

公立学校共済組合北陸中央病院
訪問リハビリテーションに関する重要事項説明書

1 病院の概要

名 称	公立学校共済組合北陸中央病院
代 表 者 氏 名	病院長 池渕 公博
所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	富山県小矢部市野寺 1 2 3 (連絡先部署名) 地域医療連携センター (電話番号) 0766-67-5960

2 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある利用者に対し、医師の指示に基づき、自宅を訪問し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必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。
運 営 の 方 針	要介護者（要支援者）の居宅においてリハビリテーションを行うことで、利用者の心身の機能の維持回復を図る。また事業の実施にあたっては居宅介護支援事業者その他、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

3 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日。ただし国民の祝日および12月29日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時15分

サービス提供可能な日

サービス提供日	月曜日から金曜日。ただし国民の祝日および12月29日から1月3日までを除く。
---------	--

4 事業所の職員体制

管理者	病院長 池渕 公博
-----	-----------

職名	業務内容
医師	医学的評価・リハビリテーションの指示
理学療法士	リハビリテーション・家族等への指導、相談
作業療法士	リハビリテーション・家族等への指導、相談
言語聴覚士	リハビリテーション・家族等への指導、相談

現在理学療法士2名で対応中

就業時間 月曜～金曜 8:30～17:15

5 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問リハビリ 予防訪問リハ	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、利用者の居宅において、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、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上をめざします。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 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め緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分		利用料	利用者負担額
訪問リハ	基本報酬 （1回20分以上のサービス、 1週に6回が限度）	1回	1回
		3,080円	308円（1割） 616円（2割） 924円（3割）
予防訪問リハ	基本報酬 （1回20分以上のサービス、 1週に6回が限度）	1回	1回
		2,980円	298円（1割） 596円（2割） 894円（3割）

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、上記金額の5/100に相当する金額を加算します。（中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）

要介護者

加 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
訪問リハサービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60 円	6 円（1 割） 12 円（2 割） 18 円（3 割）	1 回当たり

要支援者

加 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
予防訪問リハサービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60 円	6 円（1 割） 12 円（2 割） 18 円（3 割）	1 回当たり

- ※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。
- ※ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が協働して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。利用者ごとの訪問リハビリテーション実施計画に従ってサービス提供を行い、リハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。
- ※ 訪問リハ、予防訪問リハサービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

6 その他の費用について

① 交通費	通常の実施地域以外で、訪問リハビリテーションに要した交通費を請求することがあります（20 円/km）。 交通費については相談の上決めさせていただきます。
-------	---

7 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
--	--

<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア 提供を受けたサービス内容と照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 病院窓口での現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、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となることがあります。)</p>
--	--

※ 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、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、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ことがあります。

8 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。</p>	<table border="0"> <tr> <td>ア 相談担当部署</td> <td>地域医療連携センター</td> </tr> <tr> <td>イ 連絡先電話番号</td> <td>0766-67-5960</td> </tr> <tr> <td>同ファックス番号</td> <td>0766-68-3733</td> </tr> <tr> <td>ウ 受付日及び受付時間</td> <td>(受付曜日と時間帯)</td> </tr> </table>	ア 相談担当部署	地域医療連携センター	イ 連絡先電話番号	0766-67-5960	同ファックス番号	0766-68-3733	ウ 受付日及び受付時間	(受付曜日と時間帯)
ア 相談担当部署	地域医療連携センター								
イ 連絡先電話番号	0766-67-5960								
同ファックス番号	0766-68-3733								
ウ 受付日及び受付時間	(受付曜日と時間帯)								

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

9 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従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。
- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	地域医療連携センター係長
-------------	--------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。
- (6) 事業所は、虐待の発生及び発生を防止するため、次の措置を講じます。
- ① 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
 - ② 虐待防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者の個人情報について「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るものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

	③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)
--	---

1 2 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 3 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(「介護保険事業者における事故発生時等の報告取り扱い要領」に基づき、報告し対応します。)

また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により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。

【市町村（保険者）の窓口】 小矢部市健康福祉課	所在地 小矢部市鷺島 15 電話番号 0766-67-8605 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【県の窓口】 厚生部 高齢福祉課 施設・居宅サービス係	所在地 富山市新総曲輪 1-7 県庁本館 2 階 電話番号 076-444-3204 FAX 076-444-3492 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

なお、当院は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険

1 4 身分証携行義務

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また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。

1 5 心身の状況の把握

訪問リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護支援事業者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。

1 6 居宅介護支援事業者等との連携

① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

17 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

18 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 地域医療連携センターもしくは患者相談窓口にて相談をお受けします。
 - 相談内容により各部門の担当者、関係機関等と連携し、対応いたします。

(2) 苦情申立の窓口

【病院の窓口】 地域医療連携センター	所在地 小矢部市野寺 123 電話番号 0766-67-5960 受付時間 8:30~17:15 (土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 小矢部市健康福祉課	所在地 小矢部市鷺島 15 電話番号 0766-67-8602 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 富山県国民健康保険団体連合会	所在地 富山市下野 995-3 電話番号 076-431-9833 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)

富山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 富山市安住町5-21 富山県総合福祉会館2階（サンシップとやま） 電話番号 076-432-3280 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
-------------------	---

20 第三者評価実施状況

当事業所は第三者評価機関による評価を実施していません。

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

所在地	富山県小矢部市野寺123
名称	公立学校共済組合北陸中央病院
代表者名	病院長 池淵公博
説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印