

重要事項説明書

(訪問リハビリ)

利用者：

事業者： 訪問リハビリテーション琵琶

(介護予防)訪問リハビリテーション琵琶 重要事項説明書

1. (介護予防)訪問リハビリテーション事業者の概要

名称・法人種別	医療法人下坂クリニック
代表者名	理事長 西村正孝
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県長浜市下坂中町177番地6 (電話) 0749-62-0080 (Fax) 0749-65-5280

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名	訪問リハビリテーション琵琶
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県長浜市川道町2694番地 (電話) 0749-72-8080 (Fax) 0749-72-8082
事業所番号	2550380022
管理者の氏名	医師 坂東 哲朗
サービスの内容	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

(2) 事業所の職員体制

令和6年6月1日現在

従業者の職種	員数	業務内容
医師(管理者)	1	医学的管理、医療措置
理学療法士	3	基本動作の回復、維持、悪化予防
作業療法士	4	応用動作と社会適応の為の能力回復

※ 医師及び理学療法士、作業療法士等は、医師の指示に基づき、具体的なサービスの内容を記載した訪問リハビリテーション計画を作成します。

(3) 事業の実施区域

事業の実施区域	長浜市(ただし、一部地域を除く)
---------	------------------

(4) 営業日

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	8:30 ~ 17:15
サービス提供時間	9:00 ~ 16:45
休日	土曜日、日曜日 12月29日から1月3日、その他当施設の定める日

3. サービスの内容

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

種類	内容
訪問リハビリテーション	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、居宅において理学療法、作業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、心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上をめざし、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に実施
健康観察	体温、脈拍、呼吸、血圧等全身状態の把握、病状の観察や助言、再発予防と予後予測
日常生活への指導・助言	日常生活動作指導、身体能力の維持・改善、痛みの評価と物理療法等の疼痛緩和、福祉用具・補装具や住宅改修の評価と相談、摂食嚥下機能やコミュニケーション機能の改善、QOL（生活の質）の向上や趣味・社会参加促進のための助言
介護相談	療養生活や家族への介護指導・精神的な支援、福祉制度利用の助言・相談

〈サービスの利用にあたって〉

- (1) サービスの提供は主治医の指導の下に実施されるため、まずは主治医にご相談ください。
- (2) サービスを提供するにあたっては、施設の医師の診療によりリハビリテーション計画書を作成します。
- (3) サービス提供上、利用者の現金をお預かりすることは一切ございませんのでご了承ください。
ただし、事前に利用料の支払方法について、現金による支払方法を選択された場合については、領収証と引き換えに現金をお預かりいたします。
- (4) 利用者およびそのご家族の個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。利用に際しては、介護サービスの提供の目的以外には使用しないものとし、利用者やご家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びご家族の同意を文書でいただきます。

4. サービスの提供

- (1) 利用者へのサービスの提供は、当事業所のリハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士）が担当いたします
- (2) 利用者の担当になる訪問リハビリスタッフの選任（担当の変更も含みます）は当事業所が行い、利用者が訪問リハビリスタッフを指名することはできません。
当事業所の都合により担当の訪問リハビリスタッフを変更する場合は、利用者やそのご家族に対し事前にご連絡するとともに、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。
- (3) 利用者が担当の訪問リハビリスタッフの変更を希望される場合には、その変更希望理由（業務上不適当と判断される事由）を明らかにして、当事業所まで申し出てください。
業務上不適当と判断される事由がなき場合、変更を致しかねる場合があります。
- (4) 当事業所は、利用者からの希望による変更も含め、訪問リハビリスタッフの変更により、利用者及びそのご家族等の介護者に対してサービス利用に関する不利益が生じないよう十分配慮します。

5. 利用料金

利用料金は、別紙訪問リハビリテーション料金表のとおりです。

6. 利用料等のお支払い方法

前記の料金・費用は、毎月 10 日頃に前月分の請求をいたしますので、2 週間以内に、下記に記載するいずれかの方法でお支払いください。

- 滋賀銀行口座からの自動引落とし（毎月 25 日）
- JA 北びわこ口座からの自動引落とし（毎月 25 日）
- JA レーク伊吹口座からの自動引落とし（毎月 25 日）
- 長浜信用金庫口座からの自動引落とし（毎月 20 日） または 口座振込
- ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし（毎月 20 日）
- 事務所窓口での現金支払い

※自動引き落とし日が休日または祝日の場合、翌営業日の引き落としになります。

7. 留意事項

- (1) サービス提供のためにお客様の居宅において使用する水道、電気、ガス、電話等の費用は利用者の負担となります。
- (2) 訪問予定時間は、交通事情等により前後することがあります。

8. 緊急時の対応

サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨機応変の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

また、緊急の場合は、利用者の身元引受人若しくは利用者及び利用者の身元引受人が指定する者に対し、速やかに連絡します。

9. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、主治医、利用者の身元引受人、利用者の家族、居宅介護支援事業者、保険者等に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 事故発生時の状況を調査分析し、再発防止策を講じるものとします。

10、虐待の防止等

3

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、サービス提供職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所において、サービス提供職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年2回以上)実施します。
- (3) 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

