重要事項説明書（訪問リハビリテーション）

あなたに対する(予防)訪問リハビリテーションのサービス提供の開始にあたり、介護保険法に定める重要事項を次の通りに説明します。

1．名称等

名称	医療法人　社団青寿会　武久病院
所在地	〒751-0833　山口県下関市武久町2丁目53番8号
連絡先	電話　（083）252－2124 FAX　（083）252－5240
ホームページ	http://www.tip.ne.jp/takehisa/
代表者	頴原　健（理事長）
管理者	時澤　郁夫（院長）
指定番号	3510113222
法人設立	昭和 53 年 12 月
事業開始	平成 10 年 2 月

2．職員体制

医師　常勤 1 名以上
理学療法士　常勤 1 名
作業療法士　常勤 1 名

3．訪問リハビリテーションのサービス提供内容

（1） 病状・障害の評価
（2） 基本動作能力訓練（寝返り・起き上がり・立ち上がり）
（3） 応用動作能力訓練（歩行・階段昇降・床上動作・移動動作・巧緻動作等）
（4） 日常生活動作訓練（食事・更衣・トイレ等）
（5） 高次脳機能障害に対して
（6） 精神活動の賦活
（7） 二次的合併症の予防・改善（関節拘縮・筋力低下・褥瘡など）
（8） 介護方法指導・生活指導

4．営業時間等

（1） 営業日
月曜日～金曜日 （祝日、8 月 13～15 日、12 月 30 日～1 月 3 日までを除く）
原則、振りかえは行えません。
（2） 営業時間
午前9時～午後5時
（3） 利用回数
1日に1回、週3回を限度とします。
（4）サービス実施地域
本庁圏域及び彦島圏域（離島を除く）、勝山、川中、安岡支所管内

5. 利用料金

（1） 訪問リハビリテーションの利用料　　※ 1単位＝10 円 1点＝10 円

＜介護保険＞

対象	サービス内容	単位	概要
要介護	訪問リハビリ1	308/回	20 分以上リハビリテーションを実施した場合に1回とする
要支援	訪問リハビリ1	298/回	20 分以上リハビリテーションを実施した場合に1回とする ＊一年以上継続利用の場合 30 単位/回減算
要支援 要介護	サービス提供体制加算	6/回	訪問リハビリを提供する専門職種のうち勤続年数7年以上の者が1名以上いる場合
要介護	訪問リハ短期集中加算	200/日	退院（所）日または認定日から3ヶ月以内
要支援	予防短期集中リハ加算	200/日	退院（所）日または認定日から3ヶ月以内
要支援 要介護	退院時共同指導加算	600/回	病院又は診療所に入院している方が退院するにあたり、事業所の医師または理学療法士、作業療法士が退院時カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後、初回の訪問リハビリテーションを行った場合に算定
要支援 要介護	介護職員等処遇改善加算	右記参照	介護職員等の賃金の改善等を実施しているとして、所定の要件に適合するものとして届け出を行った場合、所定単位数（基本サービス費+加算・減算）×1.5%に相当する単位数を算定

＊サービス利用負担額は1割（一定以上の所得のある方は、2割または3割負担）

＜医療保険＞

サービス内容	点	
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料Ⅰ（在宅）	300	20 分以上

※ さらに 20 分毎に 300 点加算

（2） 往診料 （訪問リハビリを継続する為には毎月一回の診察が必要）

※ 主治医へ月1回受診される場合には、当院からの往診はしません。

＜医療保険＞

サービス内容	点
在宅患者訪問診療料	888

（3） その他

交通費は必要ありません。

（4） 支払い方法

毎月の利用料は、翌月 10 日に請求書を郵送し、口座引き落としまたは現金にて徴収いたします。

6. 訪問リハビリテーション提供の手順

（1） 利用申し込み（担当介護支援専門員など）
（2） 主治医への受診・情報提供
（3） サービス担当者会議の実施
（4） 訪問リハビリの実施
（5） 請求書郵送（翌月 10 日）
（6） 料金口座引き落とし領収書郵送、または徴収（現金）・領収書発行
※ 次月以降は、（2）～（6）を繰り返し。

7. 緊急時の対応方法

（1） 利用者の主治医へ連絡し、医師の指示に従います。
（2） 緊急連絡先に連絡いたします。

8. 損害賠償責任

事業者は、サービスの提供にあたって、自己の責任により利用者について損害を与えた場合は、賠償する責任を負います。守秘義務違反の場合も同様とします。ただし、利用者又はその家族等に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずる事ができます。

9. 記録の整備・閲覧

事業者は、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供に際し、作成された記録、書類を完了日より5年間保管します。
事業者は、利用者又はその家族等に対し、いつでも当該の記録、書類の閲覧に応じます。

10. 苦情の対応

要望、提案、苦情等について、申し出ることができます。お気軽にご連絡下さい。
（連絡先）
（1） 武久病院 リハビリテーション部 電話（083）252－2124
担当 ： リハビリテーション部 士長
訪問リハビリ担当者 （ 重要事項説明者 ）
（2） 下関市役所福祉部介護保険課事業所係
住所 下関南部町 1 番 1 号
電話 083－231－1371 FAX 083－231－2743
受付日時 午前8時30分～午後5時15分（土、日、祝日、年末年始を除く）
（3） 山口県国民健康保険団体連合会
住所 山口市朝田1980番地7 国保会館
電話 083－995－1010 FAX 083－934－3665
受付日時 午前9時00分～午後5時00分（土、日、祝日、年末年始は除く）

11. 秘密の保持・個人情報保護について

事業者及びその従業員は、正当な理由がない限りサービス提供にあたり、利用者又はその家族の知り得た情報を故意または過失によって漏洩いたしません。また、契約終了後も継続いたします。
なお、取得した情報の利用目的としては、以下の通りとなっています。
（1） 当会での利用

ア、当会で患者様等（検診・健診を含む）に提供する医療
イ、医療保険事務
ウ、入退院等の病棟管理
エ、会計・経理
オ、質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告
カ、患者様等への医療サービスの向上
キ、院内医療実習への協力
ク、その他、患者様等に係る管理運営業務

（2） 他の事業者等への情報提供
ア、他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
イ、他の医療機関等からの照会への回答
ウ、患者様等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
エ、検体検査業務の委託・その他の業務委託
オ、ご家族等への病状説明
カ、審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
キ、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
ク、事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
ケ、医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

（3） その他の利用
ア、医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
イ、外部監査機関への情報提供

12.虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底する。
（2）虐待防止の指針を整備する。
（3）従業者に対し、虐待防止のための研修を年1回定期的に実施する。
（4）上記（1）から（3）までを適切に実施するための担当者（管理者：時澤郁夫）を選定する。

13.第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価は実施いたしておりません。

サービス契約の締結（訪問リハビリテーションサービスの提供開始）にあたり、利用者及びそのご家族に対して本書面に基づいて、重要事項について説明いたしました。

年　　月　　日

重要事項説明者　　武久病院　リハビリテーション部　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

重要事項について説明を受け、重要事項説明書を受領しました。

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