

小金井中央病院
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重要事項説明書

1. サービスについての相談窓口

電話 0285-44-7000 (代表)

(月曜日～金曜日 8:30～17:30 土曜日8:30～12:30)

※ご不明な点は、お尋ねください。

2. 概要

(1)事業所とサービス提供地域

| | |
|----------|------------------------|
| 事業所名 | 小金井中央病院 訪問リハビリテーション事業室 |
| 所在地 | 栃木県下野市小金井2丁目4番地3 |
| 介護保険指定番号 | 0912310505 |
| 通常の実施地域 | 下野市 |

※上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2)職員体制

①管理者および専任の医師 1名以上

②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 1名以上

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画に基づき指定介護訪問リハビリテーションの提供に当たる。

③事務職員 (非専任) 1名以上

必要な事務(会計等)を行う。

(3)サービス提供時間

月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日

午前8時00分から午後5時00分

※ただし、年末年始(12月31日～1月3日)を除く

3. 事業所が提供するサービス

①機能向上練習

訪問した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、利用者の現在の状況を評価し、利用者、家族のニーズに合わせて、日常生活を送るために必要な機能の回復、またはその減退を防止するためのリハビリプログラムを利用者の自宅で行います。

②日常生活動作練習

日常生活における動作練習、指導を行います。

③介助方法指導

介護される側・する側ともに負担のかからない介助方法を提案します。

④自主トレーニング指導

訪問リハビリがない日でも安全にできるような自主トレーニングの方法を提案します。

4. 利用料金と支払方法（地域区分:7級地 1単位あたり 10.17円）

(1)訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション費:308単位/回

訪問リハ退院時共同指導加算:600単位/回

短期集中リハ加算:200単位/日

訪問リハサービス提供体制加算6単位/回

(2)介護予防訪問リハビリテーション

予防訪問リハビリテーション費:298単位/回

利用開始日の属する月から12月超:-30単位/回

予防訪問リハ退院時共同指導加算:600単位/回

予防訪問リハ短期集中加算:200単位/日

予防訪問リハサービス提供体制加算:6単位/月

(3)交通費

通常の実施地域は無料。それ以外の方は交通費の実費が必要です。

通常の実施地域外 ①片道5km未満 無料。

②片道5km以上10km未満 片道220円(税込)。

(4)キャンセル料

サービス利用日の中止、変更がある場合は、当日8時30分までに、介護支援専門員または事業所に対して通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することが出来ます。中止の通知をすることなく利用者の都合で中止するときは、当日利用負担額と交通費片道分(220円税込)を請求します。

(5)支払方法

毎月20日までに、料金を記入した封筒をお渡ししますので、そちらに料金を入れてお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行します。

5. サービスの利用について

(1) サービスの利用開始

① 当院の医師が医学的管理を行っている場合

主治医の指示のもと、訪問リハビリテーション契約を締結し、サービスを開始します。

3ヶ月に1回以上の診察の継続が必要です

② 当院以外の医療機関の医師が医学的管理をおこなっている場合

適切な研修の終了等をし、医学的管理をおこなっている医師より当院へ情報提供書を作成していただきます。当院医師の確認後、訪問リハビリテーション契約を締結し、サービスを開始します。適切な研修の終了等をし、医学的管理を行っている医師による3ヶ月に1回以上の診察の継続と、3ヶ月毎に当院への情報提供が必要となります。

医学的管理を行っている医師が、適切な研修等を終了していない場合は、当院医師の診療を3ヶ月に1度受けて頂きます。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

② 機能が回復したり、能力の向上がみられ、訪問リハビリの必要性がなくなった場合

利用者、家族、居宅サービス計画作成者、医師、作業療法士との合議の上、サービスを終了させていただきます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が入院または入所した場合：入院または入所の翌日

・利用者がお亡くなりになった場合：死亡日の翌日

④ その他

当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や家族などに対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合、また当事業所が破産した場合、文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、15日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

6. 虐待防止について

利用者の人権擁護・虐待防止のための以下の措置を講じます

1 虐待防止に関する責任者を選定します。

2 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

- 3 虐待防止に関する研修を定期的実施します。
- 4 利用者及びその家族からの苦情処理の体制を整備します。
- 5 従業者または擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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、速やかに市町村に通報します。

7. ハラスメント防止について

事業者は、適切な訪問リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、就業環境が害されることを防止するための方針として必要な措置を講じます。また、カスタマーハラスメント防止のための方針についても必要な措置を講じます。

8. その他

(1)主治医、担当介護支援専門員との情報共有

主治医、居宅サービス計画作成者へリハビリの状況を報告します。

(2)サービス提供中の事故、容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族へ連絡いたします。

(事故/容態急変 ⇒ 意識確認、バイタルチェック ⇒ 主治医、救急隊へ連絡)

事故発生後は必ず対策会議を開き、再発防止に努めます。

(3)サービス内容に関する苦情の受付

小金井中央病院 医事課

電話:0285-44-7000(代表)

FAX:0285-44-7005

(受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30 土曜日8:30～12:30)

下野市健康福祉部高齢福祉課

栃木県下野市庁舎内

電話:0285-32-8904

FAX:0285-32-8602

E-mail:koureifukushi@city.shimotsuke.lg.jp

栃木県国民健康保険団体連合会(国保連)

栃木県宇都宮市本町3番地9号

電話 0286-22-7242 (代)

FAX 0286-22-7281

年 月 日

訪問リハビリテーションの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 栃木県下野市小金井2丁目4番地3

名称 医療法人小金井中央病院

代表者 理事長 田中 昌宏

<説明者>

氏名:

私は、本書面により、事業所から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、内容について同意します。

<利用者>

住所

氏名

<代理人>

住所

氏名

<緊急時の連絡先>

(1)

| | |
|------|------|
| 氏名 | (続柄) |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

(2)

| | |
|------|------|
| 氏名 | (続柄) |
| 住所 | |
| 電話番号 | |