

重要事項説明書

2024-6-1

守谷慶友病院

指定訪問リハビリテーション事業所

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所

守谷慶友病院 訪問リハビリテーション 重要事項説明書

(2024年6月1日)

1 当院の訪問リハビリテーションの特徴等

(1)運営目的

医療法人慶友会が開設する守谷慶友病院指定訪問・介護予防リハビリテーションの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、理学療法士または作業療法士言語聴覚士が計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態または、要支援状態にある者の自宅を訪問して、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、理学療法・作業療法・言語療法などの必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。

(2)運営方針

利用者様に対し、かかりつけの医師の指示書に基づき、利用者様の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立性を向上させ、生活の質を高めることを目指し、住み慣れた居宅での療養生活を支えることを目的とします。

事業の実施にあたっては、居宅・地域・保険・福祉・医療機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 守谷慶友病院訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所の概要

(1) 訪問リハビリテーションのサービス提供地域

事業所名	守谷慶友病院
所在地	茨城県守谷市立沢980番地1号
介護保険事業者番号	0812410132
サービスを提供する地域	守谷市 取手市 つくばみらい市 常総市 坂東市 (一部) ※上記以外の近隣地域の方もご相談に応じます。 他、臨時休業に際しては事前連絡を致します。

(2)訪問リハビリテーション事業所の職員体制

職種 理学療法士 常勤(兼任) 2名 作業療法士 非常勤(兼任) 1名

(3)第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施実績 評価実績なし(2022年11月現在)

(4)営業時間

平日・土曜日	午前8時30分～午後5時00分
休業日	水曜日・日曜日・祝祭日・振替休日 12月29日～1月3日

※担当者の体調不良、感染疾患への罹患、忌引き等の理由により訪問を急遽お休みさせていただく場合があります。

※自然災害、悪天候、交通状況により訪問が急遽行えない場合があります。

3 訪問リハビリテーションの利用方法

※居宅サービス計画書（ケアプラン）を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談下さい。

申し込みから訪問リハビリテーション提供の流れ

- 1)お電話または来所にて訪問リハビリテーションをお申し込み下さい。
- 2)かかりつけの医師より『訪問リハビリテーション診療情報提供書』の交付を受けて下さい。
- 3)当事業所の医師による診察にて『訪問リハビリテーション指示書』を交付します。
- 4)利用者様のご自宅へ訪問し、訪問リハビリテーションの内容を説明します。
- 5)医師の指示書による情報と利用者様のご希望を確認の上、利用回数やリハビリテーションの内容を話し合います。
- 6)訪問リハビリテーション契約をします。

4 訪問リハビリテーションの主な内容

理学療法士や作業療法士が利用者様のご自宅を訪問し、利用者様の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを医師の指示に基づき行います。

- ・健康状態の把握と管理
- ・リハビリテーションの相談
- ・社会資源の使い方の相談
- ・体位変換のアドバイス
- ・日常生活動作訓練
- ・基本動作訓練
- ・排泄訓練
- ・生活適応訓練
- ・家屋改善のアドバイス
- ・介護者の相談

5 利用料金

(1)利用料 地域区分により、守谷市は**1単位 10.55円（5級地）**の計算となります。

1)『基本料金』

※ 20分間リハビリテーションを行った場合に1回と算定。

※ リハビリテーション提供時間は、主治医の指示に基づき、ご利用者様、ご家族様、リハビリスタッフ、ケアマネージャーと相談の上、決定いたします。

訪問リハビリテーション費

308単位（1回当たり）

介護予防訪問リハビリテーション費

298単位（1回当たり）

※ 当事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に関わる診療を行わなかった場合（退院後1ヶ月に限り減算なし）

50単位減算（1回当たり）

※ 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合

30単位減算（1回当たり）

2)『加算料金』

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：勤務年数が7年以上の者が配置 **6単位（1回当たり）**

