

重要事項説明書

御利用者名 _____ 様

だいかく病院訪問リハビリテーション

当事業所は御契約者に対して指定訪問リハビリテーションサービスを提供いたします。

サービス提供開始にあたり、事業所の概要やサービス内容等、説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業の目的及び運営方針

(事業の目的)

要支援、要介護状態になられた方々に対し、可能な限り居宅において自立した生活を営むことが出来るように配慮してその療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ることを目標にして訪問看護を提供することを目的とします。

(運営方針)

- (1) 利用者様が要介護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、自立した生活を営むことが出来るように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。
- (2) 利用者様の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に支援を行います。
- (3) 利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (4) 事業に当たっては、利用者様の所在する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、保険医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図ります。
- (5) 親切丁寧に行うことを旨とし、利用者様又はそのご家族に対し、生活上の必要な事項について、理解しやすいように助言又は説明を行います。

2. 事業所の概要

法人名	医療法人秀明会
名 称	だいかく病院訪問リハビリテーション
代表者氏名	大角 崇史
所在地	〒870-0961 大分県大分市下郡山の手2番18号
TEL	(097) 569-8860 (代表)
FAX	(097) 568-1991

3. 事業所の種類

指定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）事業所

4. 職員体制

理学療法士等 2名以上（うち管理者との兼務1名）

職務内容

理学療法士等・・・従業者の管理及び訪問リハビリテーションの御利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。又、従業者に運営に関する基準を遵守させる為に必要な指揮命令、技術指導などサービス内容の管理を行います。当該計画に沿った訪問リハビリテーションを実施します。

5. 営業日及び営業時間

営業日	月～土
	※ 祝日も平常通り運営しております。
休業日	8月13日～15日、12月31日～1月3日
営業時間	午前9時00分～午後17時30分までとします。（原則）

6. 実施地域

大分市内

7. サービスの内容

- （1）サービスの提供に当たっては、利用者の主治医の訪問リハビリテーション計画書及び居宅サービス計画に沿って「訪問リハビリテーション計画書」を作成し、これに沿って計画的にサービスを提供します。
- （2）サービスの内容や提供方法等の変更を希望される場合は、速やかに主治医や居宅介護支援事業所と相談・調整を行い「訪問リハビリテーション計画書」の変更等の対応を行います。
- （3）当事業所が提供する具体的なサービスは以下の通りです。

①病状の観察

バイタルチェック（体温、脈拍、呼吸、血圧測定等）・病状の観察や助言
精神面の健康状態の確認と助言
助言介助者の健康状態の確認と助言、再発予防と予後予測

②日常生活への指導・助言

ADL指導・身体機能（筋力、柔軟性、バランス等）の維持、改善
痛みの評価と物理療法等の疼痛緩和福祉用具または補装具、住宅改修の評価と相談
摂食嚥下機能やコミュニケーション機能の改善QOLの向上や趣味、社会参加促進のための助言

③介護相談

療養生活、家族への介護指導、精神的な支援・福祉制度利用の助言、相談

8. 利用料・支払方法

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づいた範囲内とします。
- (2) 利用者はだいかく病院訪問リハビリテーション料金表（別紙）に定めた所定の利用料及びサービスを受ける上で別途必要となった料金を支払うこととします。
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）場合は、全額自己負担になります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合には、担当の介護支援専門員からの説明の上、事前に利用者の同意をいただきます。

- (4) 利用料金・費用は、月末締めごとに計算し、翌月10日頃に当該合計額の請求書を発行しますので、月末頃までにお支払い下さい。

《支払方法》 詳細につきましては、ご確認ください

- ・病院受付（医事課）での現金払い
- ・訪問時の現金払い
- ・訪問リハビリテーション 指定口座への振込

9. 緊急時・事故等に関する対応

サービス提供にあたり、体調の急変等が生じた場合には、必要に応じ臨時応急の手当てを行います。又、ご家族等緊急連絡先へ連絡するとともに、主治医へ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、法人の加入する損害賠償の対象とさせていただきます。尚、事故発生に関しては、利用者及び家族の同意の下、保険者に連絡を取る場合があります。

10. 個人情報に関する事項

当事業所の利用に関して、お聞きした情報等は他者に一切洩らしません。

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項に関しては、「個人情報使用同意書」を得ていることを原則とし、対応します。

11. 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
- (2) ご家族からの苦情処理体制を整備しています。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等現に養護する者）による虐待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。

12. 苦情申し立てについて

サービス提供への相談・苦情につきましては、下記の責任者が窓口となり対応いたしますので御連絡下さい。

連絡先 責任者： だいかく病院 事務局
電話番号： 097-569-8860

当事業所以外にも市区町村、公的機関にて苦情申し立て等を行うことができます。

市区町村の連絡先	大分市役所内 長寿福祉課
電話番号	097-534-6111
公的機関の連絡先	大分県国民健康保険団体連合会
電話番号	097-534-8475

13. 損害賠償

サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には当社加入保険「賠償責任保険の規程」によりその損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません。ご不明な点は大小に関わらず担当職員か責任者にお尋ね下さい。

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）の提供開始にあたり、
上記の重要事項を説明しました。

令和 年 月 日
大分県大分市下郡山の手2番18号
だいかく病院訪問リハビリテーション
代表者 大角 崇史 印
説明者 _____ 印

私は、確かに事業者から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）について
重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日
利用者 住所 _____
氏名 _____ 印
代理人 住所 _____
氏名 _____ 印 続柄 ()