

訪問リハビリテーション（介護予防） 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にあたり、介護保険法に関する厚生省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1、事業者の理念

私達は、地域から愛され選ばれる病院を目指します。

2、事業者の基本方針

- ・患者様の権利を尊重し、思いやりのある医療・介護サービスを提供します。
- ・地域医療の発展に貢献し、住民の健康増進に寄与します。
- ・職員は向上心を持って研鑽に努め、自己の成長と医療技術の向上を図ります。
- ・安全で清潔、快適な療養環境・職場環境の維持に努めます。
- ・良質な医療を提供し続けるために、効率的で健全な病院経営に努めます。

3、事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団一志会 池田リハビリテーション病院
主たる事業所の所在地	富山県黒部市荻生821番地
法人種別	医療法人
代表者の氏名	池田 一郎
電話番号	0765-54-5400
メールアドレス	ikedareha@po4.nsk.ne.jp
ホームページ	http://www.ikedareha.co.jp

4、利用事業所

利用事業所の名称	池田リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション事業所
所在地	富山県黒部市荻生821番地
都道府県知事許可番号	1610710558
管理者の氏名	池田 一郎
従業者の氏名	清水 賢治、寺島 悠紀、松尾 圭祐
電話番号（FAX番号）	0765-54-5400（0765-54-3921）

5、利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護医療院	平成30年10月1日	16B0700011	29名
短期入所療養介護	平成30年10月1日	16B0700011	空床利用
介護予防短期入所療養介護	平成30年10月1日	16B0700011	
通所リハビリテーション	平成15年4月1日	1610710558	40名
介護予防通所リハビリテーション	平成18年4月1日	1610710558	
通所介護	平成18年12月1日	1670700283	25名
介護予防・日常生活支援総合事業	平成18年12月1日	1670700283	
認知症対応型通所介護	平成19年4月1日	1690700016	12名
介護予防認知症対応型通所介護	平成19年4月1日	1690700016	
居宅介護支援	平成15年4月1日	1670700192	—

6、事業の目的と運営の方針

事業の目的	計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、要介護・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、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護、要支援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、向上を図ることとする。 ・訪問リハビリテーション（介護予防）の提供に当たっては、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・要支援者を対象とする。 ・事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療福祉サービスを提供する者等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を行うものとする。

7、利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1人	病院と兼務
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	いずれか 1人以上	常勤 (勤務時間は8時30分から17時30分)

8、サービス提供時間

サービス提供日	毎週月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・祝祭日は休業日）
サービス提供時間	午前9時00分～午後16時30分

9、秘密の保持について

当事業者およ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様およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、従業員が退職後も在籍中に知り得た利用者様ならびにご家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

10、非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「池田リハビリテーション病院消防計画」及び「大規模災害対策マニュアル」に則り対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「池田リハビリテーション病院消防計画」に則り、年2回、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	当事業所は防災設備として以下のものを常設しています。 防火設備・・・防火扉、防火シャッター 避難設備・・・階段、避難口、避難はしご、避難滑り台 消防設備・・・消火器、屋内消火栓、自動火災報知設備、誘導灯 放送設備、避難器具、スプリンクラー設備 防火管理者が常に点検し、不備欠陥箇所があれば改修するよう努めます。
消防計画等	黒部消防署への届出日：平成15年3月12日 防火管理者：樋口克宏

1 1、利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

(1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)及び担当者相談、意見要望苦情に対する常設の窓口として担当者を下記のとおり配置します。また、担当者が不在の時には、基本的な事項について誰でも対応できるようにすると共に、担当者に必ず引き継ぎ、意見要望苦情に対する早期改善、是正措置を講ずるよう配慮します。

苦情相談担当者：事務局長	樋口 克宏 (ひぐち かつひろ)
相談援助担当者：責任者	清水 賢治 (しみず けんじ)
苦情・相談対応時間：月曜～金曜	8時～17時
電話：0765-54-5400	MAIL：ikedareha@po4.nsk.ne.jp

