

# 介護老人保健施設健寿荘

## 訪問リハビリテーション重要事項説明

### 1. 施設の概要

#### ①施設の名称

- ・施設の種類 介護老人保健施設(指定番号 4471300071号)
- ・施設の名称 医療法人 至誠会 介護老人保健施設 健寿荘 訪問リハビリテーション
- ・施設の所在地 〒879-5501 大分県由布市挾間町鬼崎4番地1
- ・電話・FAX番号 097-583-0051・097-529-8651
- ・施設開設者 理事長 帆秋 伸彦
- ・施設管理者 施設長 増井 玲子

#### ②訪問リハビリテーションの概要について

訪問リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を維持させるため立案された居宅サービス計画に基づき、当事業所の訪問リハビリテーションをご利用頂き、理学療法等の必要なリハビリテーションを行い、ご利用者の心身の機能の維持・回復を図る為提供されます。

このサービスを提供するにあたって、ご利用者に関わる医師及び理学療法士等の専ら訪問リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、ご利用者・保護者様(ご家族様)の希望を十分に取り入れ、内容については同意を頂くようになります。

訪問リハビリテーションはケアマネージャーの立てたケア計画に基づいて行います。

### 2. 運営方針

- 1)当事業所では、訪問リハビリテーション計画に基づいて、作業療法等、その他必要なリハビリテーションを行い、ご利用者の心身の機能の維持回復を図り、ご利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- 2)当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、ご利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 3)当事業所では、家庭的雰囲気重視し、ご利用者が明るく過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- 4)サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はそのご家族様に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行なうとともにご利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- 5)当事業所では、ご利用者の意思及び人格を尊重し、自傷多害の恐れがある等やむを得ない場合以外、原則としてご利用者に対し身体拘束を行ないません。
- 6)ご利用者の個人情報保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得たご利用者の個人情報については、当事業所でのサービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じてご利用者またはその代理人の了解を得ることとします。
- 7)入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、科学的介護に基づく、計画、実行、評価、改善のサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を作ります。

### 3. 訪問リハビリテーションの目的

訪問リハビリテーションは、要介護状態と認定されたご利用者(以下単に「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、ケアマネージャーの立てたケア計画に基づいて、訪問リハビリテーション計画を実施し、ご利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

### 4. 訪問リハビリテーションの対象者

介護保険法に基づく、第一号被保険者、第二号被保険者で要介護1～5の方で病状が安定しており、入院の必要のない方

### 5. 事業所職員数

管理者(医師)	1名
理学療法士等	1名以上

### 6. 営業日及び営業時間

毎週火曜日(祝祭日を除く)	午前8時30分から午後5時10分
毎週水曜日(祝祭日を除く)	午前8時30分から午後5時10分
毎週金曜日(祝祭日を除く)	午前8時30分から午後5時10分

\* 年末年始は休日とします。

### 7. 営業実施地域

大分市・由布市

## 8. 利用料金(以下は1日当たりの自己負担分です)

### 1)基本 (1回の負担額)

※1週に6回を限度 (1回20分以上)	308円/回
※退院・退所の日から起算して3月以内の利用者については週12回を限度	
※隣接する敷地内の建物に居住する利用者については所定単位の100分の90	277円/回

### 2)加算(1日又は1回の負担額)

①サービス提供体制強化加算Ⅱ	3円/回
②短期集中個別リハビリテーション実施加算 ・退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から起算して3月以内	200円/日
③認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ・退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から起算して3月以内。週に2日を限度。	240円/日
④リハビリテーションマネジメント加算イ リハビリテーションマネジメント加算口 リハビリテーションマネジメント加算 (事業所の医師が利用者又はその家族へ説明し、利用者の同意を得た場合)	180円/月 213円/月 270円/月
⑤退院時共同指導加算	600円/回

## 9. 秘密保持及び個人情報の保護

当事業所は、業務上知り得たご利用者若しくはそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し次の事項についての情報提供については、当事業所は、ご利用者及びそのご家族様から予め同意を得た上で行うこととします。

