

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所
医療法人 京都翔医会

西京都病院

〔 重要事項説明書 〕

〒615-8004

京都市西京区桂畑ヶ田町 175 番地

TEL 075-381-5166

FAX 075-391-6166

1. 当事業所の概要

医療機関名	医療法人 京都翔医会 西京都病院
理事長	飯田 洋也
標榜科目	内科・外科・整形外科・消化器内科・ 腎臓内科循環器内科・呼吸器内科・心療内科・泌尿器科・ 血管外科・肛門外科・放射線科・ リハビリテーション科・人工透析内科・麻酔科
介護保険事業	通所リハビリテーション事業

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	医療法人 京都翔医会 西京都病院 訪問リハビリテーション
所在地	京都市西京区桂畑ヶ田町175番地
提供できるサービス	介護予防訪問リハビリテーション

サービスを提供できる地域※	京都市西京区全域
---------------	----------

※上記地域以外の方でサービスを御希望の方は御相談ください。

(2) サービス提供時間帯

平日	午前 9:00 ~ 午後 5:00
土曜日	午前 9:00 ~ 午後 1:00

※祝日及び年末年始の12/31~1/3まで休業します。

2. 当院が提供するサービスについての相談窓口

電話	075-381-5166 (連絡先は医療法人 京都翔医会 西京都病院の代表番号となります)
担当者	長谷川 久徳 (ハセガワ ヒサノリ)

3.当事業所の訪問リハビリテーションの事業目的、運営方針及び内容

(1) 事業の目的

事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、要支援状態になった場合においても、通院困難な要支援者に対し、自宅に訪問し、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、リハビリテーション、介護負担軽減、認知症予防、環境調整等の療養上の観察および助言を行うことにより、療養生活の質の向上・維持を図ります。

(2) 運営上の基本方針

- ①利用者の要介護状態となることの予防に資するよう、計画的に行います。
- ②自ら行う介護予防訪問リハビリテーションの評価を行い、常にその改善を図ります。
- ③サービスの提供にあたっては、常に利用者の病状及び心身の状態を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護予防訪問リハビリテーション事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供又は利用者やその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についてアドバイス等を行います。
- ④サービスの提供にあたっては、利用者やその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応じるとともに、利用者やその家族に対し、療養上必要な事項等について理解しやすいようアドバイス等行います。
- ⑤サービスの提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。特に、認知症の状態にある要介護者に対し、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えます。
- ⑥アドバイスの内容等の要点を診療録に記載します。

(3) 内容

- ①全身状態の観察
- ②基本動作能力の向上
- ③ADL能力の向上
- ④理学療法士等による運動療法
- ⑤褥創予防
- ⑥介護予防（運動機能、口腔機能、認知症状、栄養状態）
- ⑦住宅改修・福祉用具に関するアドバイス
- ⑧在宅介護に関するアドバイス
- ⑨その他、医師の指示による医療的行為

(4) 事業所の職員体制及び担当者

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	東口 貴之		1
	理学療法士	長谷川 久徳		1
従事者	理学療法士			
	作業療法士			
	言語聴覚士			

合計 2 名以上

4.利用料金

(1) 介護保険適応の利用料について

地域加算として、1単位単価×10、55円と計算いたします。

お支払いいただく料金は、下記の通りです。

但し、介護保険の給付を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

① 基本料金

項目	単位	自己負担金	備考
介護予防訪問 リハビリテーション費	298単位	1割負担：314円 2割負担：628円 3割負担：973円	医師の指示を受けた 理学療法士等が居宅を訪問し 20分間のリハビリテーションを提供
介護予防訪問 リハビリテーション費 (12月超の利用の場合)	268単位	1割負担：282円 2割負担：565円 3割負担：848円	医師の指示を受けた 理学療法士等が居宅を訪問し 20分間のリハビリテーションを提供 利用開始日から、12月超の利用 の場合、30単位が減算

※40分の場合2単位(596単位)、60分の場合3単位(894単位)となります。

② 加算(該当する場合に加算されます)

項目	単位	自己負担金	備考
短期集中リハビリテーション 実施加算	200単位/日	1割負担：211円 2割負担：422円 3割負担：633円	退院・退所日または、介護認定の 効力発生日から、起算して3ヶ月 以内に1週間につき概ね2日 以上、20分以上の個別に集中的 リハビリテーションを実施する時の加算
サービス提供体制加算Ⅰ	6単位/回	1割負担：6円 2割負担：12円 3割負担：18円	7年以上の勤続年数のある職員を 配置している時の加算
退院時共同指導加算	600単位/回	1割負担：633円 2割負担：1,266円 3割負担：1,899円	病院に入院中の者が退院するに 当たり、医師や理学療法士等が、 退院前ケアファシリタートに参加し、退院時 共同指導を行った後に、訪問 リハビリテーションを行った場合の加算
口腔連携強化加算	50単位/月	1割負担：52円 2割負担：105円 3割負担：158円	事業所の従業員が口腔の健康 状態を評価を実施し、同意を得て、 歯科医療機関及び介護支援専門員 に対して、情報共有した場合の 加算