②短期集中リハビリテーション実施加算 **下記参照**

・利用者様がリハビリテーションを必要とする原因となった疾患等の治療のために、入

院した病院または入所した施設から退院または退所した日より、加算を開始します。
・要介護認定を受けた日（認定日）から加算を開始します。

※訪問リハビリテーション：1日40分以上、週2日以上実施した場合

加算を開始した日から3か月以内に行われた場合：**200単位（1日当たり）**

※介護予防訪問リハビリテーション

②の加算を開始した日から3か月以内に行われた場合：**200単位（1日当たり）**

③認知症短期集中リハビリテーション実施加算 **下記参照**

・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加算を開始します。

※1週に2日を限度として加算

※退院（所）日又は訪問開始日から3か月以内に行われた場合：**240単位（1日当たり）**

④リハビリテーションマネジメント加算（イ） **180単位（1か月当たり）**

リハビリテーションマネジメント加算（ロ） **213単位（1か月当たり）**

事業所の医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得た場合

上記に加えて270単位（1か月当たり）

⑤移行支援加算（介護予防を除く）

前年度の評価対象期間中に要件を満たした社会参加を支援した実績がある場合

17単位（1日当たり）

⑥退院時共同指導加算

入院中の者が退院するに当たり、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合

600単位（1回当たり）

3)その他

利用者様が料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うように催促したにも関わらず、10日以内に支払われない場合、または利用者様やご家族様が訪問リハビリテーション提供者に対して本契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座に訪問リハビリテーションを終了させていただく場合があります。

(2) 交通費

守谷市内・・・無料

守谷市外・・・1回利用につき、500円（税別）

(3)キャンセル料金

利用者様の都合により訪問リハビリテーションをキャンセルする場合は、下記のキャンセル料金を頂きます。但し、利用者様の病状の急変や緊急時など、やむを得ない事情がある場合は不要です。

前日までにキャンセルのご連絡があった場合	無料
当日キャンセルの場合	3000円（税別）

(4)その他の費用

1)訪問リハビリテーションの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者様にご負担頂きます。

2)〔記録の複写費〕 一枚につき 20 円 (税別)

(5)支払方法

月ごとの精算とし、翌月 10 日前後に前月分の請求を致しますので、翌月の月末までに指定の口座にお振り込みいただきます。振込が難しい場合は窓口にてお支払い下さい。お支払い後に、領収書を発行いたします。※上記のお支払い手段が難しい場合はご相談下さい。

6 訪問リハビリテーションの終了

(1)ご利用者様のご都合で訪問リハビリテーションを終了する場合

訪問リハビリテーションの終了を希望する日の1週間前までにご連絡下さい。

(2)当事業者の都合で訪問リハビリテーションを終了する場合

業務内容の変更や人員不足等、やむを得ない事情により、訪問リハビリテーションの提供を終了させて頂く場合があります。その場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、地域の他の訪問リハビリテーション事業者をご紹介します。

(3)自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ① 利用者様が介護保険施設などに入所した場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③ 利用者様がお亡くなりになった場合

(4)その他

以下の場合、利用者様の申し出等により即座にサービスを終了することができます。

- ① 当事業者が正当な理由なく訪問リハビリテーションの提供をしない場合
- ② 守秘義務に反した場合
- ③ 利用者様やご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 当事業所が破産した場合

7 緊急時の対応方法

訪問リハビリテーション提供中の容体の変化や急性増悪等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族（親族）、居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

主 治 医 病院名 _____

氏名 _____

連絡先 _____

ご 家 族 氏名（続柄） _____

住所 _____

連絡先

8 サービス利用のために

事項	有無	備考
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の担当者の変更	○	変更をご希望の方はお申し出下さい。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の研修参加	○	年1回以上研修に参加しています。

9 訪問リハビリテーション内容に関する相談・苦情

- (1) 当院の訪問リハビリテーション事業に関するご相談・苦情及び訪問リハビリテーション実施計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当者 永高 香葉子 (ナガタカ カヨコ)

電話 0297-47-1081 (訪問リハビリ直通)

(水曜日、日曜日、祝日を除く午前8時30分～午後5時00分まで)

※ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

(2)その他

市町村の相談・苦情窓口 守谷市役所健幸福祉部介護福祉課

電話 0297-45-1111

茨城県の相談・苦情窓口 茨城県国民健康保険団体連合会介護保険課介護保険苦情

相談室

電話 029-301-1565

茨城県社会福祉協議会茨城県運営適正化委員会

電話 029-305-7193

10 当法人の概要

名称・法人の種別

医療法人 慶友会

代表者役職・氏名

理事長 石井 慶太

本部所在地

茨城県守谷市立沢980番地1号

電話番号

0297-45-3311

11 個人情報の取り扱いについて

訪問リハビリテーションを提供する上で知り得た、利用者様及びご家族に関する個人情報を決して、正当な理由無く第三者に漏らすことはございませんが、担当者間の情報交換や会議等でこれらの情報を使用することについて同意して頂きたくお願い致します。また、この守秘義務は契約終了後も同様とします。

個人情報について同意いたします。

訪問リハビリテーション事業の提供に当たり、利用者様に対して、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者

所在地 茨城県守谷市立沢980番地1号

名称 医療法人慶友会 守谷慶友病院

説明者 訪問リハビリテーション事業所
介護予防訪問リハビリテーション事業所

氏名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問リハビリテーション事業についての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者様

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

ご家族、代理人、成年後見人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____