

# 重要事項説明書

光風台病院 訪問リハビリテーション

## 1 事業の目的と運営方針

### <事業の目的>

光風台病院訪問リハビリテーション（以下、「事業所」という。）の行う事業は、要介護状態及び要支援状態と認定された者（以下、「利用者」という。）に対し、介護保険法の趣旨に従って訪問リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的とします。

### <運営方針>

事業所は、訪問リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法、言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者が一日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。サービスの実施にあたっては関係市町村、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。サービスの提供にあたっては利用者の意思及び人格を尊重するとともに、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について理解しやすいように指導又は説明を行い、利用者の同意を得て実施するよう努めます。

## 2 事業所の概要

事業所名 : 医療法人 恵会 光風台病院訪問リハビリテーション  
所在地 : 長崎市鳴見台2丁目45-20  
事業者番号 : 4210162659  
管理者 : 戸川 恵  
責任者 : リハビリテーション部 部長 塩塚 順

## 3 従業者の職種及び員数

医師 1名（兼務）  
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 6人（うち兼務2人）

## 4 サービス提供地域

サービスを提供する地域は、事業所から利用者宅までをおよそ20分で訪問できる地域とし、通常の実施地域は下記のとおりです。但し、駐車場の位置や階段等利用者の居宅周辺の状況によっては、サービス提供できない場合があります。

- (1) 長崎市：鳴見台 1～2 丁目、豊洋台 1～2 丁目、鳴見町、多以良町、畝刈町、京泊 1～3 丁目、三京町、檜山町、三重町、三重田町、畦町、さくらの里 1～3 丁目、見崎町、相川町、式見町、向町、四杖町、牧野町、園田町、手熊町、西海町  
滑石 1～6 丁目、大宮町、大園町、北栄町、北陽町、横尾 1～5 丁目、葉山 1～2 丁目、エミネント葉山町、虹が丘町、岩屋町、西北町、若竹町、柳谷町、赤迫 1～3 丁目、住吉町、千歳町、花丘町、若葉町、中園町
- (2) 時津町：左底郷、久留里郷、日並郷、浜田郷、元村郷、西時津郷、野田郷、浦郷
- (3) 長与町：高田郷道ノ尾地区、高田郷百合野地区

## 5 サービス提供日及び時間帯

- (1) サービス提供日は、月曜日から金曜日までです。
- (2) サービス提供時間は、午前 9 時から午後 5 時までとします。但し、午前 9 時より移動開始、午後 5 時までに移動終了を原則とするため、地域によって移動時間を考慮するものとします。
- (3) 休日は、土曜日、日曜日、国民の祝日及びその振替休日、8 月 15 日、12 月 30 日から 1 月 3 日までです。
- (4) 事業所は、利用者の希望があれば利用日の朝に電話で訪問の旨を確認します。
- (5) サービス提供時間は、訓練・治療前後に行う体調観察のための血圧測定等を含み、20 分を単位として原則 40 分とします。

## 6 利用日及び時間帯の変更等

- (1) 事業所の都合により、居宅サービス計画どおりの提供ができない場合は、事前に相談の上、別の日時に振り替えて実施することがあります。
- (2) 利用者の都合によりサービスの提供を受けることができない場合は、事前に相談していただくか、電話連絡をお願いします。
  - ① 午前 9 時から午後 5 時 30 分まではリハビリテーション科職員で対応します。
  - ② 午後 5 時 30 分から翌午前 9 時までは光風台病院の守衛職員又は病棟の職員が対応します。なお、利用者都合によるキャンセルの場合はキャンセル料をお願いすることがあります。

## 7 利用料

(1) 介護保険による負担相当額及び各種加算額は下記の料金表のとおりです。

| 区分              | 利用料          | 利用者負担額     | 利用者負担額     | 利用者負担額     |
|-----------------|--------------|------------|------------|------------|
|                 |              | 1 割        | 2 割        | 3 割        |
| 訪問リハビリテーション     | 3,080 円/20 分 | 308 円/20 分 | 616 円/20 分 | 924 円/20 分 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 2,980 円/20 分 | 298 円/20 分 | 596 円/20 分 | 894 円/20 分 |

