

やすらぎ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 利用重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 法人の名称等

- ・法人名 社会医療法人 興生会
- ・法人所在地 〒013-0016 秋田県横手市根岸町8番21号
- ・代表者名 理事長 安部 俊一郎
- ・電話番号 0182-32-2071
- ・開設年月日 昭和32年3月

(2) 事業所の概要等

- ・事業所の種類 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
- ・事業所の名称 やすらぎ訪問リハビリテーション
- ・所在地 〒013-0001 秋田県横手市杉沢字中杉沢400番地
- ・電話番号 0182-33-4001
- ・FAX番号 0182-33-6644
- ・管理者名 澤 邊 淳
- ・介護保険指定番号 0550380018号

(3) 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事業の目的と運営方針

[目的]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は、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持・回復を図る事を目的とします。

[方針]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計画に基づいて、理学療法・作業療法・言語聴覚療法及びその他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が一日でも長く居宅での生活維持ができるよう在宅ケアの支援に努めます。

2. 職員の体制

《主な職員の配置状況》

職種	職員数	備考
管理者	1人	他事業所と兼務
作業療法士	2人	他事業所と兼務

3. サービス提供日及びサービス提供時間

1) サービス提供日

祝祭日土日を除く、毎週月曜日から金曜日までの5日間を営業日とする。

尚、8月13日、12月30日～1月3日までは特別休業とする。

2) サービス提供時間

サービス提供日の午前8時30分から午後5時00分までを営業時間とする。

4. 実施地域（訪問リハビリテーション）

横手市 湯沢市 美郷町

5. サービス内容

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は、医師、理学療法士、作業療法士等リハビリスタッフによって作成される訪問リハビリテーション実施計画書及び介護予防訪問リハビリテーション実施計画書に基づいて、訪問リハビリスタッフが、利用者のご家庭に訪問し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

※利用者に対する具体的な実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合は、それを踏まえて訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画を定めます。

6. 利用料金

○訪問リハビリテーションをご利用される利用者のご負担は、負担割合証に記載された割合に応じた自己負担分となります

《訪問リハビリテーション費》

内容	サービス費	自己負担分	
基本料金	3, 0 8 0 円	1 割	3 0 8 円
		2 割	6 1 6 円
		3 割	9 2 4 円
サービス提供体制強化加算	6 0 円	1 割	6 円
		2 割	1 2 円
		3 割	1 8 円

《介護職員等処遇改善加算》

(基本報酬＋各種加算・減算)×1.5%

《短期集中リハビリテーション実施加算》

サービス費	自己負担（日額）		1. 退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内。 2. 1週につきおおむね2回以上1回あたり20分以上の個別リハビリテーションを実施。
2, 0 0 0 円	1 割	2 0 0 円	
	2 割	4 0 0 円	
	3 割	6 0 0 円	

《介護予防訪問リハビリテーション費用》

内容	サービス費	自己負担分	
基本料金	2, 9 8 0 円	1 割	2 9 8 円
		2 割	5 9 6 円
		3 割	8 9 4 円
サービス提供体制強化加算	6 0 円	1 割	6 円
		2 割	1 2 円
		3 割	1 8 円

《介護職員等処遇改善加算》

(基本報酬＋各種加算・減算)×1.5%

《短期集中リハビリテーション実施加算》

サービス費	自己負担（日額）		1. 退院・退所日又は新たに要支援認定を受けた日から3月以内。 2. 1週につきおおむね2回以上1回あたり20分以上の個別リハビリテーションを実施。
2, 0 0 0 円	1 割	2 0 0 円	
	2 割	4 0 0 円	
	3 割	6 0 0 円	

○利用料金のお支払い方法

利用料金については、毎月中旬までに請求書を発行します。支払いの方法は原則的に口座自動振替（該当月の翌々月振替）となりますが、介護老人保健施設やすらぎの苑の受付窓口、または銀行振り込みでの支払い（請求書の届いた月内での支払い）も可能です。

※2ヶ月以上、利用料の滞納があった場合は、契約違反とみなし、利用をお断りします。

7. 苦情又は要望及び事故発生時の対応

○利用者及び家族または代理人は当事業所の提供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サービスに対しての要望または苦情などについては、直接職員及び支援相談員に申し出ることが出来ます。尚、直接申し出ることが出来ない場合は、やすらぎの苑に設置してある「ご意見箱」に投函して下さい。

