

サービス内容及び重要事項説明書（訪問リハビリテーション）

＜令和 年 月 日現在＞

1 訪問リハビリテーション事業者の概要

名 称	四万十市
開 設 者 名	四万十市長 中平 正宏
所在地・連絡先	(住所)四万十市中村大橋通4丁目10番地 (電話)0880(34)1111

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	四万十市国民健康保険西土佐診療所
所在地・連絡先	(住 所) 四万十市西土佐用井1110-28 (電 話) 0880(52)1011 (FAX) 0880(52)1897
事業所番号	3910710965
管理者の氏名	診療所長 立石 秀郎

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
医 師	2	2		診療、リハビリ指示
理学療法士	1	1		リハビリ実施

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
医 師	正規の勤務時間帯 (8:15~17:00) 常勤で勤務
理学療法士	正規の勤務時間帯 (8:15~17:00) 常勤で勤務

(4) 営業日及び営業時間

- ① 営業日 祝祭日を除く月曜日から金曜日
(ただし、12月29日から1月3日までを除く)
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時00分

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

理学療法士がお客様のご自宅を訪問し、お客様の日常生活がより活動的なものになるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では、知的能力の維持改善等を医師指示に基づき行います。

(ア)運動療法、(イ)物理療法、(ウ)日常生活動作訓練、(エ)自助具適用・使用訓練、(オ)頭の体操などの学習訓練、(カ)健康チェック、(キ)相談及び援助、(ク)住宅の環境整備等の相談、(ケ)義肢装具使用訓練、

② 提供するサービスの利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

基本報酬	単位	利用者負担額
介護予防訪問リハビリテーション費 (要支援)	1回(20分) 298単位	1回 298円 (1割負担)
訪問リハビリテーション費 (要介護)	1回(20分) 308単位	1回 308円 (1割負担)

加 算	算定条件	単位	利用者負担額 (1割負担)
短期集中リハビリ テーション実施加算	退院(所)日又は認定日から 3月以内	1日 200単位	1日 200円
認知症短期集中 リハビリ実施加算	退院又はリハビリ開始日 から3月以内	1日 240単位	1日 240円
リハビリテーション マネジメント加算 (ロ) ※要介護のみ	リハビリの質の向上を図る ため多職種協働で継続的 にリハビリの質の管理を行う	1月 213単位	1月 213円
サービス提供体 制強化加算(Ⅰ)	勤続年数7年以上の理学 療法士がリハビリ実施	1回(20分) 6単位	1回 6円
退院時共同 指導加算	退院前カンファレンス実施	1回 600単位	1回 600円

その他、日常生活でかかる費用の徴収が必要になった場合は、その都度説明して同意を得るようにします。

4 利用料等のお支払い方法

- (1) 毎月、月末に締めて、翌月に請求します。
- (2) 支払先 …… 『西土佐診療所受付』で直接お支払いください。

なお、口座振込を希望される方は、①送金者氏名、②住所、③電話番号を事前にお知らせください。

5 事業の目的等

(1) 事業の目的

四万十市国民健康保険西土佐診療所の訪問リハビリテーションは、利用者の有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができ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しています。

(2) 運営方針

- ① リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険に移行等があった場合など、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるようにしていきます。
- ② 維持目的のリハビリを長期に渡って行うのではなく、早期かつ集中的なリハビリを目的としたサービスを目指します。
- ③ 医師やその他医療従事者、保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との連携を密にし、各利用者に対し3ヵ月毎に評価や話し合いを行っていきます。
- ④ 介護保険法に基づき利用者の自立支援を目指す施設として職員の一致協力、家庭的な雰囲気のもとで、きめ細やかな処遇に努めると共に家庭と地域の結びつきを重視した運営を目指します。

6 通常の事業の実施地域

四万十市西土佐（旧西土佐村地域）

7 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長 ・ 稲田 修
-------------	-------------

- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (3) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (4) 従業者が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情その他相談事は次の者が対応します。いつでもご遠慮なくご相談下さい。

〈相談担当者〉 西土佐診療所 看護師長 古味 美晴

〃 事務局長 稲田 修

TEL 0880(52)1011

FAX 0880(52)1897

(2) 次の公的機関でも、苦情その他の相談を受け付けております。

① 四万十市西土佐総合支所 西土佐保健分室(保健センター)

TEL 0880(52)1132

FAX 0880(52)1024

《対応時間》 午前8時30分から午後5時00分

(祝祭日を除く月曜日から金曜日まで)

② 高知県国民健康保険団体連合会

TEL 088(820)8410

FAX 088(820)8413

《対応時間》 午前8時30分から午後5時15分

(祝祭日を除く月曜日から金曜日まで)

9 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防止する為の対策を講じます。

10 事業継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、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。

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に実施します。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

11 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

令和 年 月 日

説明者 事業所名 四万十市国民健康保険西土佐診療所

氏 名

説明を受けた者 _____