

# 重要事項説明書

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、厚生省令に基づいて、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. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人松原会
主たる事務所の所在地	松山市久万ノ台282番地2
法人種別	医療法人
代表者の役職・氏名	理事長 松原泰久
電話番号	(089) 924-6878

## 2. サービス提供事業所の概要

### (1) 事業所

事業所の名称	松山第一病院
事業所の所在地	松山市久万ノ台282番地2
介護保険事業所番号	3810110373
管理者の氏名	松原史明
電話番号	(089) 924-6878
FAX番号	(089) 922-5623
提供するサービスの種類	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

### (2) 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	医師	1名		病院と兼務
医師	医師	2名		病院と兼務
理学療法士	理学療法士	1名		病院と兼務

#### <管理者又は医師>

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する。また、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。

#### <理学療法士>

理学療法士は、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）を行う。

### 3. 事業所の目的と運営の方針

#### (1) 目的

要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、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、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、利用者の心身の機能の維持回復を目指すことを目的とする。

#### (2) 方針

- ① 事業は、要介護状態となった場合においても、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できるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚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、利用者の心身の機能の維持回復を図ることとする。
- ② 訪問リハビリテーションの提供に当たって、病状が安定期にあり、診察にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者とする。
- ③ 介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、要支援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、利用者の居宅において、理学療法、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- ④ 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。

#### 4. 通常の事業の実施地域

実施地域	松山市（島しょ部を除く）
------	--------------

#### 5. 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 但し、国民の祝日、年末年始(12/30～1/3)は除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

#### 6. その他の費用

##### (1) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費については、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、以下の額を徴収するものとし、利用時間有料駐車場を利用する場合はその実費を徴収する。

区分（片道の距離）	交通費
10km未満	500円
以下2km増すごとに200円を加算	
消費税は別途	

##### (2) キャンセル料

- ① 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかにご連絡下さい。
- ② 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡下さい。当日のキャンセルは、キャンセル料として、利用者負担額の100%を申し受けることとなりますので、ご了承下さい。（月額報酬の場合は除く。）但し、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合にはキャンセル料は不要です。

#### 7. サービスの利用料

この事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、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）が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

(1) 介護保険給付によるサービス

保険給付の自己負担額（利用者1割負担の場合）

① 訪問リハビリテーション費 308円/回

ご利用者の心身の状況等を把握し、必要に応じて下記項目が加算されます。

- |  |        |
|--|--------|
| ・短期集中リハビリテーション実施加算   | 200円/日 |
| ※病院等から退院した日又は要介護認定を受けた日から3月以内にリハビリテーションを集中的に行った場合。   |        |
| ・リハビリテーションマネジメント加算   |        |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ)   | 180円/月 |
| ① 事業所の医師が、事業所の理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的、リハビリテーション開始前(実施中)の留意事項及び中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のいずれか1以上指示し記録を行う。                           |        |
| ② 3か月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じて訪問リハビリテーション計画の見直しを行う。   |        |
| ③ 事業所の理学療法士等が訪問リハビリテーション計画を利用者（又はその家族）へ説明し、利用者の同意を得て医師へ報告を行う。  |        |
| ④ 事業所の理学療法士等が、介護支援専門員に対して、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う。   |        |
| ⑤ 事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者又は利用者の家族に対して、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行う。 |        |
| ・サービス提供体制強化加算  |        |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）  | 6円/1回  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  | 3円/1回  |
| ※指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者がいるとき（Ⅰ）、勤続年数が3年以上の者がいるとき（Ⅱ）。  |        |

② 介護予防訪問リハビリテーション費

298円/回

※利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合、要件を満たさない場合30円/回減算とされます。

ご利用者の心身の状況等を把握し、必要に応じて下記項目が加算されます。

・短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日
※ 病院等から退院した日又は要支援認定を受けた日から3月以内にリハビリテーションを集中的に行った場合。	
・サービス提供体制強化加算	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6円/1回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3円/1回
※指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者がいるとき（Ⅰ）、勤続年数が3年以上の者がいるとき（Ⅱ）。	

8. 支払方法

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20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。

お支払いの方法は、現金または銀行振り込みがあります。

9. 事故発生時の対応

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へ連絡を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行い、発生した全ての事故について内容を記録・保管し再発防止を行います。

## 10. 苦情申立窓口

当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）のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、次の担当者までお気軽にご相談下さい。また、病院の相談窓口での受付もしておりますので、ご利用下さい。

・ 苦情窓口	電話番号	(089) 924-6878
・ 苦情対応窓口	FAX番号	(089) 922-5623
	担当窓口	事務局（責任者：宮岡博司）
	対応時間	平日 午前8時30分～午後5時30分

（外部の相談・苦情窓口）

松山市介護保険課事業者指定指導担当（平日 8:30～17:15） 電話 (089) 948-6968

国保連合会 介護保険担当（平日 8:30～17:15） 電話 (089) 968-8700

愛媛県福祉サービス運営適正化委員会（平日 9:00～12:00,13:00～16:30）

電話 (089) 998-3477

## 11. 緊急時の対応

### （1）緊急時診療等を求める医療機関（かかりつけ医）

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）の提供を行っている際に利用者に病状の急変等が生じた場合は、必要に応じて 臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い、指示を求めます。

かかりつけ医師

病 院 名

住 所 〒 -

電話番号 ( ) -

### （2）家族又は身元引受人等の緊急連絡先

住 所 〒 -

お 名 前

電話番号 ( ) -

続 柄

## 1 2. 虐待防止のための措置

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）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ることとします。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した時は、速やかにこれを市町村に通報します。

## 1 3. 記録及び保管

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）の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間の保管を行います。