

医療法人佐原病院  
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**  
(令和6年 6月1日現在)

1. 訪問リハビリテーションの目的

◇医療法人佐原病院が行なう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事業所（以下、事業所という）は、介護保険法で定める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を提供するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下、理学療法士等という）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態又は要支援状態にあるご利用者様の居宅を訪問して、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士等が必要なリハビリテーションを行ない、ご利用者様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

2. 事業所の概要

◇事業者名	医療法人佐原病院
◇事業所所在地	喜多方市字永久7689-1
◇代表者名	理事長 佐原 圭
◇電話番号	0241-22-5321

3. 訪問（介護予防）リハビリテーションを提供する事業所の概要

■サービス事業の概要

◇サービス事業所の名称	医療法人佐原病院 訪問リハビリテーション
◇事業所所在地	喜多方市字永久7689-1
◇電話番号	0241-22-5321
◇指定事業所番号	0710810664
◇実施するサービス	①訪問リハビリテーション ②介護予防訪問リハビリテーション
◇通常のサービス提供地域	喜多方市（山都町、高郷町を除く）及び北塩原村の北山・大塩地区

■職員体制

◇管理者	1名（院長：病院と兼務）
◇医師	1名以上（病院と兼務）
◇理学療法士等	1名以上（病院と兼務）

■提供サービスの概要

- ①医師及び理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が、多職種協働で、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なって、訪問（介護予防）リハビリテーション計画を作成します。
- ②訪問（介護予防）リハビリテーション計画を作成した際には、利用者様及びご家族様に説明し、利用者様の同意を得た上で、計画書を交付します。
- ③訪問（介護予防）リハビリテーション計画に基づき、訪問（介護予防）リハビリテーションを実施します。
- ④常に利用者様の病状、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、利用者様に対し適切なサービスを提供します。
- ⑤利用者様毎に、訪問（介護予防）リハビリテーション計画に沿ったサービスの実施状況、及びその評価について速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- ⑥サービス担当者会議の参加等により、居宅介護支援事業者との連携を図ります。

■ 営業日及び営業時間

◇営業日	月曜日から土曜日（但し祝祭日及び12月30日～1月3日を除く。） ※当事業所は、医療法人佐原病院施設内にあるため、佐原病院の営業日に準ずる
◇営業時間	午前8時30分から午後5時30分

4. 主となるサービス内容

■ 訪問リハビリテーション

- (1) バイタルサイン測定： 血圧、脈拍等を測定します。
- (2) リハビリテーション： 利用者様の心身機能の維持回復に努めます。
- (3) 指 導： 利用者様及び主介護者であるご家族様などに対して指導致します。

■ 訪問リハビリテーションの禁止行為（※サービスの提供にあたって、次の行為は行ないません。）

- ①利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為（利用者様または第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
- ⑤利用者様又はご家族様に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為
- ⑥利用者様又はご家族様の個人情報の取扱いについては、守秘義務の遵守のもと、細心の注意を払います。

5. サービス従事者

- (1) サービス従業者とは、利用者様の訪問リハビリテーションを提供する本事業所の職員であり、主としてリハビリスタッフ（理学療法士等）のサービス提供者が該当します。また、契約書及び重要事項説明書は、リハビリスタッフに代わって相談員等がご説明させて頂く場合がございます。
- (2) 担当になる訪問リハビリスタッフの選任は（変更含む）、本事業所が行ない、利用者様からのご指名はできません。本事業所の都合により担当リハビリスタッフが変更となる場合は、利用者様またはご家族様に事前に連絡するとともに、サービスの提供に不利益が生じないよう十分に配慮します。
- (3) 利用者様が担当の訪問リハビリスタッフの変更を希望なさる場合は、その変更希望理由（業務上不相当と判断される事由）を明らかにして、事業所までお申し出下さい。これにより、利用者様またはご家族様に対して、サービスの提供に不利益が生じないよう十分に配慮します。

6. サービスの利用料、利用者負担額

【要支援1・2の方】

区 分		適 用		利用料
1回につき算定	介護予防訪問リハビリテーション	基本報酬 1回20分以上のサービス、1週 に6回が限度	298単位/回（20分）	1割負担：298円 2割負担：596円

※ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能。

※利用開始月から12月超の利用の場合、下記要件を満たさない場合1回につき30単位を減算。

【要件】

- ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催しリハビリテーション計画書の見直しを行っていること
- ・リハビリ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること

加 算		適 用		利用料
1日につき算定	短期集中リハビリテーション実施加算 ※1	退院（退所）日又は新たに要支援認定を受けた日から3ヶ月以内		1割負担：200円 2割負担：400円
1回につき算定	サービス提供体制強化加算（I）	訪問リハビリスタッフに、勤続7年以上の者がいること		1割負担：6円 2割負担：12円

※1. 早期に在宅での活動の自立性向上を目的に実施。退院（所）日又は認定日から起算して1ヶ月以内の期間であれば週2回以上、1回40分以上で算定。

※1. 退院（所）日又は認定日から起算して1ヶ月を超え3ヶ月以内の期間であれば週2回以上、1回20分以上で算定。

【要介護1～5の方】

区分		適用		利用料
1回につき算定	訪問リハビリテーション	基本報酬 1回20分以上のサービス、1週に6回が限度	308単位/回（20分）	1割負担：308円
				2割負担：616円

※ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能。

加算		適用		利用料
1回につき算定	サービス提供体制強化加算（I）	訪問リハビリスタッフに、勤続7年以上の者がいること		1割負担：6円 2割負担：12円
1日につき算定	短期集中リハビリテーション実施加算 ※1	退院（退所）日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内		1割負担：200円 2割負担：400円
1月につき算定	リハビリテーションマネジメント加算（イ） ※2	・医師、訪問リハビリスタッフその他の職種の者が協働し、継続的にリハビリの質を管理した場合。（リハビリ会議の開催）		1割負担：180円 2割負担：360円
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ） ※2	・ロに関しては利用者ごとの訪問リハ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリ提供に当たり必要な情報を活用していること		1割負担：213円 2割負担：426円

※1. 退院・退所後又は初めて認定を受けた日から、起算して3ヶ月以内の期間に早期に在宅での活動の自立性を向上させるため実施。（週2回以上、1回20分以上で算定）

※2. リハビリの状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直していきます。

7. その他の費用について

①交通費について

※通常のサービス提供地域以外にお住まいの方は、下記の通り交通費が必要となります。

距離	金額(往復として)
片道 5km以下	0円
5km～10km以内	300円
10km～	400円

②キャンセル料

※サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセル料は無料です。（事前にご連絡をお願いいたします）

8. お支払方法

①利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
②利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	ア お支払いに関しては、下記の方法でお願いします。 <b>(1) 現金支払い</b> イ お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。 (医療費控除の還付請求の際に必要なことがございます)

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から3か月以上遅滞し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただく事がございます。

9. 留意事項

- ①訪問予定時間は、交通事情により前後する事があります。
- ②訪問日が、祝日等の場合には、ご相談に応じさせていただきます。
- ③指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。
- ④指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 10. サービスの相談・苦情窓口

①サービスの利用に係る相談・苦情及び事故に関する受付窓口は以下の通りです。

### ■ 訪問リハビリテーション事業所

電話番号	0241-22-5321
受付時間	午前9時～午後5時まで
受付担当者	大倉 めぐみ (リハビリ科主任)

### ■ 地域医療介護連携室

電話番号	0241-21-2321
受付時間	午前9時～午後5時まで
受付担当者	山崎恵理 (主任)、川口知笑

### ■ 上記を管轄する事業者

事業者名	医療法人 佐原病院
解決責任者	院長 森泉 茂樹
電話番号	0241-22-5321
営業日	月曜日～金曜日・(第1.3.5土曜日)
受付時間	午前9時～午後5時まで (土曜日は12時まで)

## ②相談・苦情及び事故の対応時の基本手順

◇医療法人佐原病院は、以下に基づいた対応を行ないます。

- ①相談・苦情及び事故の受付
- ②相談・苦情及び事故の内容の確認
- ③相談・苦情及び事故解決責任者への報告
- ④相談・苦情及び事故の解決に向けた対応に関する利用者様への事前説明と同意
- ⑤相談・苦情及び事故の解決に向けた対応の実施
- ⑥再発防止及び改善の処置
- ⑦相談・苦情及び事故解決の結果に関する利用者様への説明と同意
- ⑧相談・苦情及び事故解決責任者への最終報告

## 11. 緊急時の連絡先

(1) 主治医及び利用者様の緊急連絡先については、予めサービス従事者より確認させていただきます。

(2) サービス提供中に、利用者様の容態に急変等があった場合には、下記の連絡先及び担当の居宅介護支援専門員に連絡します。

### ■ 緊急連絡先

お名前		電話番号	
-----	--	------	--

### ■ 主治医

医療機関		主治医	
電話番号			

### ■ 居宅介護支援専門員

事業所		担当者	
電話番号			

## 1 2. 損害賠償責任について

- (1) 本事業所は、サービスの提供に伴い、当該事業所のサービス従事者の責めに帰すべき事由により、利用者様又はそのご家族様など介護者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当の範囲内においてその損害を賠償します。
- (2) 利用者様又はご家族様など介護者の責めに帰すべき事由により、当該事業所のサービス従事者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当の範囲内においてその損害賠償を請求される場合がございます。

## 1 3. 守秘義務

- (1) 本事業所及びサービス従業者は、訪問リハビリテーションを提供する上で知り得た利用者様及びご家族様等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩致しません。尚、契約終了後も同様とします。
- (2) 本事業所は、利用者様に係る居宅介護支援事業所との連携を図る場合など、正当な理由により利用者様及びご家族様の個人情報を用いる場合には、予め書面（個人情報に関する同意書）にて同意を得るものと致します。

## 1 4. 介護保険法の改正

- ◇国が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、訪問（介護予防）リハビリテーションの料金体系は、これに準拠するものとします。

医療法人佐原病院訪問リハビリテーション事業所は、上記重要事項説明書に基づいて、訪問（介護予防）リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を行ないました。

令和 年 月 日

【事業所】 医療法人佐原病院 訪問リハビリテーション  
【所在地】 喜多方市字永久 7 6 8 9 - 1  
【代表者】 理事長 佐原 圭

私は、医療法人佐原病院訪問リハビリテーションの重要事項( (説明者)

令和 年 月 日

【利用者様】  
(住 所)

(氏 名) Ⓜ

【ご家族様】  
(住 所)

(代理人) Ⓜ

【電話番号(自宅/携帯)】

/