また、市町村役場及び国民健康保険団体連合会にも苦情相談受付窓口が開設されておりますのでご相談できます。

※入所者及びその家族または代理人の相談又は苦情に対応する常設窓口、担当者の設置

- ・常設窓口 介護老人保健施設 やすらぎの苑
秋田県横手市杉沢字中杉沢400 0182-33-4001
支援相談員：久米一寿、高橋綾子、菅原明子
- ・その他 ご意見箱
秋田県横手市杉沢字中杉沢400 介護老人保健施設やすらぎの苑 施設内
秋田県国民健康保険団体連合会
秋田市山王四丁目2番3号 秋田県市町村会館内(4F) 018-862-6864
秋田県運営適正化委員会
秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉会館内 018-864-2726
各市町村役場、介護保険担当窓口
◇横手市中央町8番2号 横手市まるごと福祉課 0182-35-2134
◇仙北郡美郷町土崎字上野乙170番地10 美郷町福祉保健課 0187-84-4907
◇湯沢市佐竹町1番地1号 湯沢長寿福祉課 0183-73-2123

※円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (ア) 苦情処理受付、処理台帳に記載
- (イ) 苦情について事実確認を行う
- (ウ) 苦情処理方法を記載し管理者決裁
- (エ) 処遇処置について関係者と連携を行う
- (オ) 苦情処理の改善について利用者等に確認を行う
- (カ) 苦情処理は5日以内に行われることを原則とする
- (キ) 苦情処理についての経過を記録する
- (ク) 苦情処理につき統計をとりマニュアルなどの整備を行う
- (ケ) 苦情処理について月1回は責任者会議で報告、検討し事業所での情報の共有、再発防止に努める

※その他

その他必要な処理が生じた場合は管理者の指示を仰ぎ対応を決定する
(約款第10条関係)

○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サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者家族または代理人に連絡を行うとともに必要な処置を講じます。又、利用者に対する訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションの提供により補償すべき事故が発生した場合は利用者及びその家族または代理人、事業者双方で事故補償の協議を速やかに行います。

(約款第11条関係)

8. 身体的拘束等

当事業所は、原則として利用者に対し身体的拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する事とします。

9. 秘密保持と個人情報の保護

当事業所とその職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者および、その家族に関する秘密を

正当な理由なく第三者に漏らしません。 この守秘義務は契約終了後も同様です。
(約款第8条関係)

10. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止検討委員会を設置し、委員会の定期的な開催と、その結果についての当事業所職員への周知徹底
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 当事業所職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 虐待防止に関する担当者の設置

11. 衛生管理（感染症防止）について

当事業所は、感染症が発生やまん延しないように、感染症防止のための指針を策定し、その防止のための体制を整備します。

12. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者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）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。

13. ハラスメント対策について

当事業所は、適切な介護保険サービスの提供を確保する観点から、当事業所において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動で、当職員の就業環境が害されることを防止するための指針を策定するなどし、必要な措置を講じます。

14. 利用に当たっての留意事項

(1) 定められた業務以外の禁止

利用者は「当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することができません。

(2) 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関する指示・命令

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関する指示・命令は事業者が行います。但し、事業者は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あたってご利用者様の事情・意向等に十分配慮するものとします。

(3) サービス内容の変更について

サービス利用当日に、ご利用者様の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービスの内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス料金を請求させていただきます。

15. 訪問リハビリスタッフの禁止事項

訪問リハビリスタッフは、ご利用者様に対する訪問リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- 1) 利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- 2) 利用者の家族等に対する訪問リハビリテーションサービスの提供
- 3) 利用者もしくはその家族等に対して行う、宗教活動、政治活動、営利活動
- 4) その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

やすらぎ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
重要事項説明同意書

やすらぎ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サービスを利用するにあたり、重要事項説明書の内容をご理解頂いたうえで利用を了承します。

尚、同意の証として双方記名捺印のうえ一部を交付し、一部は保有することとします。

説 明 日 年 月 日

事業所名 社会医療法人 興生会 やすらぎ訪問リハビリテーション

所在地 秋田県横手市杉沢字中杉沢 400 番地

管 理 者 澤 邊 淳 印

説明担当者 _____ 印

やすらぎ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サービスを利用するにあたり、重要事項に関して担当者の説明を受け、十分に理解したうえで同意し、重要事項説明書一部を受領します。

同意日 年 月 日

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印 代筆： _____ （続柄 _____）

〈家族または代理人〉

住 所

氏 名 印 代筆： (続柄)