### 【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共通加算】

| 加算                     | 利用料         | 利用者負担額 | 利用者負担額  | 利用者負担額  |
|------------------------|-------------|--------|---------|---------|
|                        |             | 1 割    | 2 割     | 3 割     |
| リハビリテーションマネジメント加算（イ）   | 1,800 円/日   | 180 円  | 360 円   | 540 円   |
| リハビリテーションマネジメント加算（ロ）   | 2,130 円/日   | 213 円  | 426 円   | 639 円   |
| 医師が利用者又はその家族に説明した場合に加算 | 2,700 円/日   | 270 円  | 540 円   | 810 円   |
| 退院時共同指導料               | 6,000 円/日   | 600 円  | 1,200 円 | 1,800 円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算   | 2,400 円/日   | 240 円  | 480 円   | 720 円   |
| 訪問リハビリサービス提供体制加算       | 60 円/20 分   | 6 円    | 12 円    | 18 円    |
| 移行支援加算                 | 170 円/日     | 17 円   | 34 円    | 51 円    |
| 訪問リハビリ計画診療未実施減算        | ▲500 円/20 分 | ▲50 円  | ▲100 円  | ▲150 円  |

### 【介護予防訪問リハビリテーション加算】

| 加算                                        | 利用料         | 利用者負担額 | 利用者負担額 | 利用者負担額 |
|-------------------------------------------|-------------|--------|--------|--------|
|                                           |             | 1 割    | 2 割    | 3 割    |
| 要介護リハビリテーション（利用開始の属する日から 12 月超）要件を満たさない場合 | ▲300 円/20 分 | ▲300 円 | ▲600 円 | ▲900 円 |
| 要介護リハビリテーション（利用開始の属する日から 12 月超）要件を満たす場合   | 減額なし        | 減額なし   | 減額なし   | 減額なし   |

(2) 前掲のサービス提供実施地域外や利用者居宅周辺の有料駐車場を使用しなければならない場合などは、別に交通費、駐車料金を請求することがあります。

(3) 適切なサービスを提供するにあたり、治療・訓練上必要と思われる消耗品等については、利用者と協議の上、実費を請求することがあります。

## 8 サービス提供にあたっての留意事項

- (1) サービスを提供する職員については、複数で担当することを原則とします。  
指名はできませんのでご了承下さい。
- (2) 職員は介護保険法上、利用者の心身機能の維持回復を図るため、理学療法、作業療法または言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行うものとされていますので、利用者の通常の生活上での疲労回復やいわゆる「癒し」のためのマッサージ等はい行いませんのでご了承下さい。
- (3) 職員は、利用料の徴収など金銭の取り扱いはいたしませんのでご了承下さい。
- (4) 職員に対する贈り物や飲食等のお気遣いをご遠慮させていただきますのでご了承下さい。

## 9 苦情、要望相談窓口

事業所が提供するサービスに対する苦情、要望等は下記の窓口で受け付けます。  
なお、職員に直接申し出ることもできます。

①光風台病院 リハビリテーション部 部長 (TEL 095-850-0001 内線 45)

②光風台病院 事務長 (TEL 095-850-0001 内線 19)

③居宅サービス計画作成担当の介護支援専門員 (ケアマネジャー)

事業所で解決できない苦情は、下記の機関に申し立てを行うことができます。

①長崎市介護保険課 (TEL095-829-1163)

②長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (TEL095-826-1599)

## 10 事故・問題発生時の対応

サービス提供中に利用者の急変や職員の事故等緊急を要する事態が発生した場合は、利用者のかかりつけ医、緊急連絡先として届出のある者、担当の介護支援専門員または居宅介護支援事業所等に対し必要に応じ連絡をとり、適宜指示を仰ぐとともに可能な限りの処置を講じます。

## 11 虐待・身体拘束の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。
- (6) 事業者は、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、身体的拘束等を行いません。
- (7) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
- (8) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

## 1 2 衛生管理

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 訪問介護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。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 1 3 業務継続に向けた取組の強化

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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。

## 1 4 ハラスメント

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為  
②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為  
③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為  
上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

- （２）職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

- （３）ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

#### 【説明確認欄】

令和      年      月      日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者名    医療法人 恵会 光風台病院訪問リハビリテーション

説明者      \_\_\_\_\_

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

利用者      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄（      ）