- \* 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは適切な在宅療養の為に医療機関への療養情報の提供

## 10. 緊急時の対応

- 1) 当事業所は、ご利用者に対し、医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、かかりつけ医、協力医療機関または協力歯科医療機関等に受診することがあります。
- 2) 当事業所は、ご利用者に対し、当事業所における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、または、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の医療機関を紹介いたします。
- 3) 訪問リハビリテーションを利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、「緊急時連絡表」にご記入いただいた連絡先に御連絡致します。  
なお、緊急時連絡がつかなかった場合は、医師の判断により外部受診等の対応をさせていただきます。

## 11. 要望および苦情等の受け付け

- 1) 当施設における要望・苦情は、次の担当で受け付けます。

・苦情受付担当者 支援相談員 矢野 芳明 副看護師長 岡松 恵美  
※事務室前と売店前に設置しております「ご意見箱」をご利用いただき、お申し出いただくこともできます。

※苦情申し出については、速やかに理事長に報告し、必要な場合は苦情処理委員会を開催し、誠意をもって対応させていただきます。即時対応ができない事項につきましてはご利用者様、ご家族様との話し合いの場を設け、検討していきます。

### 2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・由布市 福祉事務所 健康増進課 介護保険係  
苦情相談窓口 電話番号 0977-84-3111  
※受付時間(土・日・祝祭日を除く) 8:30~17:00
- ・大分市 苦情相談窓口 電話番号 097-537-8475  
※受付時間(土・日・祝祭日を除く) 8:30~17:00
- ・大分県国民健康保険団体連合会  
担当 苦情相談窓口 電話番号 097-534-8475  
ます。

## 12. 事故防止・事故発生時の対応について

- ・事故防止のための委員会開催、指針の整備、研修の実施、職員への報告、改善策の周知徹底
- ・事故が発生しないように努め、事故が発生した時は速やかにご家族様に連絡の上、理事長に報告し、その指示の下、ご本人様・ご家族様並びに当施設の三者で協議の上必要な措置を行います。

13. 身体拘束について  
身体拘束は原則として行なわないように努め、ご利用者の安全性確保のために必要な場合は身体拘束廃止推進委員会を行い、施設長(医師)よりご本人様及びご家族様に所定の様式に同意を得た上で必要最小限に行ないます。なお、随時ケース検討を行い拘束の必要がなくなった場合は速やかに身体拘束を廃止します。
14. 虐待防止について  
虐待防止法にもとづき利用者様の人権を尊重したケアを行い、家族の介護疲れに配慮したケアを行います。虐待防止法の遵守を行います。
15. 記録の開示  
当施設は、ご利用者様の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。(診療録については、5年間保管します。)ご利用者様が上記記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。また、ご家族やその他(ご利用者様の代理人を含む)に対しては、ご利用者様の承諾その他必要と認められる場合に、これに応じます。
16. その他  
当施設の事業計画及び財務内容の資料は申し出により、所定の手続きを行い、閲覧することができます。
17. 感染症対策の強化  
感染症対策委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え訓練の実施を行う。
18. 業務継続に向けた取組の強化  
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の等を行う。
19. ハラスメントの防止について  
ハラスメント防止のために職員が遵守すべき事項や防止するための措置等を定め職員によるハラスメント行為が起きないように、職員の指導・啓発に努める。

私は本書面に基づいて、事業者から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、合意したことをもって訪問リハビリテーション契約に同意いたします。  
また、施設利用料金の支払いについては、下記の者を連帯保証人として選任します。

令和	年	月	日	
	＜事業者＞		事業者名	医療法人 至誠会 介護老人保健施設 健寿荘
			住所	大分県由布市挾間町鬼崎4番地1
			代表者名	理事長 帆秋 伸彦
	＜説明者＞		職名	氏名
				印
	利用者(本人)		住所	
			氏名	印
			代理人(後見人等を選任した場合)	
			住所	
			氏名	印
	第1身元引受人		住所	
			氏名	印
			利用者との続柄( )	
	第2身元引受人		住所	
			氏名	印
			利用者との続柄( )	

令和6年6月1日