

訪問リハビリテーション重要事項説明書

【事業者】

事業者名称	医療法人財団博愛会 博愛会病院		
代表者氏名	理事長 那須 繁		
本社所在地	〒810-0034 福岡市中央区笹丘 1 丁目 28-25		
	電話番号	092-741-2626	FAX 番号 092-741-2627
法人設立年月日	昭和 5 6 年 5 月 1 0 日		

【事業所の所在地等】

事業所名称	医療法人財団博愛会 博愛訪問リハステーションささおか		
介護保険指定 事業者番号	4011119932		
事業所所在地	〒810-0034 福岡市中央区笹丘 1 丁目 28-15		
連絡先	電話番号	092-741-2636	FAX 番号 092-735-7050
相談担当者名	所 属	博愛訪問リハステーション ささおか	氏 名 齊藤 慎悟
事業所の通常の 事業実施地域	中央区 城南区 南区 早良区		

【サービス提供時間】

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス 提供時間	9 時 00 分から 17 時 30 分（但し、土曜日は 9 : 00～13 : 00） 但し居宅サービス計画若しくは介護サービス支援計画票により時間帯が 指定される場合はこの限りではありません
休 止 日	日曜日、お盆休み（8/14 から 8/15）、年末年始（12/30 から 1/3）

【事業目的】

医療法人財団博愛会 博愛会病院が開設する指定訪問リハビリテーション事業所及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(以下「事業所」という)が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業(以下「事業」という)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、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚療法士(以下「理学療法士等」という)が要介護状態若しくは要支援状態(以下「要介護状態」という)にあり、かかりつけ医師(以下「主治医」という)が指定訪問リハビリテーション若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション(以下「指定訪問リハビリテーション等」という)の必要を認めた利用者に対し、適正な指定訪問リハビリテーション等を提供することを目的とします。

【運営方針】

1. 事業所の理学療法士等は、要支援者若しくは要介護者(以下「要介護者等」という)の心身の特性を踏まえ、残存機能の維持・向上に努めQOLを高めることにより、全体的な日常生活動作の維持・回復を図り、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅において理学療法、作業療法、言語聴覚療法等、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、生活機能の維持回復を図るものとします。
2. 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市区町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、居宅サービス事業者及び他の保健・医療又は福祉サービスの提供主体と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

【従業者の禁止行為】

従業者はサービスの提供に当たり、次の行為は行いません。

1. 医療行為(但し、作業療法士等が行う診療の補助行為は除きます)
2. 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

3. 利用者又は家族の金銭、物品、飲食の授受
4. 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除きます）
5. その他の利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

【事業所の職員体制及び職務内容】

管理者	齊藤 慎悟
-----	-------

職名	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1、事業者法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行います	常勤兼務 1 名
医 師	1、定期的な診療、他医療機関医師からの情報提供を基にリハビリテーションの指示を行います	常勤兼務 1 名 以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえ、リハビリテーションの目標、当該目標を達成する為の具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成し、利用者又は家族等へ説明を行い、同意を得ます。 2、利用者へ訪問リハビリテーション計画を交付します 3、訪問リハビリテーション計画に基づき、必要なリハビリテーションや日常生活の助言を行います。 4、サービスの実施状況の把握及び訪問リハビリテーションの計画の変更を行います。	常勤兼務 1 名 以上

事務職員	1、介護給付費等の請求事務及び通信連絡等の事務を行います	常勤兼務1名 以上
------	------------------------------	--------------

【サービス内容】

- 1) 病状、障害の観察評価
- 2) 理学療法
- 3) 作業療法
- 4) 言語聴覚療法
- 5) 療養生活及び介護方法等に関する相談、指導
- 6) 住環境を含む生活環境に関する相談、指導
- 7) 介護支援専門員及び介護支援専門員を通じた他居宅サービス事業所への助言

【利用料及び負担額】

1. 利用料の区分

認定区分別の利用料、各加算、その他の費用ならびに1か月の利用料自己負担分の目安は、『別紙2 訪問リハビリテーション利用料金一覧表』を参照してください。

2. 請求書と領収書の発行

利用料自己負担分は1か月分を一括して請求します。当施設では、毎月10日以降に前月分の請求書を発行し、入金を確認した後に、利用料の内訳等を記載した領収書を発行します。

領収書は、利用者から求めがあれば、利用者が指定した者へ郵送します。

【利用料、利用者負担、その他費用の請求及び支払い方法】

1. 請求方法等

1) 利用料利用者負担（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃までに利用者宛てにお届けいたします。(郵送を含む)

2. 支払い方法等

1) 請求月の 20 日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。

①利用者指定口座からの自動引落し

②事業者指定口座への振り込み（振り込み手数料は、利用者負担となります）

③現金払い

2) お支払いの確認をいたしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります)

注 1：基本料・加算に伴う利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに文書による支払いの督促から 30 日以内に支払いが無い場合は、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

【利用者の留意事項】

1. サービス提供に先だって、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期限）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。
2. 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行ないます。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう必要な援助を行ないます。

3. 居宅介護支援事業者が作成する、「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及びその家族の意向を踏まえて、「訪問リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「訪問リハビリテーション計画」は、利用者又はその家族に内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
4. 利用者は主治医の診察を1から3ヶ月の期間において主治医の判断により定期的に受け、主治医から訪問リハビリテーション等に対する指示が途切れることがないようにしてください。
5. サービス提供は、「訪問リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「訪問リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。

【虐待防止】

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、従業者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

【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。但し、自傷他害等の恐れがある場合等、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場合は、利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また、事業所として、身体拘束をなくしていくための取組みを積極的行います。

