

愛知クリニック訪問リハビリ 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して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サービスを提供するにあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意していただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者の概要

名称	医療法人 有心会
代表者名	新里 徹
所在地	豊橋市松村町48番地
連絡先	0532-47-3663

2 事業所の概要

事業所名	愛知クリニック
所在地	豊橋市松村町48番地
連絡先	0532-47-3663
事業所番号	2312004142
管理者氏名	中田 実

3 職員体制

当事業所では、利用者に対して指定訪問リハビリテーションサービス及び指定介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

職種	職務内容	人数	勤務体制
管理者	医師	1名	兼務
理学療法士	理学療法士	名	常勤兼務 名 非常勤兼務 名

4 サービス実施エリア及び営業日

実施地域	豊橋市
------	-----

営業日	営業時間
月曜日～金曜日 (祝日、年末、年始は除く)	8:30～17:00

5 事業の目的と運営方針

<事業の目的>

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の必要を認めた者に対し、医師の指示に基づき心身状態の維持回復、また在宅での生活動作の維持改善を図るため、当事業所の理学療法士が訪問し必要なリハビリテーションサービスを行うことを目的とします。

<運営方針>

- 1 医学的管理の下、利用者の心身の状態に応じた計画を立て、日常生活動作の維持、回復を図り、在宅で過ごすための動作能力を最大限引き出すことに努めていきます。
- 2 住み慣れた自宅で安心して生活を送ることができるよう、包括的な視点を持ち利用者の生活の質の確保に努めていきます。
- 3 事業の実施にあたり、地域の保健、医療、福祉サービスを提供する関連機関との密接な連携を図り、適切なサービスの提供を行うよう努めていきます。

6 サービスの内容

<内容>

利用者の心身の評価を行い、在宅生活の維持向上に向けて計画を立て実施、指導、助言を行います。また、ご家族、関係事業所へ情報提供、助言を行います。

<担当職員>

担当制をとらせていただいておりますが、業務の都合上、交代してサービス提供を行う場合がありますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

<提供時間>

実施日、実施回数等は、「居宅サービス計画及び介護予防サービス計画書」（以下ケアプラン）の通りとします。但し、医師の指示により実施回数の変更があった場合は、利用者、関係事業所と相談の上決定します。

7 費用

<介護保険利用の場合>

介護保険の適用がある場合は、原則として、介護保険負担割合証に応じ費用に要した額の1割又は2割、3割が利用者負担額となります。1単位は10.17円です。

① 基本単位

訪問リハビリテーション費	308 単位/回
介護予防訪問リハビリテーション費	298 単位/回
予防訪問リハ12月超減算	-30 単位/回
サービス提供体制加算 I	6 単位/回
(予防) 訪問リハ計画診療未実施減算	-50 単位/回

1回とは20分間リハビリテーションを行った場合

② 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は全額負担となります。

<医療保険利用の場合>

費用に要した額の1割から3割の自己負担額となります。1点は10円です。

在宅訪問リハビリテーション指導管理料	300点
--------------------	------

1回20分間リハビリテーションを行った場合

<医師の指示書の料金について>

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を実施するにあたり、主治医が愛知クリニックの医師でない場合は、主治医より愛知クリニック医師宛へ3ヶ月に1回、診療情報の提供書をいただく必要があります。

この診療情報提供書の料金は、発行した医療機関から請求がありますので、料金は医療機関へ確認をお願いします。

<その他の費用>

お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。

<お支払い方法>

料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月ご請求しますので以下の方法でお支払いください。

- ① 愛知クリニック1階受付まで直接持参
- ② 指定口座へ振込み

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業者の窓口 **愛知クリニック 相談窓口 鈴木浩之**
所在地 〒441-8034 豊橋市松村町 48 番地
電話 0532-47-3663
FAX 0532-47-3260
受付時間 平日 8:30~17:00

保険者の窓口 **東三河広域連合 介護保険課**
所在地 〒440-8501 豊橋市八町通二丁目 16 番地
電話 0532-26-8471
FAX 0532-26-8475
受付時間 平日 8:30~17:00

公的団体の窓口 **愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課**
所在地 〒461-0001 名古屋市東区泉 1 丁目 6 番 5 号
電話 052-971-4165
FAX 052-962-8870
受付時間 平日 9:00~17:00

9 サービスに対する評価の実施状況

サービスの第三者評価については、外部評価の実施はありませんが、年に1回利用者に対しアンケートを実施しサービスに対する評価を実施しています。

10 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービス提供に当たり事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に関して取った措置を記録します。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償に応じます。

11 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに主治医、ご家族等へ連絡をとり、必要な処置を行います。そのため緊急時の連絡先や対応が変更になった場合は、その都度ご連絡ください。

1.2 利用にあたっての注意事項

<医師の指示について>

サービスの提供にあたり、医師の指示が必要となりますので、以下の方法で指示を受けてください。

- ① 愛知クリニックの医師が主治医の場合は、3ヶ月に1回診察を受けていただき訪問リハビリの指示を受けてください。
- ② 愛知クリニック以外の医師が主治医の場合は、当事業所サービスを受けたい意思をご相談していただき、3ヶ月に1回診察を受け主治医より愛知クリニック院長中田実宛に診療情報提供書を発行していただき、当事業所に手渡し又は郵送をお願いします。

<駐車場について>

敷地内にて駐車場の確保をお願いします。

<感染対策>

感染対策の一環としまして、洗面所をお借りし職員の手洗いを励行しておりますのでご協力をお願いします。

<訪問時間>

渋滞等の交通事情により訪問時間が多少前後する場合があります。15分以上遅れることがありましたらお電話を入れさせていただきます。

<自然災害時等>

自然災害等にて移動が困難な場合や職員の急な体調不良等によるやむをえない事情にて、サービスの変更や中止を事業所にて判断することがありますので、ご了承ください。

<円滑なサービス提供>

サービス提供時間を有効に活用できるよう、トイレなどはサービス提供前に済ませていただけるようご協力をお願いします。また、職員に対する飲み物等の配慮は謹んでお断りいたします。

1.3 虐待の防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその発生を防止するために以下の対策をしています。

- 1 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従事者に周知徹底を図っています。
- 2 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 3 従事者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- 4 サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(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。

1.4 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合などと、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し、同意を得たうえで、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行なった日時、理由及び態様等についての記録を行いません。また、事業所として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行いません。

- 1 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人また他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限られます。
- 2 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- 3 一時性…利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

1.5 ハラスメント

- 1 事業者は、従業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。
 - ② 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、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
 - ③ 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。
 - ④ 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。

1.6 衛生管理等

- 1 提供の際に使用する運動器具、血圧計等について消毒等衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- 2 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- 3 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症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、従事者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従事者に対し、感染症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。

1.7 業務継続計画

- 1 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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 従事者に対し、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。

令和 年 月 日

当事業所のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

愛知クリニック

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの提供の開始に同意しました。

利用者

氏名 _____ 印

住所 _____

上記代理人

氏名 _____ 印 (続柄: _____)

住所 _____

- * この重要事項説明書は、厚生省令に基づき、利用者、又はそのご家族への重要説明のために作成したものです。
- * 重要事項説明書は2部作成し、1部は事業所用、1部は利用者用として保管します。