

重要事項説明書

<指定介護予防訪問リハビリテーション>

<指定訪問リハビリテーション>

医療法人社団若鮎

北島病院

1 事業所の概要

事業所名	医療法人社団若鮎 北島病院
所在地	〒781-1301 高知県高岡郡越知町越知甲 1662
管理者	所長 伊野部尚子
電話番号	0889-26-0432
FAX番号	0889-26-3600
事業所番号	第3912511403号
サービス提供地域	越知町・佐川町・仁淀川町・日高村

上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

2 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医師の指示に基づき、要介護状態になった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において生活が営めるよう、訪問リハビリテーションサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営の方針	(1) 事業所の各療法士は、要支援又は要介護者の心身の特性を踏まえて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、居宅において必要な各療法を行うことにより心身の機能の維持回復を図る。 (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・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する。

3 営業日

月曜日～金曜日	午前8時30分から午後5時まで
土曜日	午前8時30分から午後12時30分まで
(1) 但し、日曜日と年末年始(12月31日～1月3日)については、休業日とします。また、祝祭日であってもサービスの提供を行う場合があります。	
(2) 豪雨・降雪等による通行規制や交通渋滞等、またこれに準じて訪問する職員の安全が確保出来ないと判断した場合は当日のサービス提供を中止させて頂くことがあります。出来る限り、別の日に振り替えて対応させて頂きますが、職員の人員体制等により対応が出来ない場合もございます。	

4 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管理者：医師	(1) 事業所の職員の管理及び業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行う。 (2) 利用者に対する医学的管理を行う。	1名
リハビリ専門職	医師の指示・訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づき居宅を訪問し、利用者に対しリハビリテーションを行う。	(常勤兼務) 理学療法士1名以上 作業療法士1名以上
歯科衛生士	リハビリ専門職と連携し、利用者の口腔機能や摂食嚥下機能の維持・向上を目的として支援を行う。	(常勤兼務) 歯科衛生士1名以上

5 提供するサービスの内容

(1) 病状の観察（健康管理・指導） (2) 日常生活や介護方法の指導・チェック (3) 生活環境に密着した身体機能（日常生活能力）の維持・改善 (4) 自主訓練の提案・指導・チェック (5) 環境整備に関するアドバイス（各種機器等の選択・導入までの援助・住宅改修） (6) 補装具に関するアドバイス（選択・導入までの援助） (7) 退院（退所）後の実用歩行訓練・諸活動向上訓練等
--

6 提供するサービスの利用料及び利用者負担額

- (1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として利用料金の1割です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

<介護予防訪問リハビリテーション（要支援1・2）>

算 定 項 目	利 用 料 金	自 己 負 担 額 (1割)
予防訪問リハビリテーション費	2,980 円/1 回 (20 分)	298 円/回
予防訪問リハビリ 12 月超減算	▶要件を満たす場合 減算なし	減算なし
	▶要件を満たさない場合 -300 円/回	-30 円/回 (268 円/回)
予防訪問リハ 短期集中リハビリテーション実施加算	2,000 円/日	200 円/日
予防訪問リハサービス提供体制強化加算 I	60 円/回	6 円/回
予防訪問リハ口腔連携強化加算	500 円/月	50 円/月
予防訪問リハ退院時共同指導加算 (退院につき 1 回)	6,000 円/回	600 円/回

<訪問リハビリテーション（要介護1・2・3・4・5）>

算 定 項 目	利 用 料 金	自 己 負 担 額
訪問リハビリテーション費	3,080 円/1 回 (20 分)	308 円/20 分
訪問リハ 短期集中リハビリテーション実施加算	2,000 円/日	200 円/日
訪問リハサービス提供体制強化加算 I	60 円/回	6 円/回
訪問リハ口腔連携強化加算	500 円/月	50 円/月
訪問リハ退院時共同指導加算 (退院につき 1 回)	6,000 円/回	600 円/回
訪問リハマネジメント加算 2	2,130 円/月	213 円/月
訪問リハマネジメント加算 3	2,700 円/月	270 円/月

■ 予防訪問リハビリ 12 月超減算

- (1) 訪問リハビリを利用開始した月から 12 カ月を超えた場合に、3 ヶ月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する情報を構成員と共有。会議

の内容を記録すると共に、リハビリテーションの計画を見直す。

(2) リハビリテーション計画書等の内容の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

■ (予防) 訪問リハ短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所又は要支援・要介護を認定された日から3ヶ月以内に、1週につき概ね2日以上、1日あたり20分以上実施。

■ (予防) 訪問リハサービス提供体制強化加算

サービスを提供する理学療法士等のうち、勤続7年以上のものが1名以上いる場合。

■ (予防) 口腔連携強化加算

事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者様の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1ヶ月に1回に限り加算。

■ (予防) 訪問リハ退院時共同指導加算

病院等を退院する利用者様に対し、訪問リハビリ事業所の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して実施した場合。

■ 訪問リハビリマネジメント加算2

(1) 3ヶ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態や生活環境を踏まえた計画の作成、適切なリハビリテーションの実施、評価、計画の見直す。また、構成員と情報を共有し、その内容を記録に残す。

(2) 訪問リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

■ 訪問リハビリマネジメント加算3

上記リハビリマネジメント加算に加え、医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合

(2) 交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、実費（片道のみ）が必要です。1km以上100円（以降1km増す毎に10円徴収する。但し、上限を500円とし消費税は別途とする。）

(3) キャンセル

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先電話番号：0889-26-0432 (代表)

