

医療法人 恵徳会 小田代病院

訪問リハビリテーション 重要事項説明書

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号の訪問リハビリテーションの規定に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 恵徳会 小田代病院
代表者氏名	小田代卓也
事業者所在地 (連絡先及び電話番号等)	鹿児島県鹿児島市荒田1丁目25-6 TEL 099-253-8111
法人設立年月日	昭和58年10月1日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人 恵徳会 小田代病院
介護保険指定 事業所番号	4610119531
事業所所在地	鹿児島県鹿児島市荒田1丁目25-6
連絡先 相談担当者名	TEL 099-253-0720 訪問診療部 折田一隆
事業所の通常の 事業の実施地域	当院より16km圏内(予定圏内を超える場合要相談)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が要支援又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於いて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営まれるよう、居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、必要なリハビリテーションを提供し、在宅ケアを支援します。
運営の方針	要介護者などが、居宅において、自立した生活が営むことが出来るよう、リハビリテーションを行うことで利用者の心身の機能維持・回復を図ります。実施にあたり、目的を設定し計画的に行います。又、綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日、土曜日午前中とする。 但し、基本的に国民の休日、振替休日・8/13～8/15・12/30～1/3を除く。
-----	---

営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとする。
------	--------------------------------

(4) 事業所の職員体制

職員の職種	員数	職務内容
管理	1 名	事業所の従業者の管理及び業務の管理
医師	1 名以上 (非常勤 1 名以上)	訪問リハビリテーション実施指示
理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士	1 名以上	訪問リハビリテーション計画の策定・実施

(5) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
指定訪問 リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、利用者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、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、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

(6) 虐待防止について（高齢者虐待防止の推進）

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	訪問診療部 折田一隆
-------------	------------

- ②成年後見人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従業員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きます。

(7) サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定訪問リハビリテーションに係る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ます。（下表に記す【苦情申立の窓口】のとおり）

医療法人恵徳会 小田代病院 訪問診療部	所在地 〒890-0054 鹿児島市荒田 1 丁目 25-6 電話番号 099-253-0720 ファックス番号 099-253-0720 受付時間 9:00～17:00
鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係	所在地 〒892-8677 鹿児島市山下町 11 番 1 号 電話番号 099-216-1280 ファックス番号 099-219-4559 受付時間 8:30～17:15

鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 電話番号 099-213-5122 ファックス番号 099-213-0817 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター5 階 電話番号 099-286-2200 ファックス番号 099-257-5707 受付時間 9:00～16:00

(8) 感染症対策の強化

感染症発生及びまん延等に関する取組を徹底する為に、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行っています。感染症や災害が発生した場合であっても継続的にサービスが提供できるよう、計画等の策定、研修の実施などを行っています（業務継続計画の策定）。

(9) 健康管理及び緊急時の対応

健康管理及び緊急時の対応	①利用者宅への訪問時、健康チェックを行います。 利用者の健康について、いつでも相談に応じています。		
	②サービス提供中、体調の異変及び緊急の事態が生じた時は、 利用者の主治医又は協力病院へ連絡し、医師の指示に従うと共に指定の連絡先へ電話致します。		
	利用者の主治医	主治医名	
		病院名	
		住所	
		電話番号	
	協力病院	病院名	医療法人恵徳会 小田代病院
		院長名	小田代卓也
		住所	鹿児島市荒田 1 丁目 25-6
		診療科目	外科・内科・整形外科・泌尿器科・消化器外科 消化器内科・循環器内科・リウマチ科・リハビリテーション科・麻酔科
		入院設備	有り
		電話番号	099-253-8111

(10) ご利用料

基本料金 要介護：308 円（1 割負担）616 円（2 割負担）924 円（3 割負担）/1 回 （20 分）

要支援：298 円（1 割負担） 596 円（2 割負担） 894 円（3 割負担） /1 回 (20 分)	
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直します。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が介護支援専門員を通じ、他の居宅サービス従業者に日常生活の留意点、介護の工夫等の情報提供を行います。 ・医師がリハビリの実施にあたり、詳細な指示を行います。 ・介護予防訪問リハビリテーションで算定する場合、開始した日の属する月から起算して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は要件（*1）を満たす場合：減算なし。要件を満たさない場合：1回につき30単位を所定単位数から減算して算定となります。 <p>*1：定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFE ヘリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けて PDCA サイクルを推進する場合</p>

