

管理番号 No. _____

重要事項説明書

《 (介護予防) 訪問リハビリテーション 》

利用者： _____ 様

事業所： _____ 北条病院

1 当事業所の概要

(令和5年12月1日改定)

(1) 事業所の概要

事業所名	北条病院
所在地	愛媛県松山市河野中須賀288番地5
連絡先	089-993-1200
管理者名	高石 義浩
サービス種類	(介護予防) 訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	3811110141号
サービス提供地域	松山市(旧北条市、堀江地区、和気地区)、今治市(菊間地区)

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定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の事業の適正な運営を確保し、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定訪問リハビリテーション等を提供する。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリ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ものとする。

(3) 営業時間

平日	月曜日～金曜日 8:30～17:00
定休日	土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日 12月30日から1月3日迄

(4) 職員体制

	常勤	非常勤	計	職務内容
管理者	1名	名	1名	1. 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、指定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。計画作成にあたっては、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、希望及びその置かれている環境的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。
理学療法士	3名	名	3名	
作業療法士	1名	名	1名	

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

苦情処理の体制及び手順

- ア 利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。（下記の通り）
イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

① 利用者等への周知徹底

施設内にご意見箱の設置、苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みを周知する。

② 苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情処理に関する記録を作成する。

- ・ 苦情処理に関する記録を作成し、速やかに苦情受付担当者へ申し送る。
- ・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取する。

③ 苦情受付の報告

- ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を施設内患者サポート委員会に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める。

⑤ 苦情解決の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情処理に関する記録に記載。
- ・ 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。
- ・ また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

- ・ サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて松山市役所へ報告し、広報等に公表する。

担 当 者：三好 麻希

受 付 日 時：月曜日～金曜日 8：30～17：00

電 話 番 号：089-993-1200

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

次の機関に対しても苦情の相談をすることができます。

- ・ 愛媛県国民健康保険団体連合会 介護福祉課

所在地 松山市高岡町101番地1

電話番号 089-968-8700

受付時間：平日（祝日を除く） 8：30～17：15

- ・ 松山市役所保健福祉部介護保険課

所在地 松山市二番町4丁目7番地2

電話番号 089-948-6968

受付時間：平日（祝日を除く） 8：30～17：15

- ・ 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 松山市持田町3丁目8番15号

愛媛県総合社会福祉会館内

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会内

電話番号 089-998-3477

受付時間：平日（祝日を除く） 9：00～12：00、13：00～16：30

3 サービス内容

- (1) 理学療法士や作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。
- (2) 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

4 利用料金

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金のうち利用者の負担割合に応じた額のお支払いになります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月末日までにあらかじめ指定した方法でお支払いください。

(3) 料金表

算定	項目	単位	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
	(介護予防) 訪問リハビリテーション費 [退院・退所の日から起算して3月以内は 週12回まで]	307単位	307円	614円	921円
	短期集中リハビリテーション実施加算 [退院(所)日または認定日から3月以内]	200単位	200円	400円	600円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ [1月につき1回]	180単位	180円	360円	540円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ [1月につき1回]	213単位	213円	426円	639円
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ [1月につき1回]	450単位	450円	900円	1350円
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ [1月につき1回]	483単位	483円	966円	1449円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位	6円	12円	18円
	長期間利用による減算 [利用開始日の属する月から12月超] [介護予防訪問リハビリテーション対象]	-5単位	-5円	-10円	-15円

各種加算および減算については以下の通りです。

短期集中リハビリテーション加算

利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第1項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して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に、1日につき200単位が加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき180単位が加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に適合し、利用者毎の訪問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は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき213単位が加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に適合し、リハビリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得た場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき450単位が加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

リハビリテーションマネジメント加算(B)イの要件に適合し、利用者毎の訪問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は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき483単位が加算されます。

サービス提供体制強化加算（I）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき6単位が加算されます。

（当該基準とは、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、サービス提供体制強化加算（I）にあつては勤続年数が7年以上の者が1名以上いること。）

長期間利用による減算

利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算されます。

(4) その他の費用

ご利用者の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者の負担になります。

5 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 事業者は、利用者又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」及び厚生労働省が策定した「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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

(2) 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又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。

6 サービスご利用に際してのお願い

(1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。

(2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。

(3) 見守りカメラの設置、事業所職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に事業所職員本人の同意を受けてください。

(4) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

(5) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

7 サービス利用にあたっての禁止事項について

(1) 事業所職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

(2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為

(3) サービス利用中に事業所職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行ったり、SNS等に掲載すること

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：三好 麻希

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所職員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 事業所職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

9 ハラスメントの防止について

事業者は、事業所職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように、次に掲げるとおりハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、事業所職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3) 事業所職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的な話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

10 衛生管理等

(1) サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

11 緊急時の対応

(1) 当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

(2) サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに関係市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

主治医	病院名	北条病院
	主治医氏名	
	連絡先	089-993-1200
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの連絡基準		

12 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

【事業者】

住 所： 愛媛県松山市河野中須賀288番地5

社 名： 医療法人社団 樹人会

代 表 者： 理事長 高石 義浩

【事業所】

住 所： 愛媛県松山市河野中須賀288番地5

事業所名： 北条病院

(指定番号 3811110141)

【説明者】

氏 名 _____

担当者より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

署名代行理由：