

さくら病院 指定訪問リハビリテーション

さくら病院 指定介護予防訪問リハビリテーション

重要事項説明書

<令和7年3月 現在>

1. 事業所概要

(1) 事業所の概要

名称・法人種別	医療法人 さくら千寿会
事業所名	さくら病院 訪問リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所) 福井市下荒井町第21号44番地の1 (電話) <u>0776-39-1600</u> (FAX) 0776-39-1601
管理者名	片山 寛次

(2) 職員体制

従業者の職種	人数	区分		
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		病院院長 兼務
医師	1以上	1		兼務
理学療法士	1以上	7		兼務
作業療法士	1	1		兼務

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	【福井市】 清明地区 麻生津地区 社南地区 社西地区 社北地区 豊地区 木田地区 足羽地区 六条地区 文殊地区 上文殊地区 東郷地区 清水北地区 清水東地区 清水西地区 【鯖江市】 鳥羽地区 立待地区 神明地区 * 小学校地区で区分
---------	--

* 上記の実施地域以外にも承ります。その場合、所定単位数の100分の5に相当する単位数が別途加算されます。

(4) 営業時間

平日	午前8：30～午後5：00
土曜日	午前8：30～午後5：00
定休日	日曜日 年未年始 * 祝日・年未年始は営業する日もあります。スケジュールは、事前にお知らせ致します。

*お休みのご連絡は、日中（9：00～17：00）にご連絡ください。夜間・早朝は担当者が不在ですので、ご連絡はご遠慮願います。

2. 事業の目的

さくら病院訪問リハビリテーションは、病院退院直後の方またはご家庭で生活されている要介護もしくは要支援の認定を受けられた方（認定の申請中の方も含む）が、居宅サービス計画に基づき、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、理学療法士・作業療法士がご自宅を訪問し、心身機能の維持・回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。

3. サービス内容および費用

(1) サービス内容

種類	内容
健康チェック	血圧・脈拍測定・体温測定・血中酸素飽和濃度測定を行い利用者の全身状態の把握を行います。
リハビリテーション マネジメント	利用者の心身機能・活動及び参加についてバランス良くアプローチできるようにリハビリテーションの質を管理します。
個別リハビリ	利用者の状況に応じた個別のリハビリ訓練を行い、身体機能の維持・回復や生活活動能力の維持・回復に努めます。また、社会参加を目指した機能維持・回復に努めます。
相談支援	利用者とその家族からのご相談に応じます。

*交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

(2) 費用

介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料金の各利用者負担割合に応じた額となります。

【要介護者】

基本報酬	単位	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
訪問リハビリテーション費	308 (1回)	313円	626円	939円

加算	単位	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
リハビリテーション マネジメント加算 1 (イ)	180 (1月)	183円	366円	549円
リハビリテーション マネジメント加算 2 (ロ)	213 (1月)	216円	433円	649円
リハビリテーション マネジメント加算 3	270 (1月)	274円	549円	823円
短期集中リハビリテーション加算	200 (1日)	202円	406円	610円
認知症短期集中リハ加算	240 (1日)	244円	488円	732円
退院時共同指導加算	600 (1回)	610円	1220円	1830円
サービス提供体制加算	6 (1回)	6円	12円	18円
中山間地域等提供加算	1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位を所定単位数に加算			

【要支援者】

基本報酬	単位	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
訪問リハビリテーション費	298 (1回)	303円	606円	909円
短期集中リハビリテーション加算	200 (1日)	202円	406円	610円
退院時共同指導加算	600 (1回)	610円	1220円	1830円
サービス提供体制加算	6 (1回)	6円	12円	18円

* 上記利用者負担額は、介護報酬上の地域加算により利用料金に1.017を乗じた金額の1割または2割または3割となります。

* 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

* その他、ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気などの費用は、ご利用者様の負担となります。

(3) ご利用料金の請求、支払いについて

利用料金は、毎月毎に計算し、翌月10日頃に請求書を郵送致します。お支払いは、金融機

関口座からの自動引き落としとさせていただきます。(但し、介護保険認定申請の期間中は、利用料金の計算ができませんので、翌月分と一括してご請求させていただくことがございます。

領収証は、翌月分の請求書と一緒に送付させていただきます。利用料金の一部は、医療費控除や還付の対象となり、申告の際に領収証が必要となりますので大切に保管してください。

*利用料金の滞納に関しましては、利用契約を解除させていただく場合もありますのでご了承願います。

4. 診療情報提供書のご提出について

当事業所は管理者が医師であり、管理者医師もしくは管理者医師の指示に従って理学療法士等が訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）を提供致します。管理者医師がご利用者の病気・病状・病気のリスクといった医学的な管理を行います。そのため、利用前に主治医からの「診療情報提供書」をご用意ください。なお、診療情報提供書の発行につきましては、主治医の医療機関にご相談の上、必要な料金をお支払い願います。

5. 介護保険被保険者証および介護保険負担割合証の提示（確認）について

初回認定や更新などで新しい介護保険証が郵送されたときには確認させていただきますので、ご提示のほどお願い致します。また、介護保険負担割合証は年1回確認させていただきます。

6. サービス内容に関する苦情相談の体制

サービス計画に基づいて提供された訪問リハビリテーションサービスの苦情相談がある場合には、当院の担当者まで何なりとお申し出ください。苦情のお申立てまたは相談がありましたら、迅速かつ誠実に対応致します。

【相談窓口】

窓口設置場所	福井市下荒井町第21号44番地の1 「さくら病院」リハビリテーション部 電話番号 0776(39)1600(内線128)
窓口開設時間	8:30～17:30
相談苦情受付担当者	戸田 幸恵
苦情箱	病院受付に設置

