

重要事項説明書

(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)

訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。ご不明な点がございましたら、遠慮なくご質問ください。

(事業者の概要)

事業者名	公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院
代表者氏名	院長 齊藤 洋司
所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
電話番号	(0856) 22-3611
FAX番号	(0856) 22-0407
設立年月	昭和61年5月

(事業所の概要)

事業所名	益田地域医療センター医師会病院訪問リハビリテーション
管理者	院長 齊藤 洋司
事業所番号	3210810754
所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
電話番号	(0856) 31-1099
Fax番号	(0856) 22-6560
通常の実施地域	益田市全域(美都町、匹見町を除く)
営業時間	平日8時20分～17時15分
定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

(事業の目的及び運営の方針)

事業の目的	利用者が要介護(要支援)状態となった場合においても、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営む事ができるよう、利用者の生活機能の維持回復を図るものとする。
運営の方針	利用者の居宅において必要なリハビリテーションの提供を行い、関係市町村及び関係施設との密接な連携に努めるものとする。

(従業者の勤務体制)

	常勤	非常勤	職務内容
医師	1名		適切な事業の運営が行われるよう統括する。 訪問リハビリテーション計画に基づき、訪問リハビリテーションの提供に当たる
理学療法士	2名		
作業療法士	1名		
言語聴覚士		1名	

(訪問リハビリテーションの内容)

利用者が可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の生活機能の維持向上を図るために以下を行う。

1. 利用者および家族の希望、主治医からの診療情報提供書、居宅サービス計画、現在の生活機能を踏まえてリハビリテーション計画を作成します。また、利用者および家族の希望や生活機能の変化などにより必要と思われる場合には、リハビリテーション計画を変更します。訪問リハビリテーション計画を作成、変更した場合は、利用者および家族に対して説明を行い、同意を得ます。
2. 作成されたリハビリテーション計画に基づき、以下の内容を実施します。
 - ①心身機能の維持、向上を目的とした機能訓練
 - ②活動・参加の向上を目的とした実用歩行及び活動向上の訓練
 - ③福祉用具、住宅改修の相談・指導
 - ④介護負担の軽減や活動向上のための介助方法の指導
 - ⑤自己訓練の指導
 - ⑥一日の生活の仕方の指導
3. サービス担当者会議への出席や情報提供などを通して、主治医、保健・医療・福祉サービス、市町村との連携を図ります。

(利用料金)

1. 訪問リハビリテーションの利用料の額は、介護報酬の告知上の額の通りとします。利用料については別紙1をご参照ください。
2. 利用料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します。
3. お支払い方法は以下のいずれかの方法によりお支払いください。
 - ①事業者指定口座への振込み
 - ②利用者指定口座からの自動振替
 - ③窓口での現金払い

(虐待防止)

利用者の人権の擁護、虐待防止等のために指針を定め、次の措置を講じます。

1. 虐待の防止に関する責任者の選定
2. 成年後見制度の利用支援
3. 虐待等発生時の適切な対応
4. 従業者に対する研修の実施

(身体拘束)

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止します。

(身分証明書の携行)

1. 訪問リハビリテーションを行うものは、常に身分証明書を携行し、初回訪問時及び掲示を求められた時は、いつでも身分証明書を提示します。

(留意事項)

1. 訪問リハビリテーションは、定期的な医学的管理を行っている医師の情報提供（指示）を受けて行われます。
2. サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。内容に変更があった場合は、速やかに事業所へお知らせください。
3. 訪問リハビリテーションを提供する職員の禁止行為
 - ・利用者又は家族等に対して行う、契約内容以外の営利行為、宗教活動、政治活動、その他迷惑行為
 - ・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

(秘密の保持)

1. サービスを提供する上で知りえた利用者又は家族の秘密は、介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を守る義務はサービス提供契約が終了した後も継続します。

(個人情報の保護について) 別掲

(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、その記録は契約終了した日から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。

(緊急時又は事故発生時の対応)

1. 訪問リハビリテーションの提供時の事故発生や体調変化等の緊急時には、速やかに利用者の家族、医療機関、居宅介護支援事業所、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、損害賠償を行うべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
2. 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

3. 緊急連絡先

家族等	氏名： 住所： 電話番号：
主治医	医療機関名： 氏名： 電話番号：
居宅介護支援事業所	事業所名： 介護支援専門員： 電話番号：
市町村（保険者）	保険者：益田市 高齢者福祉課 介護給付係 電話番号：0856-31-0682

（相談や苦情の窓口）

事業者の窓口	益田地域医療センター医師会病院 患者相談窓口 電 話：（0856）22-3611 FAX：（0856）22-0407 受付時間：平日8：20～17：15 *要望や苦情は、益田地域医療センター医師会病院受付前に備え付けられた「ご意見箱」に投函して、管理者に直接申し出ることも出来ます。
市町村（保険者）の窓口	保険者：益田市 高齢者福祉課 介護給付係 電話番号：0856-31-0682
公的団体の窓口	名称：島根県国民健康保険団体連合会 介護保険係 電話番号：0852-21-2811

(重要事項説明書の説明と同意)

重要事項説明の年月日	年	月	日
------------	---	---	---

重要事項説明書について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	島根県益田市遠田町1917番地2
	事業者名	公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院
	代表者名	院長 齊藤 洋司
	事業所名	益田地域医療センター医師会病院訪問リハビリテーション
	説明者	印

重要事項の説明を事業者から受け、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(続柄)