(2) 介護保険適応外の利用料について

項目	自己負担金	備考
交通費	0円	通常のサービス実施地域を越えて行う指定介護予防訪問リハビリテーションに要した交通費については、その実費を徴収します
電気・ガス・水道等	全額自己負担	サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気等の費用は、別途利用者の負担となります
事前キャンセル料	サービス提供予定日当日09:00までにご連絡があった場合	キャンセル料は不要です
当日キャンセル料	サービス提供予定日当日09:00までにご連絡がない場合	6,414円(ご利用料金の実費分)を請求致します ※急な病状の急変や急なご入院等の場合は、キャンセル料は請求致しません

(3) その他

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、1ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書を発行します。

この証明書を後日住居地の市町村の介護保険担当窓口へ提出されますと、利用者負担額を除くサービス利用料の払い戻しを受けることができます。

(4) 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

- ① 利用料は国の定める介護保険料の介護報酬の額をもとに計算されます。各保険により定められた負担割合が、利用料(自己負担)となります。
- ② 利用料金のお支払いは原則、口座引き落としとなります。引き落とし可能な金融機関は、「各種銀行」及び「ゆうちょ銀行」です。
- ③ 引き落とし日は、毎月28日(休日の場合は翌日営業日)となります。
- ④ 引き落とし案内書、前月分の領収書を毎月15日頃にお渡ししております。
- ⑤ 引き落としができなかった場合は翌日分と合算で引き落としさせていただきます。

5. 介護予防訪問リハビリテーション指示期間について

介護予防訪問リハビリテーションは、原則は当事業所の医師の指示書をもとに、リハビリテーション計画書を作成し、サービスが提供されます。介護予防訪問リハビリテーション指示期間は、当事業所の医師の診察日より、3ヶ月以内となります。介護予防訪問リハビリテーションを継続するには、当事業所の医師の診察(診療情報提供書)が、3ヶ月以内1回、必要となります。

6.相談、要望、苦情の窓口

介護予防訪問リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は下記の相談受付担当者までお申し出ください。

受付時間は毎週月曜日～金曜日の9時～17時（土曜日：9時～13時）です。

当事業所利用者 相談窓口	相談受付担当者：長谷川 久徳（ハセガワ ヒサノリ） ご利用時間：9：00～17：00（月曜日～土曜日） 電話番号：075-381-5166代 苦情箱：西京都病院 1 階外来リハビリテーション科に設置
--------------	--

(1) その他苦情窓口

京都市西京区役所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-381-7638
京都市西京区役所洛西支所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-332-9274
国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-354-9090
高齢者情報センター	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～16：30 電話番号：075-221-1165

7.秘密保持

- (1) 事業所は利用者又はその家族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・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及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、本契約終了後も同様です。
- (3) 事業者は従業者に業務上知り得た利用者又は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、その秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約内容とします。
- (4) 事業者は、利用者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、利用者及びその家族の個人情報を用いません。
- (5) 事業者は利用者又は家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む）については善良な管理者の注意をもって管理し、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。
- (6) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて、その内容を開示する事とし、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などが必要な場合は利用者の負担となります）

8.緊急時・事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に、緊急の対応が必要になった場合、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。
- (2) 理学療法士等は、前項について、速やかに管理者及び主治医に報告をします。
万が一何らかの事故等が起こった場合、適切な対応を行うとともに、利用者の保険者である市町村、利用者の家族等に連絡します。
また、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供により、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。

9.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	職：理学療法士	氏名：長谷川 久徳
-------------	---------	-----------

- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (4) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (5) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

10.衛生管理等

- (1) サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (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、従業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 従業者に対し、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。

11.業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーション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。
- (2) 従業者に対し、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。

12.従業員の就業環境の確保について（パワハラ・セクハラの防止）

事業者は、介護現場で働く職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。

事業所内、利用者のご自宅等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、ご利用者及び家族等が対象となります。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) ご利用者及び家族等からのハラスメントが発生した場合は、当事業所は以下の対応を行います。
 - ①言葉によるハラスメントが発生した場合は、サービス提供責任者からの注意が3回となった時点で契約を終了とする。
 - ②性的なものでない身体接触（暴力行為等）が発生し、これをハラスメントであると判断した場合は管理者からの注意が2回となった時点で契約を終了する。
 - ③性的な身体接触が発生した場合は、即時に契約を終了する。

13.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	実施なし
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

14.サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

介護予防訪問リハビリテーション事業者は、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- (1) 年金や預貯金通帳等の金銭の取扱い、証書、書類等のお預かりは行いません。
- (2) 金銭、物品等の授受、飲食等のもてなしは必要ありません。
- (3) 身体拘束そのた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保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- (4) その他、利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為。
- (5) サービス利用予定日の都合が悪くなったときは、必ず事前に連絡をお願いします。

西曆 年 月 日

事業所名

医療法人 京都翔医会 西京都病院 介護予防訪問リハビリテーション

説明者

私は、重要事項説明書により事業所から、介護予防訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、事業者の介護予防訪問リハビリテーション従事者に対し、私の介護予防訪問リハビリテーション計画の作成等に必要な情報を提供することに同意します。

私は、事業者が介護予防訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けること及びその利用料を支払う事を同意します。

また、サービス担当者会議、医療機関への入院時や施設への入所時においては、入院先や入所先等に対し、私の個人情報提供についても同意します。

利用者

.....
家族（利用者代理人）

.....
続柄（ ）

.....
重要事項説明の成立を証するため本説明書2通を作成し、利用者と事業所は各署名し、1通ずつ保有するものとします。