

# 訪問リハビリ重要事項説明書

【社団医療法人康生会 鶯宿温泉病院】

令和6年6月改定

## 1. 事業者（法人）の概要

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社団医療法人康生会                   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒020-0573 岩手県岩手郡雫石町南畑3-2-65 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 田中 由紀子                  |
| 電話番号       | 019-695-2321                |

## 2. ご利用事業所の概要

|             |                             |            |
|-------------|-----------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | 鶯宿温泉病院                      |            |
| サービスの種類     | 訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ           |            |
| 事業所の所在地     | 〒020-0573 岩手県岩手郡雫石町南畑3-2-65 |            |
| 電話番号        | 019-695-2321                |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成12年4月1日指定                 | 0312110752 |
| 管理者の氏名      | 瀬川 泰幸                       |            |
| 通常の事業の実施地域  | 雫石町、西和賀町                    |            |

## 3. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。                  |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

## 4. 提供するサービスの内容（介護予防も含む）

- ①訪問リハビリテーション
- ②療養生活や介護方法の助言
- ③在宅療養を継続するために必要な支援

## 5. 営業日時

|      |                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除く。 |
| 営業時間 | 午前9時から午後5時まで                                                                 |

## 6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種   | 人 員                | 業 務 内 容 |
|----------|--------------------|---------|
| 管 理 者    | 1 名                | 事業所の統轄  |
| 理学・作業療法士 | 理学療法士1名<br>作業療法士1名 | 訪問リハビリ  |

## 7. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別添「利用料金表」のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2割～3割）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額が利用者負担となります。

## 8. 支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求し、次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、15日以内に発行いたします。

| 支払い方法   | 支払い要件等                                                                                 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）に、利用者が指定する口座より引き落とされます。                                  |
| 銀行振り込み  | サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座に振り込むものとします。<br>みずほ銀行 盛岡支店 普通口座 1439496 |
| コンビニ払い  | コンビニ各店で支払い可能です。<br>※別途利用手数料が必要となります。                                                   |
| 現金払い    | サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、病院窓口にて現金支払い願います。                                    |

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡し指示を求める等、必要な措置を講じます。

|                |                              |  |
|----------------|------------------------------|--|
| 利用者の主治医        | 医療機関の名称<br>氏名<br>所在地<br>電話番号 |  |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名 (利用者との続柄)<br>電話番号         |  |

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口で対応いたします。

|         |                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 019-695-2321<br>面接場所 当事業所の相談室<br>解決責任者 看護部長 中村六子 |
|---------|-------------------------------------------------------|

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てること可能である。

|        |                |                   |
|--------|----------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 雫石町福祉課         | 電話番号 019-692-2111 |
|        | 西和賀町健康福祉課      | 電話番号 0197-85-3412 |
|        | 岩手県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 019-623-4325 |

## 12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問職員は次の業務を行うことができません。
  - ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 訪問職員は、贈り物や飲食物の提供等は受けられません。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へ連絡ください。

## 13. 虐待防止について

事業者は利用者の人権の擁護、虐待防止のために以下の対策を講じます。

①虐待防止責任者を選任

虐待防止責任者 病院長 瀬川 泰幸

②苦情解決のための体制を整備

③研修等を通じて従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努める

- ④サービスの提供中に介護従事者又は養護者（家族・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する

## 1 4. 個人情報の利用について

鶯宿温泉病院では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者へのサービスの提供に必要な利用目的】

〔当病院内部での利用目的〕

- ・ 病院が利用者等に提供するサービス
- ・ 医療保険事務および介護保険事務
- ・ サービスの利用者に係る当病院の管理運営業務のうち
  - － 会計・経理
  - － 事故等の報告
  - － 当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当病院が利用者等に提供するサービスのうち
  - － 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - － 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - － 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - － 家族等への心身の状況説明
- ・ 医療保険および介護保険事務のうち
  - － 保険事務の委託
  - － 審査支払機関へのレセプトの提出
  - － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

〔当病院内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当病院の管理運営業務のうち
  - － 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - － 当病院において行われる学生の実習への協力
  - － 当病院において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当病院の管理運営業務のうち
  - － 外部監査機関への情報提供

原則として上記以外の目的でご利用者様及びご家族様の同意なく第三者に個人情報を提供することはありません。ただし**例外**として次の各事由がある場合は法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への

通知

- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 岩手県岩手郡雫石町南畑32-265  
事業者（法人）名 社団医療法人康生会 鶯宿温泉病院  
代表者職・氏名 理事長 田中 由紀子 印

説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所  
氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所  
本人との続柄  
氏 名 印

家族代表 住 所  
氏 名 印  
本人との続柄

## 【利用料金のご案内】

令和6年4月時点

## 訪問リハビリテーションおよび介護予防訪問リハビリテーションの料金

## 《1回ごとの料金》

|                              | 1割負担         | 2割負担         | 3割負担         |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 訪問リハビリテーション費用<br>(要介護の方)     | 308 円        | 616 円        | 924 円        |
| 介護予防訪問リハビリテーション費用<br>(要支援の方) | 298 円        | 596 円        | 894 円        |
| サービス提供体制強化加算 (I)             | 6 円          | 12 円         | 18 円         |
| 特別地域訪問リハビリテーション加算            | 所定点数の 15/100 | 所定点数の 15/100 | 所定点数の 15/100 |
| 中山間地域等居住者サービス提供加算            | 所定点数の 5/100  | 所定点数の 5/100  | 所定点数の 5/100  |

1回あたりのリハビリは20分以上で週6回まで

※ただし退院・退所の日から3か月以内で、医師の指示に基づく場合は週12回まで可

## 《1日ごとの料金》

|                      | 1割負担  | 2割負担  | 3割負担  |
|----------------------|-------|-------|-------|
| ※短期集中リハビリテーション加算     | 200 円 | 400 円 | 600 円 |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 213 円 | 426 円 | 639 円 |
| ※認知症短期集中リハビリテーション加算  | 240 円 | 480 円 | 720 円 |

※短期集中リハビリテーション加算と認知症短期集中リハビリテーション加算は必要に応じて加算されます。

利用料金は介護保険法令改正により変更される場合がございます。