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

- ・苦情を受けた場合は速やかに申立者と連絡を取り、直接事情を伺い、意見要望苦情内容の確認をします。
- ・担当者は、意見要望や苦情内容を管理者に報告します。
- ・管理者は、担当者や職員を加え、意見要望・苦情処理に向けた検討会議を開催します。
- ・検討会議の結果をもとに処理結果をまとめ、管理者は具体的な対応を指示します。
- ・意見要望苦情の処理結果を記録し、再発防止に努めます。
- ・申立者からの意見要望苦情に関して国民健康保険団体連合会や各市町村担当部門が行う調査に協力し、また、それら関連機関による指導・助言に従って必要な改善を行います。

(3) その他

- ・平素より申立者からの苦情を受けないように充実したサービス提供を心がけます。
- ・事業所内の会議でも、意見要望・苦情報告を行い、情報の共有を行います。
- ・意見要望苦情を言いやすいように、スタッフも利用者、家族に話しかけ、挨拶を日頃から行っていきます。

苦情における事業所外の受付は以下の保険者もしくは市町村までお申し付けください。

●富山県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口

住所：富山市下野995-3 電話：076-431-9833

●新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合

住所：黒部市北新199 電話：0765-57-3303

●黒部市役所福祉課

住所：黒部市三日市725 電話：0765-54-2111

●入善町役場保険福祉課

住所：下新川郡入善町入膳3255 電話：0765-72-1100

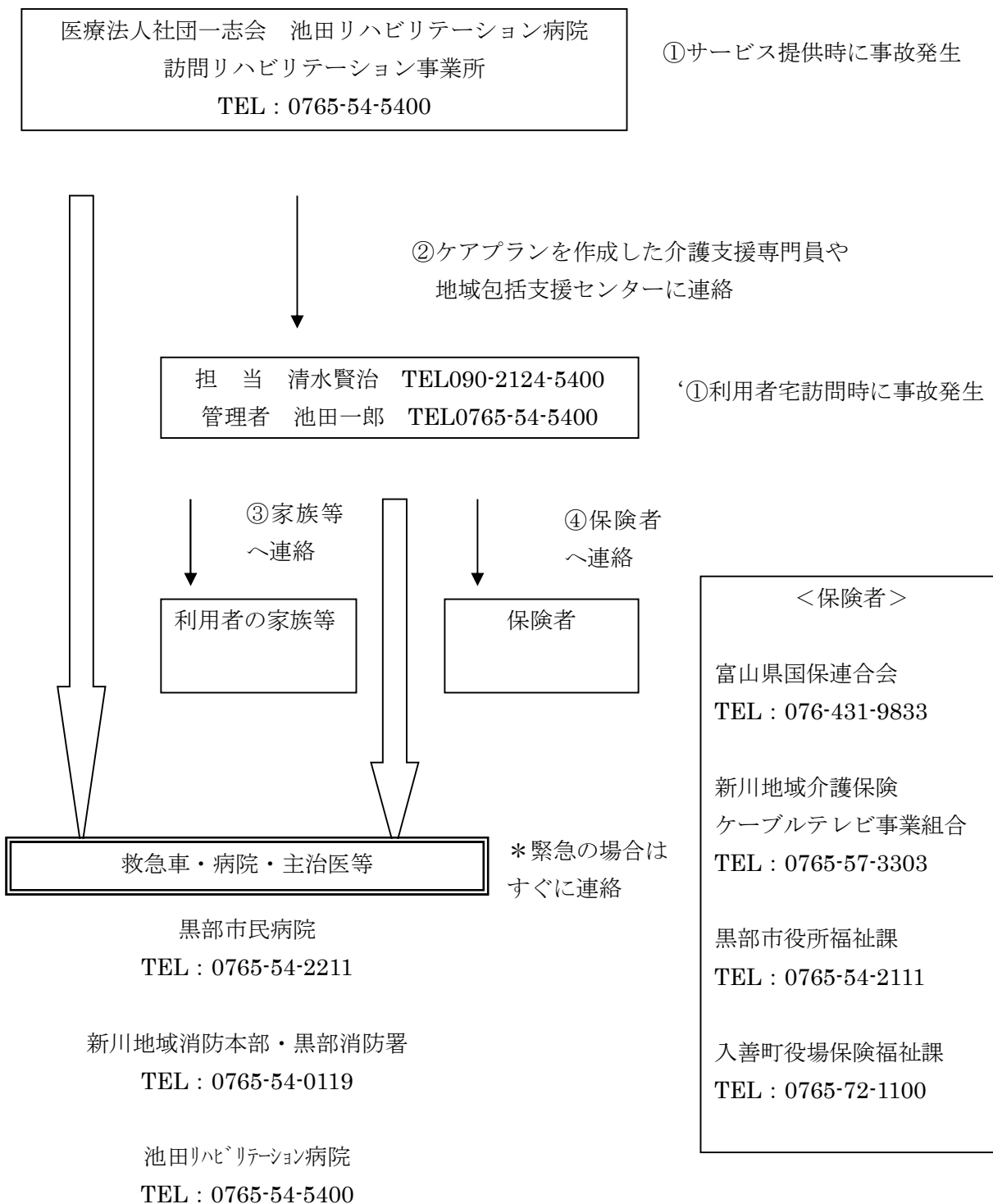
●富山県福祉サービス運営適正化委員会

住所：富山市安住町5番21号富山県総合福祉会館2階 電話：076-432-3280

12、事故発生時の対応について

訪問リハビリテーションサービスの提供によって事故が発生した場合及び当事業所の作成したケアプランにより提供を受けたサービスによって事故が発生した場合は、速やかに下記の連絡を取り対応します。

また、当事業所の責めに帰すべき事由によって損害が発生した場合は、事実確認のうえで速やかに損害賠償を検討いたします。



【サービス内容説明書】

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 訪問リハビリテーションサービスの内容

曜日	時間帯	内容	訪問員

2. 担当の療法士（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）

あなたの担当の療法士は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。療法士は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

