

介護医療院みのり
(介護予防) 訪問リハビリテーション重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者名称	社会医療法人社団 陽正会
代表者氏名	理事長 寺岡 謙
所在地 (電話番号)	広島県福山市新市町大字新市 37 番地 (電話) 0847-52-3140

2 事業所の概要

事業所名称	介護医療院みのり (介護予防)訪問リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	34B1700018
事業所所在地	広島県府中市元町 43 番地 1
連絡先 相談担当者名	0847-45-9020 (担当者) 牛尾 信哉
利用定員	30 人
事業所の通常 の事業の実施地域	府中市(上下町, 河佐町, 上山町, 木野山町, 阿字町, 斗升町, 荒谷町, 河面町, 河南町, 久佐町, 諸毛町, 小国町, 僧殿町, 行膝町を除く), 福山市(新市町)

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援, 要介護状態にある高齢者に対し, (介護予防) 訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">要支援, 要介護者が, 可能な限り居宅において, 自立した日常生活を営むことができるよう, 利用者の生活機能の維持又は回復を目指し, 理学療法, 作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。利用者の意思及び人格を尊重し, 常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。市町, 居宅介護支援事業者, 他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービス事業者との連携に努めます。

4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし, 12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	8:30～17:00
サービス提供時間	8:45～16:30

5 職員の職種、員数及び職務の内容

職名	職務内容	員数
管理者	・職員の管理及び業務の管理を行います。	1人
医師	・利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。	1人
理学療法士, 作業療法士又は言語聴覚士	・医師等と共同して(介護予防)訪問リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを行います。	1人以上

6 サービス内容

(介護予防)訪問リハビリテーション計画の作成, 健康チェック, 機能訓練

7 利用料及びその他の費用

(1) 利用料 (1割負担の場合)

介護予防訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーション費
298円/単位	308円/単位

【加算料金】

加算の種類	料金
リハビリテーションマネジメント加算ロ	213/月
リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	270/月
サービス提供体制強化加算 (I)	60円/単位

(2) 利用料の支払い

- 利用料の支払いは, 原則, 口座引落とし(広島銀行・JA・郵便局)とします。
- 当月分の利用料を, 翌月10日までに請求します。
- 利用料の支払いを受けた場合は, 領収書を発行します。

8 利用に当たっての留意事項

休まれる方は, 午前利用の場合は, 当日の8時30分までに, 午後利用の場合は12時までにご連絡ください。 **電話番号 0847-45-9020**

9 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は, 速やかに利用者に対して応急措置, 医療機関への搬送等必要な措置を講じるとともに, 家族及び関係機関に連絡します。
- (2) 事故の発生状況及び事故に対する処置状況を記録します。
- (3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は, 速やかに損害賠償を行います。

10 損害賠償

- (1) 事業者は, 自己の責めに帰すべき理由により, 利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には, その損害の賠償金を利用者へ支払います。なお, 下記の損害保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険

(2) 次の各号に該当する場合には、損害賠償の責任を負わないものとします。

- 利用者が、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げなかったことにより損害が生じた場合
- 利用者が、（介護予防）訪問リハビリテーションの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げなかったことにより損害が生じた場合
- 利用者が、急激な体調の変化等、事業所が実施した訪問リハビリテーションを原因としない事由により損害が発生した場合
- 利用者が、事業者若しくは従業員の指示に反して行った行為により損害が発生した場合

1 1 個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持	○ 従業者は、（介護予防）訪問リハビリテーションの実施に際して、知り得た利用者及びその家族の情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。なお、この秘密を保持する義務は、通所リハビリテーションの提供契約が終了した後においても同様とします。
個人情報の保護	○ （介護予防）訪問リハビリテーションに関する業務を行うために個人情報を収集するときは、この業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により収集します。 ○ サービス担当者会議等で、利用者及びその家族の個人情報を共有する場合は、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得ます。 ○ （介護予防）訪問リハビリテーションに関して知り得た利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる文書は、第三者に漏洩しないよう適正に管理します。

1 2 苦情・相談の窓口

(1) 事業所の苦情・相談窓口

自ら提供した（介護予防）訪問リハビリテーションに関する利用者又はその家族の苦情・相談等に、迅速かつ適切に対応するため、苦情・相談窓口を設置しています。

担当者	主任 八津谷 美和
電話番号	電話 0847 - 45 - 9020
受付時間	8:30～17:00（営業日）

(2) 市町(保険者)等の苦情・相談窓口

府中市健康福祉部介護保険課	住 所：広島県府中市府川町3 1 5 番地 電話番号：0847 - 40 - 0222 F A X：0847 - 45 - 5522 対応時間：8：30～17：15
福山市保健福祉局長寿社会応援部介護保険課	住 所：広島県福山市東桜町3 番 5 号 電話番号：084 - 928 - 1166 F A X：084 - 928 - 1732 対応時間：8：30～17：15
広島県国民健康保険団体連合会介護保険課	住 所：広島県広島市中区東白島町19 番 49 号 国保会館 電話番号：082 - 554 - 0783 F A X：082 - 511-9126 対応時間：8：30～17：15

令和 年 月 日

上記内容を利用者に説明しました。

【説明者】

名 前 _____

上記内容の説明を受けました。

【利用者】

住 所 _____

名 前 _____

【代理人】

住 所 _____

名 前 _____ (続柄 _____)