

指定訪問リハビリテーション  
指定予防訪問リハビリテーション

重要事項説明書

社会医療法人スミヤ  
角谷リハビリテーション病院

# 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 重要事項説明書

## 1. 角谷リハビリテーション病院の概要

### (1) 事業者概要

事業所名称	角谷リハビリテーション病院
所在地	和歌山市納定10-1
介護保険指定番号	3020112815
法人種別	社会医療法人
代表者	角谷 正文
管理者	有田 幹雄
電話番号	073-475-1230
サービス提供地域	和歌山市・岩出市

### (2) 職員体制と職務内容

職種	資格	職務内容	人員数
管理者	医師	事業所職員の管理及び業務の一元的な管理	1名
リハビリ	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<ol style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</li> <li>医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握します。計画作成に当たっては、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、具体的な目標や具体的なサービスを記載します。訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画にそって作成し、利用者、家族に説明したあとで、利用者の同意を得ます。また作成した計画は、利用者に交付します。</li> <li>訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。</li> <li>常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。</li> <li>それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション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。</li> </ol>	理学療法士 3名 作業療法士 2名 言語聴覚士 1名

## 2. 事業の目的・運営方針

### (1) 事業の目的

主治医が訪問リハビリテーションの必要を認めた利用者様に対して、自宅を訪問し、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、適切なリハビリテーションを提供します。

### (2) 事業の運営方針

一、指定訪問リハビリテーションの提供に当たって、職員等は、利用者様の心身の特性をふまえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援いたします。

二、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、職員等は利用者様が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者様の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。

三、事業の実施に当たっては関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 3. 営業日時

営業日	営業期間
月～金曜日	午前8時30分～午後5時
休業日	土曜日・日曜日・国民の祝日・12月30日～1月3日

※ 国民の祝日につきましては、リハビリ担当者の出勤状況に合わせて対応させていただきますので、原則は休業とさせていただきます。

## 4. サービス提供内容

理学療法士・作業療法士等が、ご利用様の自宅を訪問し、医師の指示に基づき、利用者様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、より自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、身体面では、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。

※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。

## 5. サービス内容等に関する相談・苦情受付について

① 当事業所におけるご相談や苦情は下記で受け付けております。

相談・苦情担当者 大橋 惇矢

TEL：073-475-1230 受付時間 8：30～17：00（土日祝日を除く）

② 行政機関その他受付時間

和歌山市介護保険担当課 TEL：073-435-1190 8：30～17：15（土日祝日を除く）

岩出市介護保険担当課 TEL：0736-62-2141 8：45～17：30（土日祝日を除く）

国民健康保険団体連合会 TEL：073-427-4662 9：00～17：00（土日祝日を除く）

## 6. 事故発生時の対応および賠償責任

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び関係各機関並びに利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、天災等 不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき利用者様に重大な過失がある場合は損害賠償の額を減じることができます。

## 7. 個人情報の保護

### 1) 利用者様及びそのご家族に関する秘密保持について

- ① 事業者及び事業所の職員は、業務上知り得た利用者様及びそのご家族に関する秘密を正当な理由がなく、第三者に漏らしません。
- ② 事業所の職員であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者様及びそのご家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

### 2) [重要事項説明書付属文書①]の個人情報提供に関する文書について

事業所は利用者様及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者が注意をもって管理し、また廃棄処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

なお、これらの記録物は、法に定められた期間(5年間)保管、その後廃棄処分するものとします。

## 8. 第三者評価の実施      なし

## 9. お支払方法

利用料・その他の費用はご利用になった月の合計金額により請求させていただきます。

請求書は、利用明細書を翌月初めに利用者様 ・ ご家族にお渡しいたします。

お支払いにつきましては、原則 利用者様の口座から、『引落し』させていただきます。

## 10. その他

- ① 研究について、サービス提供時に評価のために検査を実施いたします。研究や症例報告を行う際に、得たデータを利用させていただきます。その際、個人情報の取り扱いには適切に対応させていただきます。
- ② 訪問する際に学生を同行させることがありますので、ご協力をお願い致します。[重要事項説明書付属文書②]をご参照ください。
- ③ 療法士等は金銭の取り扱いは出来かねます。
- ④ 療法士等は利用者様の心身の機能回復、維持のため医師の指示の下、リハビリテーションに従事することとされています。それ以外の業務（食事・掃除等）は出来かねます。
- ⑤ 療法士等に対する贈り物や飲食等のおもてなしはご遠慮させていただきます。

## 【利用料について】

### 基本利用料金

介護保険からの給付サービスをご利用される場合は、基本料金(料金表)の1割・2割・3割(介護保険負担割合証に記載されている割合)です。

但し、介護保険の区分支給限度基準額の範囲を超えたサービスのご利用は全額自己負担となります。

(訪問リハビリテーション)

### ① 基本料金

区分		利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	基本報酬 308 単位 (1回 20 分以上、 1週に6回が限度)	1回 3,182 円	1回 318 円	1回 636 円	1回 955 円