【その他の機関】

福井市介護保険課	電話番号 0776-20-5715
鯖江市長寿福祉課介護保険グループ	電話番号 0778-53-2218
福井県国保連合会	電話番号 0776-57-1615

【相談及び苦情対応の手順】

① 相談及び苦情の対応

相談及び苦情に関しましては、面接・電話・書面などにより相談苦情受付担当者が対応します。担当者が対応できない場合、他の職員が対応し、相談苦情受付担当者に報告します。

② 相談及び苦情の報告・確認

相談及び苦情があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、慎重に聞き取りや事実確認を行います。苦情に関しては、さくら病院顧客満足度委員会に報告します。

③ 苦情解決に向けての話し合い

苦情に関して、苦情受付担当者は関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

7. サービス提供中における緊急対応

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のサービス提供中に病状の急変が起こった場合、速やかに当事業所の管理者医師に報告・指示を仰ぎ、救急車による救急搬送を速やかに行います。場合によっては救急車による救急搬送を優先する場合もございます。また、事前の打ち合わせによる主治医・ご家族・居宅介護支援事業所など、関係各位へ連絡します。

*急変とは、病状の悪化・心肺停止や意識消失といった重篤な状況を指します。

8. 緊急時連絡先

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	

9. 事故発生時の対応について

当事業所ではリスクマネジメントに取り組み、事故防止に最善をつくしておりますが、事故の発生は完全には防げないことをあらかじめご了承ください。万一、事故が発生した時には、速やかに当事業所管理者医師に報告・指示を仰ぎます。また、ご家族様及び主治医・居宅介護支援事業所または地域包括支援センター及び保険者へ連絡するとともに、必要な措置を講じ、当該事故の状況及び講じた措置を記録し、再発防止に心がけます。

*事故とは、サービス提供中における転倒・転落・外傷・誤飲等を指します。

10. 損害賠償について

当事業所はサービスの提供にあたって、ご利用者様やご家族様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、当事業所の責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

11. 秘密の保持・情報提供について

職員が業務上知り得たご利用者およびご家族のプライバシーは厳守します。但し、保険者からの照会への回答や他のサービス事業所等との連携に必要な最小限の個人情報を用いることがあります。

また、研修会等における症例発表などにも同様に用いることがあります。このような時には、事前に本人及びご家族に同意を得ます。又、発表時は個人を特定することができない形に加工した上で使用致しますのでご了承ください。

12. 情報の保管と開示

当事業所は、ご利用者に対する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の実施については記録を作成し、それを5年間保管致します。また、ご利用者様または代理人はご自身の記録について情報開示の請求を行うことができ、当事業所はその請求に応じて開示を行います。

13. サービス提供時の留意事項

- ①飲食物・・・職員に対する飲食物や贈り物等のお心遣いは一切ご遠慮ください。
- ②貴重品・・・金銭、貴重品の類の取り扱いは一切行いません。
- ③サービス・・・リハビリテーション以外の業務（掃除、洗濯、食事の用意等）はサービスの対象とはなりませんのでご了承ください。

14. 衛生管理について

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。

さくら病院の設備及び備品等について、衛生的管理に努めます。

15. 虐待防止について

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者　　：戸田 幸恵

- (2) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っていきます。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) 当事業所は、従業者に対する虐待防止の啓発・普及に努め、サービス提供中に当該事業従業員又は養護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、速やかにこれを市町村に通報します。

16. 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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に実施します。
- (3) 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います。

17. ハラスメント対策

事業所は、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、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従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

ハラスメントに対する相談窓口：戸田 幸恵

(事業者)

当事業所は、指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業者として、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約を定めるサービスを誠実に責任を持って行います。

令和 年 月 日

事業者 住所 福井市下荒井町第21号44番地の1
事業者(法人)名 医療法人 さくら千寿会
事業所名 さくら病院
管理者 片山 寛次 印
説明者 さくら病院
氏名

(ご利用者)

契約書ならびに重要事項説明書の説明を事業所より受け、さくら病院訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションのサービス契約を締結し、サービス利用に同意します。

令和 年 月 日

ご利用者氏名	
住 所	
電 話 番 号	
主介護者氏名 (ご家族)	
住 所	
連 絡 先	
代理人氏名 (選任した場合)	
代理人住所	

利用者に関する個人情報使用に関する同意書

利用者氏名 は、さくら病院訪問リハビリテーション事業所が、次に記載するところにより、利用者に関わる個人情報を使用することに同意します。

(介護予防訪問リハビリテーションを含む)

1. 使用目的

- (1) 利用者がプランに沿って、円滑に介護サービスを受けることができるように、サービス担当者会議、介護支援専門員とサービス提供事業所との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 入院・通院等の医療機関への情報提供や、行政関係において必要な場合。
- (3) 外部監査機関、評価機関等への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等において必要な場合。

2. 使用する期間

契約開始時から、契約終了時まで。

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) 利用者及びその家族より、個人情報の開示、訂正、使用停止及び消去の請求があった場合には、法令に基づき速やかに対応すること。

令和 年 月 日

指定訪問リハビリテーション事業所 さくら病院 訪問リハビリテーション管理者 殿
利用者又は利用者代理人

〔住 所〕

〔氏 名〕

家族又は代理人兼連帯保証人

〔住 所〕

〔氏 名〕

事業者

〔住 所〕 福井市下荒井町 21-44-1

〔名 称〕 さくら病院

〔説明者〕