3. 基本料金（所得及び収入によって、負担額が1割から3割となります。）

○訪問リハビリテーション費（要介護者）			
1回につき307単位	(1割) 308円/回	(2割) 616円/回	(3割) 924円/回
○訪問リハビリテーション費（要支援者）			
1回につき298単位	(1割) 298円/回	(2割) 596円/回	(3割) 894円/回
○訪問リハビリテーション費（要支援者で、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間）			
1回につき268単位	(1割) 268円/回	(2割) 536円/回	(3割) 804円/回

※事業所と同一の建物に居住する利用者20人以上にサービスを行う場合は90/100

4. 加算料金（所得及び収入によって、負担額が1割から3割となります。）

○短期集中リハビリテーション実施加算（要介護・要支援者）			
※退院・退所日又は認定を受けた日から3月以内			
1日につき200単位	(1割) 200円/日	(2割) 400円/回	(3割) 600円/回
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（要介護者）			
※退院・退所日又は訪問開始日から3月以内。1週に2日を限度とする。			
1日につき240単位	(1割) 240円/日	(2割) 480円/回	(3割) 720円/回
○リハビリテーションマネジメント加算イ（要介護者）			
1月につき180単位	(1割) 180円/月	(2割) 360円/月	(3割) 540円/月
○リハビリテーションマネジメント加算ロ（要介護者）			
1月につき213単位	(1割) 213円/月	(2割) 426円/月	(3割) 639円/月
*医師が利用者又はその家族に説明した場合、上記に加えて270単位（1割の場合270円・2割の場合540円・3割の場合810円）が加算されます。			
○移行支援加算（要介護者）			
1日につき17単位	(1割) 17円/日	(2割) 34円/日	(3割) 51円/日
○サービス提供体制強化加算（要介護・要支援者）			
1回につき6単位	(1割) 6円/回	(2割) 12円/回	(3割) 18円/回

5. 減算料金（所得及び収入によって、負担額が1割から3割となります。）

○高齢者虐待防止措置未実施減算（要介護者・要支援者）			
1日につき3単位	(1割) -3円	(2割) -6円	(3割) -9円

6. 利用料等のお支払い方法

毎月11日から前月分の請求をいたしますので、当月末までにお支払い願います。支払いの際は、病院窓口までご持参いただきますか、療法士が居宅を訪問した際に受領いたします。口座振替やカードによる支払いを希望される方は事前にお申し出ください。