

橋本病院

訪問リハビリテーション重要事項説明書

重要事項説明書

1 橋本病院 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事業所の概要

(1) 法人の概要

| | |
|-------|-------------------|
| 法人名 | 医療法人 橋本病院 |
| 所在地 | 徳島市中常三島町3丁目22番地の1 |
| 代表者名 | 理事長 橋本 拓也 |
| 電話番号 | 088-626-1567 |
| FAX番号 | 088-626-0322 |

(2) 事業所の概要

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所名 | 医療法人 橋本病院 |
| 所在地 | 徳島市中常三島町3丁目22番地の1 |
| 管理者名 | 理事長 橋本 拓也 |
| 電話番号 | 088-626-1567 |
| FAX番号 | 088-626-0322 |
| 事業者番号 | 3610124053 |

(3) 当事業所で併せて実施する介護保険事業

| 事業の種類 | 指定年月日 |
|-------------|---------|
| 介護療養施設 | H12.4.1 |
| 訪問リハビリテーション | H12.4.1 |
| 居宅療養管理指導 | H24.7.1 |
| 訪問看護 | H27.4.1 |

2 当事業所(施設)の目的と運営方針

当事業所は、介護保険法及び関係書法令・条例の主旨に従い、利用者がその能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう本サービスの提供を行う。

当事業所では、個人の尊厳・プライバシーを尊重し、利用者の心身の状態・環境に配慮する。居宅において可能な限り自立した生活が営めるよう適切な理学療法・作業療法等リハビリを行い効果的に心身の機能の維持、回復をはかる。

3 職員体制

| 職 種 | 員数 | 区 分 | | | |
|-------|------|-----|------|-----|----|
| | | 常勤 | | 非常勤 | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 管理者 | 1 | | 1 | | |
| 医 師 | 1 以上 | | 1 以上 | | |
| 理学療法士 | 1 以上 | | 1 以上 | | |
| 作業療法士 | 1 以上 | | 1 以上 | | |
| 言語聴覚士 | 1 以上 | | 1 以上 | | |
| 事務職 | 1 | | 1 | | |

4 営業日及び営業時間

営業時間 : 月曜日～金曜日 9時～18時 ・ 土曜日 9時～18時
 *定休日、休日 : 日曜日・祝日
 定休日以外の休み : 病院が定める休日 ・ 12月31日～1月3日

5 実施地域

徳島市・松茂町・藍住町・北島町
 但し地域によっては訪問困難な場合がありますので、事前に相談させていただきます。

6 利用料金

利用料は、原則として下記の料金表の金額が利用者負担額（1割の場合）となります。
 その他、介護保険料滞納者、生活保護世帯該当者については、別途の対応とさせていただきます。
 介護保険給付対象サービス（交通費は料金に含まれます）

| | |
|------------------|---------|
| 訪問リハビリテーション費 | 308 円/回 |
| 介護予防訪問リハビリテーション費 | 298 円/回 |

| 加算・減算一覧 | 利用料金 |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 短期集中リハビリ実施加算 | 200 円（退院後3カ月以内）/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 6 円/回 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 3 円/回 |
| 移行支援加算 | 17 円/日 |
| 事業所評価加算（介護予防訪問リハのみ） | 120 円/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算 | (A) 180 円/月 |
| | (B) 213 円/月 |
| | 事業所医師が訪問リハ計画を説明した場合 270 円/月 |
| 利用開始月から12カ月を超えた場合の減算 （介護予防訪問リハのみ） | 30 円/回減算 |
| 事業所医師による診療未実施減算 | 50 円/回減算 |
| 同一建物利用者20人以上の減算 | 20人以上：×90/100 50人以上：×85/100 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の100分の1減算 |
| 業務継続計画未策定減算 | 所定単位数の100分の1減算 |

| | |
|---------------|--------------------------|
| 認知症短期集中リハビリ加算 | 240 円／日 (1 週に 2 回を限度として) |
| 口腔連携強化加算 | 50 円／月 |
| 退院時共同指導加算 | 600 円／回 |