利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用前営業時間内までにご連絡下さい。それ以降は次のキャンセル料を頂くこととなりますので、ご了承下さい。但し、利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

時 期	料 金
ご利用の前営業日 17:00 までにご連絡を頂いた場合	無 料
ご利用の当日 8:30 までにご連絡を頂いた場合	利用料金の 1 割
ご利用の当日 8:30 までにご連絡がなかった場合	利用料金の 5 割

(4) 利用料金の支払い方法

前記 (1)・(2) の料金・費用は、毎月 15 日までに請求致しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

病 院 窓 口	会計にて現金払い
金 融 機 関 での 振 込	振込先：四国銀行越知支店 普通 0107288
郵便局での現金書留	送金先：高知県高岡郡越知町越知甲 1662 北島病院

保険料の滞納等により、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金 (10 割) を頂き、サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、全額払戻しを受けることができます。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、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 (要支援) 認定の有無及び要介護 (要支援) 認定の有効期間) を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護 (要支援) 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います。また、居宅介護 (介護予防) 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 (要支援) 認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護 (要支援) 認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び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、利用者又は家族にその内容を説明致しますので、ご確認をいただくようお願いします。
- (4) 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などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 他医療機関の医師から情報提供を行って訪問リハビリを提供する場合、情報提供に係る主治医の診察と、情報提供を受けた訪問リハビリテーション事業所の医師の診察が3月毎必要です。主治医からの情報提供作成には、診療情報提供書料が発生します。また、受診が行われない場合、リハビリテーション指示書の発行ができないため、その間のリハビリテーション実施はできません。あらかじめご了承ください。
- (6) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のため対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
 - (3) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
 - (4) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。
 - (5) 事業所は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
 - (6) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上、利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心神の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
 - (7) 職員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。
 - (8) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
- 虐待・身体拘束防止に関する担当者・責任者：尾崎志世理

9 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (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) 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。

10 非常災害時対策

事業者は、非常災害発生の際にその事業を継続することができるよう、同法人内または他事業所と連携し協力することができる体制を構築するよう努めます。

1.1 業務継続に向けた取り組みの強化について

- (1) 感染症等や非常災害の発生等においても利用者に対する指定訪問リハビリテーションの継続的な提供及び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) 職員に対し、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。

1.2 緊急時の対応

- (1) 事業所は、サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力機関と連絡を取り、救急治療等必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、利用者に対するサービス提供にあたり、万が一事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。
- (3) 前項(1)(2)の場合、利用者の家族等、関係する居宅介護支援事業所等に直ちに連絡するとともに、再発防止対策を講じます。

1.3 ハラスメント対策

事業所は、利用者または家族からサービス提供職員等に対する以下の行為が明らかとなった場合には、利用契約を終了することがあります。

- (1) サービス提供職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- (3) サービス提供者の身体及び財物の損傷、または破壊する行為

1.4 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

ご利用者相談窓口	電話番号	0889-26-0432
	FAX番号	0889-26-3600
	相談員	リハビリテーション部長及び主任
	対応時間	8:30~17:00

但し、日・祝祭日及び12/31~1/3は除く。

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

越 知 町	所在地	高岡郡越知町越知甲 2457
	電話番号	0889-26-3211
	FAX番号	0889-20-1186
	対応時間	8:30~17:15
佐 川 町	所在地	高岡郡佐川町甲 1650-2
	電話番号	0889-22-7709
	FAX番号	0889-22-7721
	対応時間	8:30~17:15
仁 淀 川 町	所在地	吾川郡仁淀川町大崎 200
	電話番号	0889-35-0880
	FAX番号	0889-35-0228
	対応時間	8:30~17:15
日 高 村	所在地	高岡郡日高村本郷 61-1
	電話番号	0889-24-5197
	FAX番号	0889-20-1525
	対応時間	8:30~17:15
高知県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内 2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413

	対 応 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
--	---------	---------------------

但し、土・日・祝祭日及び年末年始は除く。

1 5 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	あり
実施した直近の年月日	令和4年7月6日
実施した評価機関の名称	高知県子ども・福祉政策部 長寿社会課
評価結果の開示状況	あり

1 6 法人の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社団若鮎 ・ 医療法人
代 表 者 氏 名	所長 伊野部 尚子
事 務 所 の 所 在 地	〒781-1301 高知県高岡郡越知町越知甲 1662
電 話 番 号	0889-26-0432
F A X 番 号	0889-26-3600
業 務 の 概 要	医療・介護事業
関 連 事 業 所	指定訪問リハビリテーション「北島病院」 指定通所リハビリテーション「北島病院」 指定訪問看護事業所「北島病院」 指定居宅介護支援事業所「支援センター かがやき」 指定短期入所療養介護事業所「ライブリーハウス 輝」 指定通所リハビリテーション事業所「ライブリーハウス 輝」 介護老人保健施設「ライブリーハウス 輝」 認知症対応型共同生活介護「グループホーム 里山うらら」 認知症対応型共同生活介護「グループホーム やまぼうし」

附則

本重要事項説明書は、平成12年4月1日より施行する。

本重要事項説明書の一部を改訂し、平成21年4月1日より施行する。

本重要事項説明書の一部を改訂し、平成元年11月1日より施行する。

本重要事項説明書の一部を改訂し、令和3年4月1日より施行する。

本重要事項説明書の一部を改訂し、令和5年4月1日より施行する。

本重要事項説明書の一部を改訂し、令和6年4月1日より施行する。

本重要事項説明書の一部を改訂し、令和7年4月1日より施行する。

本重要事項説明書の一部を改訂し、令和7年11月1日より施行する。