

訪問リハビリテーション赤岩荘 重要事項説明書

●あなたに対する訪問リハビリテーションサービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第83条8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 訪問リハビリテーション事業者の概要

名称・法人種別	医療法人 光生会 光生会病院
代表者名	理事長 市川 朝洋
所在地・連絡先	住所 愛知県豊橋市吾妻町137 TEL 0532-61-3166 FAX 0532-63-5407

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所	医療法人 光生会 赤岩荘
所在地・連絡先	住所 豊橋市多米町大門10 TEL 0532-66-1123 FAX 0532-66-1126
事業所番号	2372003588
管理者氏名	施設長 玉木 昌子

(2) 事業所の職員及び勤務体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容	勤務体制
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1	0	医師	兼務
理学療法士	1	1	0	理学療法士	兼務
作業療法士	1	1	0	作業療法士	兼務
言語聴覚士	1	1	0	言語聴覚士	兼務

(3) 事業の実施地域・営業日・営業時間

実施地域	豊橋市全域
営業日	月曜日～土曜日 (12月30日～1月3日、8月14日を除く)
営業時間	9:00～17:00 (移動時間を含む)

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

要介護・要支援状態にある利用者様に対して、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、事業所の理学療法士等が自宅を訪問して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) 運営方針

要介護・要支援状態となった場合においても、その利用者様が可能な限り居宅において、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、理学療法士等による必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復や生活機能の維持向上を目指します。

訪問リハビリテーションの対象者は、病状が安定期にあり、計画的な医学管理の下、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困難な要介護・要支援者となります。

事業の実施にあたり、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ます。

4. サービスの内容

(1) 訪問リハビリテーションサービスの内容

サービス内容	利用者様の心身機能の維持回復や生活機能の維持向上につながるリハビリテーションの内容検討、実施、生活指導、福祉用具等への助言など ご家族、関係事業所職員への情報交換・助言・生活指導等
リハビリ内容の相談窓口	あなたのリハビリ担当者は、 松下 綾香 内山 恵介です。 ※ 但し、業務の都合上、訪問する療法士は交代制を原則としています。ご理解のほど、よろしくお願いいたします。
サービス提供時間	概ね40分 (血圧測定や問診等の時間を含む)

5. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1～3割が利用者様の負担額となります。以下は利用者様の自己負担額にて記載してあります。

基本料金	<p>要介護：616 単位/日（308 単位×2） 要支援：596 単位/日（298 単位×2） サービス提供体制強化加算（I）12 単位/日 （6 単位×2）</p>
付加料金（要介護・要支援）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期集中リハビリテーション実施加算 200 単位/日 ①②の全てに当てはまる場合に、基本料金に加算されます。 ①退院・退所・初回認定日から起算して3ヶ月以内の場合 ②1週につき概ね2回以上の40分以上訪問リハビリを実施する場合 ・ 退院時共同指導加算 600 単位/回 病院または診療所に入院中の者が退院するにあたり、当職員が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合 ・ 口腔連携強化加算 50 単位/回
付加料金（要介護）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護リハビリテーションマネジメント加算 イの場合 180 単位/月 ロの場合 213 単位/月 上記に加え、医師が利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合は 270 単位/月 ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 退院もしくは初回訪問日から3ヶ月間 240 単位/日 ・ 移行支援加算 17 単位/日
付加料金（要支援）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用を開始した日に属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合 30 単位/回減算
交通費	無料
キャンセル料	<p>無料</p> <p>※ やむをえない場合を除き、サービス利用日の前日までにご連絡ください。サービス利用中の中断の場合は、全額の料金を請求させていただきます。</p>

※ 1 単位あたりの単価は10.17円で計算

(2) 介護保険給付対象外サービス
介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が利用者様の自己負担となります。

(3) 3 ヶ月に1回の診療について
訪問リハビリテーションサービスを実施するために、当事業所医師による診療を3 ヶ月に1回受けていただく必要があります。

(4) 主治医から診療情報提供について
利用開始時またはその他必要時に主治医より診療情報の提供を受ける必要があります。
この診療情報提供書の料金は、発行元の医療機関から請求がありますので、料金は医療機関にご確認下さい。