	項目	内容	料金		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本料金以外の料金	短期集中リハビリテーション実施加算	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が時間をかけて集中的にリハビリテーションを実施していきます。 ・退院（所）後、または認定日から3ヶ月以内※2回以上/週、20分以上/回のリハビリです 	200 円/1 日	400 円/1 日	600 円/1 日
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> ・勤続7年以上の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1名以上、配置される場合に加算される料金です。 	6 円/1 回	12 円/1 回	18 円/1 回
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> 勤続3年以上の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1名以上、配置される場合に加算される料金です。 	3 円/1 回	6 円/1 回	9 円/1 回
		<ul style="list-style-type: none"> ・医師がリハビリの実施にあたり、詳細な指示を行います。 ・リハビリテーション会議の実施し記録します（テレビ電話可能）。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から訪問リハビリテーション計画の説明を行い、同意を得るとともに、医師へ 	180 円/1 ヶ月	360 円/1 ヶ月	540 円/1 ヶ月
		リハビリテーション計画の説明を行い、同意を得るとともに、医師へ	リハビリテーションマネジ	リハビリテーションマ	リハビリテ

<p>リハビリテーションマネジメント加算イ</p>	<p>報告します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3カ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、計画を見直します。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が介護支援専門員に対し、日常生活の留意点、介護の工夫等の情報提供を行います。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅へ訪問し、他の居宅サービス従業者へ介護の工夫指導、日常生活上の留意点に関する助言を行います。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅へ訪問し、家族に対し、介護の工夫指導、日常生活上の留意点に関する助言を行います。 ・上記記載に適合することを確認し、記録します。 	<p>メント加算においては、リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、270円負担あり。</p>	<p>ネジメント加算においては、リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、540円負担あり。</p>	<p>ーションマネジメント加算においては、リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、810円負担あり。</p>
<p>リハビリテーションマネジメント加算ロ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師がリハビリの実施にあたり、詳細な指示を行います。 ・リハビリテーション会議の施し記録します（テレビ電話可能）。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から訪問リハビリテーション計画の説明を行い、同意を得るとともに、医師へ報告します。 ・3カ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、計画を見直します。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が介護支援専門員に対し、日常生活の留意点、介護の工夫等の情報提供を行います。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅へ訪問し、他 	<p>213円/1ヶ月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算においては、リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、270円負担あり。</p>	<p>426円/1ヶ月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算においては、リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、540円負担あり。</p>	<p>639円/1ヶ月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算においては、リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、810円負担あり。</p>

	<p>移行支援加算</p>	<p>の居宅サービス従業者へ介護の工夫指導、日常生活上の留意点に関する助言を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅へ訪問し、家族に対し、介護の工夫指導、日常生活上の留意点に関する助言を行います。 ・上記記載に適合することを確認し、記録します。 ・LIFE(科学的介護情報システム)を活用してデータを提出し、フィードバックを受けます。 ・医師がリハビリの実施にあたり、詳細な指示を行います。 ・リハビリテーション会議の実施し記録します(テレビ電話可能)。 <p>・リハビリにより日常生活動作・手段的日常生活動作が向上することで、家庭内での家事や社会への参加に繋がり、他のサービス(指定通所介護、認知症対応型通所介護、一般介護予防事業等)に移行できた場合に算定できる加算です。</p>	<p>17 円/1 ヶ月</p>	<p>34 円/1 ヶ月</p>	<p>51 円/1 ヶ月</p>
--	---------------	--	------------------	------------------	------------------

(11) 事故発生の対応

- ①事故発生対応マニュアルに沿って対処いたします。
- ②サービス提供により賠償すべき事故が発生した時は、損害を賠償します。
- ③万一事故が発生した時は、その原因を分析し、再発防止に努めます。

(12) その他施設の運営に関する重要事項

秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
 従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

(13) 当事業所ご利用の際の留意事項

- ①サービスの提供を受けようとする利用者は、サービスの利用の際に体調の異常や異変があれば、その旨を申し出てください。
- ②サービスの提供を受けようとする利用者は、営利行為、宗教の勧誘・活動、特定の政治活動を行わないで下さい。
- ③利用キャンセルの連絡は原則、利用前日の午後 5:00 までに行ってください。

さい。