### ② 加算料金

加 算		利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算 (I)	6 単位 1回につき	62 円	6 円	12 円	19 円
サービス提供体制強化加算 (II)	3 単位 1回につき	31 円	3 円	6 円	9 円
リハビリテーションマネジメント加算 1月当たり	(イ) 180 単位	1,859 円	186 円	372 円	558 円
	(ロ) 213 単位	2,200 円	220 円	440 円	660 円
	医師による説明ある場合 270 単位 (イ) または (ロ) に追加	2,789 円	279 円	558 円	837 円
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位 1日当たり	2,066 円	207 円	413 円	620 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位 1日当たり	2,479 円	248 円	496 円	744 円
口腔連携強化加算	50 単位 1月当たり	517 円	52 円	103 円	155 円
診療計画未実施減算	-50 単位 1回につき	-517 円	-52 円	-103 円	-155 円

(予防訪問リハビリテーション)

① 基本料金

区分		利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	基本報酬 298 単位 (1回20分以上、1週に6回が限度)	1回 3,078 円	1回 308 円	1回 616 円	1回 924 円

② 加算料金

加 算	利用料	利用者負担額		
		1割	2割	3割
予防訪問リハサービス提供体制強化加算 (I) 6 単位 1回につき	62 円	6 円	12 円	19 円
予防訪問リハサービス提供体制強化加算 (II) 3 単位 1回につき	31 円	3 円	6 円	9 円
短期集中リハビリテーション実施加算 200 単位 1日当たり	2,066 円	207 円	413 円	620 円
口腔連携強化加算 50 単位 1月当たり	517 円	52 円	103 円	155 円
診療計画未実施減算 -50 単位 1回につき	-517 円	-52 円	-103 円	-155 円

※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、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーション計画の進捗等を定期的に見直し、リハビリ会議の開催、介護支援専門員を通じた居宅サービス事業者への情報伝達等を行いリハビリの質の管理をする場合に1ヶ月に1回算定します。

※短期集中リハビリテーション加算は、利用者に対して集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。

退院(退所)日又は介護認定の効力発生日から起算して3ヶ月以内の期間に、1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院(退所)日又は訪問開始日から3ヶ月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うことで、1週に2日を限度として加算します。

※口腔連携強化加算は、事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1ヶ月に1回に限り所定単位数を加算します。

※診療計画未実施減算は、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。

## その他費用について

### ・交通費

和歌山市にお住まいの方は『無料』です。

実施地域を越えて行う交通費については、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費を実費を徴収します。

区分 (片道の距離)	交通費
3. 5km未満	600円
3. 5km以上4. 5km未満	700円
4. 5km以上5. 5km未満	800円
5. 5km以上6. 5km未満	900円
6. 5km以上7. 5km未満	1,000円
以下1km増すごとに100円を加算	
消費税は別途	

・キャンセル料：キャンセルの連絡を受けた時間に応じて請求させていただきます。

前日、午後5時までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
当日、予約時間の3時間前までにご連絡を受けた場合	1提供あたりの料金の20%を請求いたします。

\*ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合にはキャンセル料は請求いたしません。

## 個人情報提供に関する文書

当院では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針のもと、ここに利用目的を特定します。

あらかじめ利用者本人の同意を得ないで必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

- ① 事業所は、個人情報保護法の趣旨を尊重し、「個人情報保護方針」を定め、利用者の個人情報を厳重に管理してまいります。
- ② 事業所は、サービスの申し込み・サービスの提供を通じて収集した個人情報は、利用者・家族の心身の状況説明・記録・台帳の作成等といったサービス提供のために必要に応じて利用させていただきます。
- ③ 利用者の個人情報は、サービス提供以外に、より良い在宅生活を継続していただくために、必要に応じて第三者に提供される場合があります。
  - イ) 病院・診療所・薬局及びその他の事業所及び当事業所内とのカンファレンス等による連携・在宅療養に必要な照会
  - ロ) 特別養護老人ホーム等の介護保険施設入所時の照会
  - ハ) 審査・支払い機関へのレセプト提出
  - ニ) 保険者(市町村)への相談・届け出及び照会への回答
  - ホ) 学生等の実習・研修を受け入れている期間

## 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士実習生指導に関する文書

1. 訪問リハビリテーションにおいて、実習中の学生（以下「実習生」といいます。）が、実習指導者の監督、指導の下に同行させることがあります。
2. 実習生は、あなたの理学療法、作業療法、言語聴覚療法を行うにあたって必要な面接や検査、測定などを行います。
3. 実習生が同行することで、不都合が生じないように適切に指導、介入いたします。
4. 実習生の介入に関連して、あなたの健康やプライバシーに何らかの影響を与える事象が発生した場合には、実習生加入の保険で対応いたします。
5. 実習生が実習中に知り得た利用者・家族の情報は、学習目的以外で他者に漏らすことがないよう、個人情報の保護に留意します。
6. 実習生が同行することをやめたい場合は、いつでもやめることができます。
7. 実習生が同行することに関して、質問や疑問、その他のご意見がある場合は、いつでも担当者に申し出てください。

指定訪問リハビリテーションサービス(指定介護予防訪問リハビリテーションサービス)の提供開始に際し、  
本書面に基づき重要事項・個人情報保護法の取り扱い等の説明を行いました。

令和 年 月 日

角谷リハビリテーション病院

説明者 大 橋 惇 矢 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報保護法の取り扱い等の説明を受け、  
指定訪問リハビリテーションサービス(指定介護予防訪問リハビリテーションサービス)の提供開始に同意し  
ました。

利用者 住所

氏名 印

電話番号

代理人 住所

氏名 印

続柄

電話番号