なお実際の金額は上記単位数に徳島市の地域区分 10.17 を乗じた金額になります。上記金額は料金の計算過程における端数処理により実際の請求金額と若干異なる場合がありますのでご了承下さい。

<お支払方法>

料金は月ごとの精算とし、本事業所が定める期日までに現金にて本人負担分をお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行します。

7 サービスの終了

- ア 利用者の都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する旨をお申し出ください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。
- ウ ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合
・利用者が亡くなられた場合
- エ その他
利用者や家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、1 カ月以上の料金滞納があり、再三の督促にも関わらずお支払いいただけない場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

8 訪問予定者交代について

訪問予定の職員に健康状態上の問題が発生した場合は、手順を踏み責任者より利用者または家族に電話にて代替者（日）を連絡させていただきます。

また、気象状況（警報等発令時）により当日訪問が出来なくなる場合がございます。（電話にて連絡させていただきます）。

9 記録の整備・保存について

当事業所は、利用者に対する訪問リハビリテーション等の提供に関する次号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

- ア 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計画書
- イ 提供した具体的サービス内容等の記録
- ウ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- エ 苦情の内容等に関する記録
- オ 事故の状況及び事故に際してとった処置の記録

10 個人情報の取扱について

当事業所は「当社における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前に利用者のご承認をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用しません。

1.1 情報開示について

当事業所は、利用者の求めに従って、利用者自身に関する情報(リハビリ記録、サービス提供記録に類するもの、その他)を開示しております。遠慮なくお尋ねください。

ただし、本人あるいは身元引受人でない方(他の家族)からのご請求につきましては、当事業所所定の書面により本人のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

1.2 事故・トラブル発生等について

本説明書1-(2)の電話番号宛、または担当者宛にご連絡をお願いいたします。

必要に応じて、ケアマネジャー、他のサービス事業者、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1.3 苦情・相談等について

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、担当者宛にご連絡をお願いいたします。

苦情・相談受付電話 (代表) 088-626-1567 (担当者) 田野 聡

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。

徳島市役所 高齢福祉課 (電話番号 088-621-5585)

徳島県長寿いきがい課 (電話番号 088-621-2214)

徳島県国民健康保険団体連合会 (電話番号 088-666-0117)

1.4 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者様等の人權の擁護・虐待の防止等のために、下記の通り必要な措置を講じます。

- ・虐待の防止に関する責任者を選定します。(責任者：田野 聡)
- ・利用者様及びそのご家族からの苦情解決体制を整備します。
- ・職員に対し、虐待防止を啓発・普及するために研修を実施します。(年 1~2 回)
- ・サービス提供中に、当事業所職員又は養護者(利用者様のご家族等、現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市区町村へ通報します。

1.5 身体拘束の適正化

事業所は身体拘束等の原則禁止や身体拘束等を行う場合の記録として以下を講じます。

- ・事業所は利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わないこととします。緊急、やむを得ない場合に身体拘束を行う場合であっても、その様相及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びにその理由を記録します。
- ・事業所は緊急時やむを得ない理由に関して、その切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて組織・事業所としてその要件の確認等手続きを慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録します。
- ・事業所は身体拘束等の適正化のための取り組みについて、委員会の設置、研修(年1回以上)の定期的な実施と記録、指針の整備等を行います。

令和 年 月 日

説明事項確認書

訪問リハビリサービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、「重要事項」を説明いたしました。

(事業者) 所在地 徳島市中常三島町三丁目 22 番地の 1
事業所名 医療法人 橋本病院
代表者 理事長 橋本 拓也
電話番号 088-626-1567

(事業所) 所在地 徳島市中常三島町 3 丁目 22 番地の 1
事業所名 医療法人 橋本病院
代表者 理事長 橋本 拓也
電話番号 088-626-1567

説明者氏名 _____

私は、本書面により、「重要事項」の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

(ご利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

利用者自身をご記入困難な場合は、代理人の方による代筆にてお願いいたします。
(契約時において記入及び判断が下せない場合、下記の方をご契約当事者とさせていただきます。)

住所 _____

氏名 _____

利用者との関係(○印)

親族 (続柄 _____)

成年後見人

代理人

*確認資料をお見せいただく場合がございます。
あらかじめご了承ください。