11、秘密の保持及び個人情報の保護

施設及び施設職員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及び身元引受人並びに利用者の家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

個人情報の取り扱いについては、「個人情報提供同意書」に基づき、情報提供を行うものとします。

12. サービス内容に関する苦情等相談窓口

サービスの提供にあたっての皆さまからの要望や苦情、また利用者の人権擁護や虐待防止等の相談の窓口は次のとおりです。お気軽にご相談ください。

苦情対応責任者	管理者	医 師	坂東哲朗
苦情受付窓口	杉江美智代、下山幸男、木村嘉樹		
受 付	TEL 0749-72-8080 FAX 0749-72-8082 E-MAIL biwa@simosaka.jp		

名称	住所	電話
滋賀県国民健康保険団体連合会	大津市京町4丁目5番9号	077-522-2651
長浜市健康福祉部介護保険課	長浜市八幡東町632	0749-65-8252

13. 利用者の権利について

利用者の権利擁護に関する相談や問い合わせ等については、サービス提供職員までお気軽にご相談ください。なお、施設以外の相談窓口は次のとおりです。

名称	住所	電話
滋賀県権利擁護センター	草津市笠山町7丁目8-138 (県立長寿社会福祉センター内)	077-567-3924
リーガルサポート滋賀支部	大津市末広町7-5	077-525-1093

14. 外部評価

第三者委員による外部評価は実施していません。

令和6年6月1日現在

単位：10.17円

訪問リハビリテーション料金表

要介護					
項 目	単位数	利用者負担額（円：概算を算出）			算定単位
		1割	2割	3割	
訪問リハビリテーション費	308	314	627	940	1回につき
リハビリテーションマネジメント加算1	180	183	366	549	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算2	213	217	434	650	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算3	270	275	549	824	1月につき
訪問リハ退院時共同指導加算（予防含む）	600	611	1,221	1,831	対象者のみ1回
訪問リハ移行支援加算	17	18	35	52	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6	7	13	19	1回につき
要支援					
項 目	単位数	利用者負担額（円：概算を算出）			算定単位
		1割	2割	3割	
訪問リハビリテーション費	298	303	606	909	1回につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6	7	13	19	1回につき
通常の事業の実施区域を越えてサービスの提供を行った場合の交通費については、事業所の実施区域を越える地点から自宅までの交通費を次により請求させていただきます。					
1. 通常の事業実施区域を越えた地点から片道5キロメートル未満				500円	
2. 通常の事業実施区域を越えた地点から片道5キロメートル以上				1,000円	
(請求書・領収書)					
紙面請求書発行手数料	紙面にて請求書・領収書を発行した場合			1月	200円
【注意事項】					
☆介護保険の負担金額は、1単位10.17円で計算して介護サービス費の総額を算出します。（端数切捨）					
☆表記の金額はあくまでも概算であり、実際の請求金額を月額計算をするため、					
上記内容より若干の誤差が発生する可能性があります。					

加算の説明					
要介護					
項 目	内 容				
訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーションを実施した時の基本料金。1回あたり20分以上の指導を行った場合に1週に6回を限度として算定する。				
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション計画を定期的に評価し、適宜計画を見直していること。 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、ケアマネジャーを通じて、ご利用者が利用する他の介護サービスの職員に対して、リハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイス等の情報を伝達すること。 ・医師から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対して、リハの目的とリハ実施に伴う指示があること。（開始前・リハ中の注意点、リハ中止の基準、ご利用者にかかる負荷） ・リハ実施に伴う指示内容がわかるように記録すること。 				
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	<p>上記（A）イの内容に加えて、利用者毎の訪問リハビリテーション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の提供に当たって、当該情報その他のリハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。</p> <p>（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）</p>				
リハビリテーションマネジメント加算	上記に加えて事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合。				
訪問リハ退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回限り、所定単位数を加算する。				
訪問リハ移行支援加算	訪問リハビリテーションを終了後、通所介護等に3カ月以上参加している人が全体の5%を超えていて、事業所の利用者の平均利用月数が3カ月以上である等社会参加を積極的に支援している見込みであることを確認し記録に残していること。訪問リハビリテーション終了者が通所介護等の事業所へ移行する際、利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供することで加算する。				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービスを提供する理学療法士又は作業療法士のうち、勤続年数7年以上の者が1名以上配置されている場合に加算する。				
要支援					
項 目	内 容				
訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーションを実施した時の基本料金。1回あたり20分以上の指導を行った場合に1週に6回を限度として算定する。				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービスを提供する理学療法士又は作業療法士のうち、勤続年数7年以上の者が1名以上配置されている場合に加算する。				

訪問リハビリテーション琵琶の提供開始にあたり、「重要事項説明書」の内容について、担当者（ ）による説明を受け、これらを十分に理解し同意したことを証するため本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各1通を保有します。

令和 年 月 日

<利用者 甲> 住 所
氏 名 印

<甲の身元引受人> 住 所
氏 名 印

<事業者 乙> 住 所 滋賀県長浜市川道町 2694 番地
事業者（法人） 医療法人 下坂クリニック
事業所 介護老人保健施設 琵琶
訪問リハビリテーション琵琶
代表者 管理者 坂 東 哲 朗 印