

訪問リハビリテーション事業所 重要事項説明書

1. 概要

(1) 当事業所の名称、所在地等

事業所名	長野赤十字病院
所在地	長野県長野市若里5-22-1
電話番号	026-226-4155
FAX番号	026-226-4155
事業所番号	2030127068号
サービスを提供できる地域	長野市

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	勤務の態様・人数	備考
管理者	医師	常勤 1名	
理学療法士	理学療法士	常勤 2名	
作業療法士	作業療法士	常勤 1名	

(3) サービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日、8時30分～17時00分
休業日	土・日曜日、祝祭日、12月29日～1月3日、5月1日

2. サービス内容

ご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リハビリテーションの目標を設定し、計画的に訪問リハビリテーションを行います。

心身機能の維持・回復を目的に、ご利用者に適したリハビリテーションプログラムの実施や、ご自宅での生活を安全に継続できるよう、助言・指導を行わせていただきます。

3. 利用料金

利用料は、介護保険負担割合証に応じた額となります。1単位は10.17円です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は自己負担となります。

(1) 基本利用料

訪問リハビリテーション基本単位（20分）	308単位/回
介護予防訪問リハビリテーション基本単位（20分）	298単位/回
サービス提供体制強化加算（1回提供につき）	6単位/回
移行支援加算	17単位/日
短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所・認定日から1～3ヶ月以内）	200単位/日
介護予防短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所・認定日3ヶ月以内）	200単位/日
訪問リハ計画診療未実施減算（入院中リハビリを受けていれば1ヶ月減算なし）	-50単位/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位/日
退院時共同指導加算	600単位/回
12ヶ月超減算	-30単位

*訪問リハビリテーションは1回20分となります。

(2) 交通費

サービス提供地域にお住まいの方は交通費は無料です。

なおサービスご利用の際は訪問車の駐車場のご用意をお願いいたします。駐車代金がかかる場合は利用者様のご負担となります。駐車場がない場合にはサービスのご利用ができない場合があります。

(3) その他

- ・利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担となります。
- ・毎月、月初め（10日すぎ）に前月分の請求をさせていただきますので、14日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、病院会計窓口清算・現金集金、銀行振り込み（手数料は利用者様ご負担）のいずれかをお願いします。（口座自動引き落としは行っておりません。）
- ・訪問リハビリスタッフへの湯茶の接待及び金品の贈呈は固く辞退申し上げます。

(4) キャンセル規定

利用者様のやむを得ない事情によりサービスを中止する場合、当事業所では、キャンセル料を頂かない方針としていますが、通常は利用予定日前日まで、遅くとも利用予定当日の朝8:30までにご連絡ください。なお、訪問時の利用中止が度重なる場合は、利用契約を解除させていただく場合があります。

4. サービスの終了方法

利用者様のご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する日の1週間前までにお申し出ください。

当事業所の人員不足等やむを得ない事情によりサービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1週間前までに文書で通知いたします。

5. ご相談・ご要望・苦情等の窓口

長野赤十字病院 リハビリテーション科部（訪問リハビリテーション担当）

TEL 026-226-4155

*担当者不在の場合はリハビリテーション科部職員が対応します。

上記以外に、お住まいの市町村および長野県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長野県国民健康保険団体連合会介護保険関係 苦情処理部門

TEL 026-238-1580

長野市介護保険課

TEL 026-224-7871

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族へ連絡をいたします。

(主治医) _____ (TEL) _____

(家族) _____ (TEL) _____

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対して応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況および事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

8. 賠償責任

事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責務に帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

9. 秘密の保持について

当該事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様およびご家族の個人情報等を他に漏らしません。

この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。

事業者では、利用者様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者様又はご家族の個人情報を用います。

10 虐待防止に関する事項

1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じる。

(1) いずれかの事業所職員は、長野赤十字病院虐待防止委員会に属し、定期的に参加するとともに、その内容を事業所職員へ周知徹底する。

(2) 虐待防止のための指針を整備する。

(3) 虐待防止のための定期的な研修を実施する。

2) 事業者は、サービス提供中に、職員または利用者の家族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、速やかにケアマネージャー、市町村に通報する等の措置を講ずる

3) その他、虐待防止に関する詳細については「長野赤十字訪問リハビリテーション事業所虐待防止指針」に準ずる。

11 身体拘束等に関する事項

1) 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。

2) 身体抑制を行う場合には同意書に署名をして頂き、その状態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を訪問リハビリテーション記録に必ず記載する。

3) その他、「長野赤十字訪問リハビリテーション事業所 身体拘束等の適正化のための指針」に準ずる。

12 衛生管理等

1) 事業所は、職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努める。2) 感染症の予防及び蔓延防止のために、事業所は安全で衛生的な環境を整備するとともに、職員が感染源となることを予防し、また職員の感染の危険から守るための備品を備えるなどの必要な対策を講じる。

13 業務継続計画の策定等

- 1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーション等の継続的な提供の実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」とする）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。
- 2) 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- 3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

14 ハラスメントの防止・対応

- 1) 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場における各種ハラスメントを防止するために必要な措置を講じる。
- 2) 事業所は、療法士等が利用者、利用者の家族等からハラスメントを受けた場合、または利用者の家族等が事業所の指示に従わない場合は、訪問リハビリテーション事業所契約書第9条に基づき契約を終了することができる。
- 3) その他、「長野赤十字訪問リハビリテーション事業所ハラスメント対策の指針」に準ずる。

15. 第三者による評価の実施状況

当事業所では、第三者による評価は受けていません。

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

<事業者>

所在地 長野県長野市若里5-22-1
名 称 長野赤十字病院

説明者 所属 訪問リハビリテーション事業所

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問リハビリテーションについての説明を受けました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報に関する同意書

利用者のサービス提供の参考にするために開催する、他のサービス事業者等とのサービス担当者会議等において、当事業所が知り得た利用者および家族の個人情報を用いることに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ 印 _____

家族の代表者 氏名 _____ 印 _____

長野赤十字病院訪問リハビリテーション事業所
所長 和田 秀一 殿