

訪問リハビリテーション重要事項説明

訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号（指定居宅サービス等の事業の人数、設備および運営に関する基準）第 83 条、第 8 条に基づいて、当事業所が利用者に説明すべき重要事項は以下の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	天草市
法人等の主たる事務所の所在地	〒863-8631 熊本県天草市東浜町 8 番 1 号
法人種別	地方公共団体（市町村）
職名 代表者名	天草市長 馬場 昭治
設立年月日	2006 年 3 月 27 日
電話番号	0969-23-1111
Fax 番号	0969-24-3501

2. 事業所

事業所の名称	天草市立 牛深市民病院
事業所番号	4318212083
所在地	熊本県天草市牛深町 3050
電話番号	0969-73-4171
Fax 番号	0969-73-4174
ホームページアドレス	https://ushp.jp
事業開始年月日	2006 年 3 月 27 日
管理者 職名 氏名	病院長 松崎 法成
サービス提供地域	天草市（旧牛深市）の区域とする
実施しているその他の事業	居宅療養指導、介護予防居宅療養指導

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	利用者が要介護状態又は要支援状態となった場合、又はそれらに準ずる場において、リハビリテーションを行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、心身の機能回復を図る。
運営方針	1. 訪問リハビリテーションは利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を図るため療養上の目標を設定し、計画的に行う。 2. 自らその提供する訪問リハビリテーションの質の評価を行い、改善を図る。 3. 訪問リハビリテーション提供時は、医師の指示及び訪問リハビリテーション実施計画書に基づき日常生活の自立、心身機能の維持回復を図る。 4. 訪問リハビリテーション提供時は、利用者又はその家族に対し、療養上必要とされる事項等について理解しやすいように説明を行う。

4. 従業員の職種、員数および職務内容

従業員の職種	員数	勤務の体制
理学療法士	1名	常勤兼務1名 勤務時間（午前8時30分～午後5時15分）
職 務		
理学療法士(常勤1名)で医師の指示及び訪問リハビリテーション計画書に基づき、利用者の心身機能の回復を図るために指導を行う。		

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (ただし国民の祝日、12月29日から翌1月3日まで及び有休取得日を除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時15分

6. 提供するサービス内容

定期的な診察（医学管理）を行っている主治医の指示に基づき、心身の機能回復を図るため、リハビリテーションの目的と具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション(介護予防リハビリテーション)計画書を作成するとともに、療養上必要な事項について利用者またはその家族に対し指導又は説明を行うとともに、適切なりハビリテーションを提供します。

7. 利用料（個人負担分を表記：1割負担の場合）

1) 基本料金 介護保険：要介護 20分 308円 要支援：20分 298円
医療保険： 20分 300円

2) 加算等（1割負担の場合）

- i) サービス提供体制強化加算：6円/回 40分の場合 12円
- ii) 短期集中リハビリテーション実施加算：200円/日 退院・退所・認定日から3ヶ月以内
- iii) 認知症短期集中リハビリテーション加算：240円/日 退院から3ヶ月以内、週2回まで
- iv) 移行支援加算：1日につき17円（要介護の方のみ）
- v) 退院時共同指導加算：600円 退院時カンファの出席・指導後の訪問初回時に算定します

3) 減算等

- i) 訪問リハ計画診療未実施減算：-50円/回（40分の場合-100円）※条件あり
- ii) 介護予防訪問リハ12ヶ月超で厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合：-30円/回（要支援の方のみ）
- iii) 高齢者虐待防止措置未実施減算：別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位（金額）を減算する。
- iv) 事業継続計画未実施減算：別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位（金額）を減算する。

8. 交通費

通常事業の実施地域以外の居宅において行う訪問リハビリテーションに要した交通費は実費徴収する。なお自動車を使用した場合の交通費は事業の実施地域を超えた地点から片道1kmにつき50円とする。

9. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先(電話): 0969-73-4171 リハビリテーション室まで (内線155)

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合、出来るだけ利用日の前日までにご連絡下さい。

10. 支払い方法

支払い方法としては病院窓口、集金、要望があれば振込先の提示いたします。

集金の場合は翌月初回訪問時に集金額をお知らせして、2回目訪問時に集金となります。

11. 苦情申立窓口

当 事 業 所 苦 情 申 立 窓 口	窓口担当者	リハビリテーション室 理学療法士長
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時15分 ※窓口担当者不在日を除く
	ご利用方法	電話 0969-73-4171 ご意見箱 1階ロビー中央柱に設置

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

別紙「個人情報使用同意書」に記載の通り、サービス提供に必要な個人情報を取り扱うため、同意をいただいた範囲内での使用を行い、サービス期間中及びサービス終了後も正当な理由なく、第三者に漏らしません。

13. 緊急時の対応方法

訪問時に利用者の病状が急に変化した場合は必要に応じて、救急車の手配、主治医への報告、ケアマネージャーへの報告を行います。ご家族には指定された緊急連絡先へ連絡を致します。

14. 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。虐待に関する(またはそのおそれがある)内容を見たり、聞いたりした場合は通報の義務があり、指定されている行政機関へ通報いたします。

15. サービス提供にあたっての禁止事項

訪問リハサービス提供にあたって、次の行為は行いません。

- (1)利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり(集金時の利用料預かりを除く)
- (2)利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受、利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- (3)身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するた緊急やむを得ない場合を除く)
- (4)その他利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。
- (5)セクシャルハラスメント等のハラスメント行為

16. 事業継続の取り組み

災害や感染症の発生時、病院機能回復を最優先とします。できるだけサービス提供が中断されず継続されるよう取り組みを行います