお住まいの方は、無料です。

（2）キャンセル料

原則、不要です。ただし、事前にサービス利用をキャンセルすることが分かっている場合は、早めにお知らせください。

8. 利用料等のお支払い方法

請 求 方 法	毎月15日までに前月分の請求明細書を通知させていただきますので、月末までにお支払い下さい。 ご入金確認後に領収書を発行いたします。
お 支 払 い 方 法	1. お振り込み ※ 振込手数料につきましては、利用者様負担でお願いいたします。 2. 現金
振 込 先	播州信用金庫 加古川支店 当座 8293016 いりょうほうじんしゃだんせんれいかい 医療法人社団仙齡会はりま病院 りじちょう 理事長 あらお 荒尾 じゅん 潤

9. 担当する職員に関する相談をご希望される場合の相談窓口について

相談担当者氏名	野口 直樹（リハビリテーション課課長）
電話番号	078-943-0660（リハビリテーション室直通番号）
受付日時	月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時15分 ※ 休業日：日曜日・祝祭日・12月30日～1月3日

10. サービス提供にあたって

（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、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせください。

（２）理学療法士および作業療法士は、医師の診療に基づき、利用者またはご家族に説明し、同意を得た上で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に交付します。計画に従ったサービスの実施状況およびその評価について、速やかに診療記録を作成すると共に、医師に報告します。

（３）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、全て当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分配慮します。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

（１）利用者およびその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者またはその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者および事業者の使用する者（以下、従業者）は、サービス提供をする上で知り得た利用者またはその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ③ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

（２）個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者およびその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者および家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者またはその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物の他、電磁的記録も含む）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

1 2. 事故発生時の対応方法について

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、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。さらに、事故等の原因を解明し、再発を防ぐための対応策を講じます。事業者の帰すべき事由により、利用者の生命、身体および財産に損害を及ぼした場合は利用者に対して損害賠償を含めて必要な対応を行います。

また、利用者の病状に急変が生じる等の緊急事態が発生した場合は、主治医、利用者の家族等に連絡し、必要に応じて臨時対応の措置を講じ、管理者および主治医に対してその報告をします。

1 3. 衛生管理

事業者は、サービス提供中の感染予防対策について自らが感染源となることを予防し、また自らを感染から守るため、感染症取り扱いマニュアル等に基づき、手洗い・嗽を励行し、使い捨て手袋等の備品を備える等、万全の対策を講じると共に、備品等の衛生管理に努めます。

1 4. サービス内容に関する相談・要望・苦情等相談窓口

当事業所のサービス内容等に関するご相談・ご質問・苦情等がありましたら遠慮なく、下記窓口までお申し出下さい。また当病院に設置（1 階電話 BOX 内に設置）してあります「意見箱兼苦情箱」でも常時受け付けておりますのでご利用ください。

相 談 担 当 者 氏 名	三宅 一徳（事務部長）
電 話 番 号	078-943-7667
受 付 日 時	月曜日～金曜日 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分 ※ 休業日：日曜日・祝祭日・12 月 30 日～1 月 3 日

苦情の申し出があった場合には、迅速かつ適切に対応し、はりま病院幹部会議等で検証し、サービスの向上・改善に努めます。その他、当事業所以外に苦情内容によっては保険者である市町村窓口（介護保険課）または国保連合会にも申し立てができます。行政機関その他苦情受付機関は下記の通りです。

播磨町役場 保険年金グループ	住 所	兵庫県加古郡播磨町東本荘 1 丁目 5 番 30 番
	電 話 番 号	079-435-2582
	受 付 日	8 時 30 分～17 時 15 分（土日祝を除く）
兵庫県国民健康保険 団体連合会	住 所	兵庫県神戸市中央区三宮町 1 丁目 9-1
	電 話 番 号	078-332-5617
	受 付 日	8 時 45 分～17 時 15 分（土日祝除く）

15. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じると共に、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

家族等緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 番 号	
	勤 務 先	
主 治 医	医 療 機 関	はりま病院
	氏 名	
	電 話 番 号	078-943-0050

上記内容について、訪問リハビリテーションの提供開始に際し、本書面にて利用者に重要事項の説明を行いました。

事業者	所 在 地	〒675-0158 兵庫県播磨町北野添 2 丁目 1 番 15 号
	事 業 所 名	医療法人社団仙齡会 はりま病院
	管 理 者 名	院長：岡田 文明
	説 明 者 氏 名	リハビリテーション課 (印)

上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	(印)
署名代行者	住 所	
	氏 名	(印)
	続 柄	

※ 署名を代行する理由： ☐ 手が不自由 ☐ 認知症 ☐ その他()

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------