【秘密保持及び個人情報保護】

1. 利用者及びその家族又は代理人に関する秘密保持

- 1) 事業者は、利用者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイド

ライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 2) 事業者及び従業者は、サービス提供を行う上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に洩らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 3) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

2. 個人情報保護

- 1) 事業者は、利用者又はその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。
- 2) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）について、善良な管理者の注意により管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- 3) 事業者が管理する情報については、利用者又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は利用者負担となります。）

【緊急時の対応方法】

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合又はその他必要な場合は、速やかに主治医及び指示を出した医師への連絡を行う等、必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【事故発生時の対応方法】

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合、利用者及び事業所の所在する市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置の記録を行います。また、利用者に対するサービス提供により、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入します。

保 険 会 社 名	損害保険ジャパン日本興亜（株） TEL：092-481-5310
保 険 名	医師賠償責任保険
代 理 店	モモチエムエス TEL：092-852-1546

【心身の状況の把握】

サービス実施にあたっては、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

【居宅介護支援事業者等との連携】

1. サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
2. サービス提供の開始に際し作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者又はその家族の同意を得た上で居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者に速やかに送付します。
3. サービス内容を変更した場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者に送付します。

【サービス提供等の記録】

1. 事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行い、その記録はサービスの提供完結の日から 5

年間保存します。

2. 利用者又はその家族は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

【サービス提供に関する相談、苦情】

1. 苦情処理の体制及び手順

- 1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- 2) 事業所は、苦情の内容等について記録し、その完結日から5年間保存するものとします。
- 3) 事業所は、提供した指定訪問リハビリテーション等に関し、法第23条の規定により市区町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市区町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市区町村が行う調査に協力するとともに、市区町村から指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- 4) 事業所は、提供した指定訪問リハビリテーション等に係る利用者又はその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

2. 苦情申し立ての窓口

部 署	博愛訪問リハステーションささおか	電話番号	092-741-2636
担当者	齊藤 慎悟	FAX 番号	092-735-7050
対応時間	午前9時00分～午後5時30分		

★介護保険に関する相談・苦情等の窓口

対応時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分

中央区役所 福祉・介護保険課	電話番号	092-718-1102
城南区役所 福祉・介護保険課	電話番号	092-833-4102
南区役所 福祉・介護保険課	電話番号	092-559-5127
早良区役所 福祉・介護保険課	電話番号	092-833-4352

福岡県国民健康保険団体連合会	電話番号	092-642-7859
介護保険担当課	F A X 番号	092-642-7857

★医療保険に関する相談・苦情等の窓口

対応時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

後期高齢者医療保険広域連合	電話番号	092-651-3111
お問い合わせセンター	F A X 番号	092-651-3901

【ご利用にあたってのお願い】

1. 保険証や医療受給者証等を定期的に確認します。これらの証書類の内容に変更があった場合は必ずお知らせください。
2. 贈り物や飲食等のお心遣い・おもてなしは一切ご遠慮させていただきます。

博愛訪問リハビリテーションささおか

別紙 2) 訪問リハビリテーション利用料金一覧表 (令和6年6月1日～)

利用料金＝単位数×地域加算(福岡市:10.55)で計算したものになります。

対象者	項目	単位数	算定単位	備考	自己負担額 (保険台帳の欄合)
要介護	訪問リハビリテーション費 注1)	308単位	1回	1回/20分	325円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位	1回	勤続7年以上の者が在籍	6円
	短期集中リハビリテーション実施加算 ※1週につき2日以上実施予定の場合算定	200単位	1日	退院(所)～3ヶ月未満	211円
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位	1月		190円
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位	1月		225円
	医師が利用者又はその家族に説明した場合 上記(イ)又は(ロ)に加えて算定	270単位	1月		285円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位	1日	退院(所)、訪問開始～ 3ヶ月未満 (週2回まで)	253円
	退院時協同指導加算 注2)	600単位	1月		633円
	移行支援加算	17単位	1日		18円
介護 予防	訪問リハビリテーション費 注1)注3)	298単位	1回	1回/20分	314円
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	6単位	1回	勤続7年以上の者が在籍	6円
	短期集中リハビリテーション実施加算 ※1週につき2日以上実施予定の場合算定	200単位	1日	退院(所)～3ヶ月未満	211円
	退院時協同指導加算 注3)	600単位	1月		633円

注1)週6回(120分)が上限です。但し、退院(所)後3ヶ月未満は、週12回(240分)が上限となります。

注2)入院中に退院前カンファレンスに参加し、退院時協同指導を行った場合に算定。

注3)介護予防の方は利用開始日の属する月から12月超の場合、30単位/回(20分)の減算。

注4)上記の利用料金は、介護報酬の改定により変更されることがあります。

その場合は、事前に改定後の利用料金を書面でお知らせします。

②医療保険利用の場合

対象者	項目	算定要件	算定単位 20分/回	利用料金
介護保険対象外の方等	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	訪問リハ(1)	1回	3,000円(300点)
		訪問リハ(2)	1回	2,550円(255点)

補足)訪問リハ(2)は、事業者と同一建物居住者の場合 訪問リハ(1)は、それ以外の方

注1)介護保険対象外の方等が対象となり、1月毎の訪問診療が必要となります。

注2)自己負担金は、医療保険法に基づいた金額となります。

注3)週6回(120分)が上限となります(退院後3ヶ月以内は、週12回が上限)。

注4)急性増悪等により一時的に訪問リハビリテーションを行なう必要があると主治医が判断した

場合は、訪問診療の日より14日間に限り1日4単位(80分)が上限となります(6月に1回に限る)。

注5)特定疾患医療受給者証や重度医療受給者証をお持ちの方は、減額がある場合があります。