

# 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）

## 重要事項説明書

### 1. サービス事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 健友会
代表者名	理事長 本間 修
所在地・連絡先	(住所) 998-0044 酒田市中町3丁目5番23号 (電話) 0234-22-2556 (FAX) 0234-22-2560

### 2. 事業者の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人本間病院 訪問リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所) 998-0044 酒田市中町3丁目5番23号 (電話) 070-5473-5754 (FAX) 0234-21-7346
事業所番号	0610812224
管理者の氏名	菅原 保

#### (2) 事業者の職員体制

従業者の職種	人数（人）	区 分		職務の内容
		常勤（人）	非常勤(人)	
管理者	1人	1人		管理業務
医師	1人以上			
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1人以上	1人以上		リハビリ業務

#### (3) 事業の実施地域

事業の実施地域	酒田市
---------	-----

#### (4) 営業日

営業日	月曜日～金曜日まで (国民の祝日（振替休日を含む）及び12月30日～1月3日・5月20日・ 8月13日を除きます。但し、長期間の連休となる場合は、事前に利用者及びその家族並びに居宅介護支援事業所等の関係機関に周知の上、 営業日とすることがあります。)
営業時間	9:00 ～ 17:30

### 3. 事業者の特色等

#### (1) 事業の目的

指定訪問（予防）訪問リハビリテーション（以下「事業者」という。）が行う訪問リハビリテーションの適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある利用者に対し、その利用者が可能な限りその居宅において、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように配慮し、適切なサービスを提供することを目的とする。

#### (2) 運営方針

- ① 事業者のリハビリ技師は、利用者の心身の特性をふまえて、全体的な日常生活動作の回復、維持を図るとともに生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援します。
- ② 実施に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は、その家族に対しサービス提供等について理解しやすいよう説明を行います。
- ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

### 4. サービス内容

訪問リハビリテーションを必要としている方の状況に応じて、介護保険での利用ができます。介護度にかかわらず、病状観察や療養生活に不安のある方を専門家の目で見守り、自立支援を行います。

- (1) 病状・障害の観察
- (2) リハビリテーション
- (3) 療養生活や介護方法の相談・助言

### 5. 利用料

#### (1) 利用料（別紙料金表参照）

利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスの場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額となります。

#### (2) 支払い方法

毎月、10日過ぎに前月分の請求書をお渡ししますので口座振替にてお支払い下さい。  
(ご指定の金融機関口座から毎月26日に引き落としとなります。)

#### (3) 交通費

介護保険においては、交通費はいただいております。

## 6. 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変やその他必要な場合には、ご家族の方に連絡し必要な措置を講じます。  
又、必要に応じて下記に記載の主治医（かかりつけ医）に連絡し必要な措置を講じます。

ご 家 族	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	
	勤 務 先	
主 治 医	氏 名	
	医療機関名称	
	所 在 地	
	電話番号	

## 7. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに県及び市町村、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講じます。
- (2) 事業者は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。

## 8. 苦情処理

管理者は、提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員をおき、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明します。

## 9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	窓口責任者	須藤 命
	利用時間	営業時間内
	利用方法	電話 070-5473-5754
		面接 当事業所

- (2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

酒田市健康福祉部 介護保険課	電話番号	0234-26-5732
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15
庄内総合支庁保健福祉環境部 地域保健福祉課 高齢者介護支援担当	電話番号	0234-66-5460
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15
山形県国民健康保険 団体連合会	電話番号	0237-87-8003
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00

## 10. 秘密保持等

サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第3者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

## 1 1. 虐待防止

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
  - ② その他虐待防止のために必要な委員会の開催、指針の整備等の措置を講じます。
- (2) 事業者は、サービス提供中に養介護施設従業者等又は養護者（利用者の家族等高齢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場合は、速やかに、市町村又は地域包括支援センターに通報します。

## 1 2. 記録の保存期限

サービス提供に関する記録の保存期間はサービス提供の完結日から5年とします。

## 1 3. その他

- (1) 利用者またはご家族の都合により訪問日・訪問時間の変更を希望する場合、事業者の職員もしくは担当介護支援専門員にご相談ください。
- (2) 交通事情等の都合により訪問時間が前後したり、諸事情により利用者負担のかからない範囲で時間や曜日の変更をお願いする場合があります。
- (3) 事業者において、医学生・看護学生・理学療法士等学生の実習受け入れ施設として協力しております。学生に対する教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いする場合があります。
- (4) 訪問時の駐車場の準備のご協力をお願いします。

私は、本書面に基づいて職員（氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所

(選出した場合) 氏 名

(続柄 \_\_\_\_\_ )

## 個人情報の取り扱いについて

### 【訪問リハビリテーション内での利用】

- ①利用者に提供する訪問リハビリテーションサービス（計画・報告・連絡・相談等）
- ②介護保険請求等の事務
- ③会計・経理等の事務
- ④事故等の報告・連絡・相談
- ⑤利用者へのリハビリサービスの質の向上（ケア会議、研修等）
- ⑥その他、利用者に係る事業所の管理運営業務

### 【他の事業所等への情報提供】

- ①主治医の所属する医療機関、連携医療機関、利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携、サービス担当者会議、サービス担当者に対する照会への回答等
- ②家族等介護者への心身の状況説明
- ③関連行政機関への情報提供、照会への回答等
- ④審査支払期間へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑤損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
- ⑥介護保険事務の委託

### 【その他上記以外の利用目的】

- ①サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②訪問リハビリテーションで行われる学生の実習への協力
- ③学会等で発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得る）

医療法人 本間病院訪問リハビリテーション 殿

私は、上記個人情報保護の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所  
(選出した場合)

氏 名

(続柄 )