

# 医療法人社団菅病院

## (介護予防)訪問リハビリテーション重要事項説明書

令和5年8月現在

### 1 事業者

事業者の名称 医療法人社団菅病院  
事業者の所在地 岡山県井原市井原町124番地  
法人種別 医療法人社団  
代表者名 溝口 博喜  
電話番号 0866-62-2831 FAX0866-62-6301

### 2 事業の目的と運営の方針

(事業の目的)

医療法人社団・菅病院が、訪問リハビリテーション施設にて行う事業の適正な運営を確保するために、人員および運営管理に関する事項を定め、施設の理学療法士その他の事業者が、要介護状態または要支援状態にあり、かかりつけの医師が訪問リハビリテーションの必要を認めた者に対して、適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 1 事業所の職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した、在宅療養が継続してできるように支援する。
- 2 事業の実施に当たっては、関係市町、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るものとする。

### 3 職員体制

管理者 1名  
医師 1名以上  
理学療法士 1名以上

### 4 営業日

営業日 月～金曜日（ただし12月31日～1月3日と国民の祝日を除く）  
営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで

### 5 実施地域

井原市

## 6 訪問リハビリテーションの概要

機能回復訓練・・・各利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。  
日常生活動作訓練・食事・入浴・排泄・着替えなどの日常生活動作の援助を行うと共に、  
自立に向けて訓練を行います。

住宅改修及び福祉用具アドバイス

・・・手すりや段差解消などや福祉用具の利用による住宅環境の整備のアドバイスを  
します。

相談及び援助・・・当施設は、通所者およびそのご家族から、いかなる相談についても  
誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

各利用者の心身状況やその環境状況を勘案し上記内容を含めた、訪問リハビリテーション計画書  
を作成します。作成された計画書は利用者等に説明し同意を得ます。

## 7 医師との連携

別に訪問リハビリテーション事業所の診察が 3 月に 1 回必要となります。

(受診又は訪問診療が必要です。訪問診療をご希望される場合はお申し付けください。)

利用に際してはかかりつけの医師からの情報提供書を記載していただくことが必要になります。

(別途情報提供書料が必要となる場合があります。)

訪問診療をご希望の場合は別に健康保険証等の準備が必要となります。詳細はお尋ねください。

## 8 利用料

介護報酬の告示上の利用者負担額 (2 割負担の方はこの額の倍、

3 割負担の方はこの額の 3 倍となります。)

(1 回の利用あたり)

サービス内容	自己負担 要介護の方	自己負担 要支援の方	全額の場合 の自己負担
訪問リハビリテーション費 (1 回 20 分)	307 円/回	307 円/回	3070 円/回
サービス提供体制加算 I	6 円/回	6 円/回	60 円/回
サービス提供体制加算 II	3 円/回	3 円/回	30 円/回
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	180 円/月		1800 円/月
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	213 円/月		2130 円/月
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	450 円/月		4500 円/月
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	483 円/月		4830 円/月
短期集中リハビリテーション実施加算※ <sup>1</sup> (3 ヶ月内)	200 円/日	200 円/日	2000 円/日
移行支援加算※ <sup>2</sup>	17 円/日		170 円/日
事業所評価加算※ <sup>3</sup>		120 円/月	1200 円/月
事業所と同一建物の利用者又は同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	利用料の 90%	利用料の 90%	利用料の 90% ×10 円
事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	利用料の 85%	利用料の 85%	利用料の 85% ×10 円

診療が行われない場合の減算	50 円/回減算	50 円/回減算	500 円/回減算
利用開始から 12 月を超える利用		5 円/回減算	50 円/回減算

※1 短期集中リハビリの場合週に 2 回以上の利用となります。

短期集中リハビリのカッコ内の期日の起算については、退院、退所日又は認定日から数えます。

※2 現在この加算の対象となっておりません。(前年度基準を満たした場合)

※3 現在この加算の対象となっておりません。(前年度基準を満たした場合)

ただし介護保険の限度枠を超えた場合および保険料の滞納などの理由により介護保険の適応を受けられない場合は別に料金(全額分)を請求します。

## 9 記録の整備と個人情報に関して

当施設のご利用に際して、お聞きした情報などは他者に一切漏らしません。

ただし、情報提供を行うことで利用者の利益になると判断される事柄に関しては、「情報提供に関する同意書」により同意を得ます。またご利用終了後から 5 年間は責任を持って保管いたします。上記保管期間内においては記録類の閲覧及び謄写を求めることができます。

## 10 緊急時・事故等に関する対応

利用者の病状に急変が起きた場合や事故等が発生した場合、必要に応じ臨時応急の手当てを行います。家族等緊急連絡先に連絡するとともに、主治医に連絡し適切な処置を行います。

事故等により発生した事項に関しては以下に記載する損害賠償の対象とさせていただきます。

また利用者に係る事故発生に関しては、保険者(市町)及び岡山県に連絡をとります。

## 11 苦情申し立て先

菅病院内

ご利用時間 24 時間対応

ご利用方法 電話 0866-62-2831

又は 4 階リハビリテーション室内訪問リハビリテーション事務所

窓口担当者 藤岡 明子

その他

井原市役所健康福祉部介護保険課

井原市井原町 311-1 TEL0866-62-9519

岡山県国民健康保険団体連合会

岡山県岡山市北区桑田町 17-5 TEL086-223-8811 FAX086-223-9105

## 12 協力医療機関

医療機関の名称 医療法人社団 菅病院

院長名 溝口 博喜

所在地 井原市井原町 124 番地

電話番号 0866-62-2831

### 13 損害賠償

当施設職員の不注意により、ご利用者等の身体に何らかの形で傷害をおよぼしたり、器物を破損した場合その損害を賠償させていただきます。ただしご利用者等に問題があると考えられる場合はこれを除きます。

また、逆に利用者等が故意に施設または事業職員に損害を与えた場合はその損害に対して賠償を請求することがあります。

### 14 第三者評価の実施状況

実施はありません。

### 15 事業所及び職員対策・研修について

新人研修及び継続研修を行っています。人権擁護・高齢者虐待に関するもの、感染症対策及びまん延防止に関するもの、個人情報保護（守秘義務）に関するもの、事業継続計画に関するもの、その他業務を行うために必要と思われる対策及び研修を行っています。

### 16 ご利用の際に禁止いただく事項

禁止事項

- 一 職員に対する金銭及び物品等の授受
- 二 営利目的の行為
- 三 宗教の勧誘
- 四 特定の政治活動

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて職員（氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明と交付を受けサービス提供に同意いたしました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者の家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

# 個人情報利用同意書

私、及び私の家族は以下の条件に適合する場合には、  
個人情報の共有あるいは提供に同意いたします。

1 主治医

2 契約を結んだ居宅支援事業所

(居宅支援事業所を変更された場合をさします。)

3 ご利用をされている居宅サービス事業者及びボランティア等

4 以上の事業者等と調整会議を行う際

5 ご本人が入院又は入所される場合の入院（入所）先

6 市町村への情報提供が必要な場合

7 緊急時の対応に必要な医療機関

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者の家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_