(4) お支払い方法

締め日	月末
請求方法	請求書を発行し、毎月中旬頃に郵送
入金方法	以下のいずれかにてお願い致します。 ①介護老人保健施設 赤岩荘の1階受付へ直接持参 ②銀行振り込み・引き落とし ③訪問職員に手渡し

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所による苦情の受付	窓口責任者：小山 佳祐(介護老人保健施設赤岩荘リハビリ責任者) ご利用時間：8:30～17:30 ご利用方法：電話 0532-66-1123
公的機関による苦情の受付	東三河広域連合 介護保険課 電話番号 0532-26-8471 愛知県国民健康保険団体連合会 電話番号 052-971-4165

7. 緊急時等の対応方法

ご利用者様がサービス利用中に容態が急変した時などは、速やかに主治医やご家族様に連絡を取り、必要な処置を行います。このため、緊急時の連絡先などを控えさせていただきますが、今後も連絡先や対応が変更になった場合は、早急に連絡をお願い致します。

8. 当事業所利用の際の留意事項

医師の指示	サービス提供開始にあたり、主治医の情報提供書が必要となります。また3ヶ月に1回、事業所医師による診療を行います。
駐車場	敷地内にて駐車場の確保をお願いします。駐車場のないお宅への訪問は、お受けできないことがあります。
感染対策	感染対策の一環として、洗面所等をお借りし、職員の手洗いを励行しています。ご協力をお願いします。
訪問時間	訪問時間は、渋滞等の交通事情により多少前後することがあります。30分以上の誤差が生じる場合は、お電話を入れさせていただきます。
携帯電話	緊急時等の連絡手段のため、職員は携帯電話を持参します。
自然災害時等	自然災害等にて移動が困難な場合や職員の急な体調不良等によるやむをえない事情にて、サービスの変更や中止を事業所にて判断することがあります。ご協力をお願いいたします。
宗教活動・政治活動等	職員に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
円滑なサービス提供	サービス提供時間を有効に活用できるよう、トイレなどはできるだけサービス提供前に済ませていただけるようご協力をお願いいたします。また、職員に対する飲み物等の配慮は謹んでお断りいたします。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに東三河広域連合、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. 当事業所利用に際してのお願い

- ・ 一般論として起こり得る事故等や発生しやすい病気について
高齢者になると皮膚等が大変薄く弱くなり、ちょっとした摩擦により皮がむけてしまったり、骨粗しょう症により骨がもろくなっている、ちょっとしたつまずき、しりもち、転倒等で骨折することもあり、完全には防ぎきれません。これらの事故等には出来る限りの安全確保には努めさせて頂きますが、老化に起因する点を含めご理解頂きたいと思えます。
- ・ 利用の解除・終了について
次の場合には事業所側から利用を解除・終了する事が出来ます。①病状。心身状態が悪化し、適切なサービスが出来ないと判断された場合。②利用料金を3ヶ月以上滞納し、催促したにもかかわらず15日以内に支払われない場合。③職員に対して、背信行為、反社会的行為を行った場合。④天災、災害、その他やむを得ない理由により当施設を利用させることが出来ない場合。
- ・ 虐待の防止について
利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じています。
 - (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 玉木 昌子
 - (2) 成年後見制度の利用を支援します。
 - (3) 苦情解決体制を整備しています。
 - (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・ ハラスメントについて
職員、利用者又は保証人の関係において、次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。
 - ア) 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為
例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。刃物を向ける。
 - イ) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。
 - ウ) セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ 行為
例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。
 - エ) その他・・・職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為など

以上、訪問サービスを利用される場合は、これらの内容を十分にご理解の上、「訪問リハビリテーション利用同意書」にご署名をお願いいたします。ご不明な点等ございましたら、ご遠慮なく担当者へお申し出下さい。

令和6年7月1日更新