

介護老人保健施設 高嶺の郷

訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）重要事項説明書

1 概要

施設名	介護老人保健施設 高嶺の郷
所在地	赤穂郡上郡町山野里 2305 番地 1
連絡先	TEL 0791-57-3250 FAX 0791-57-3253 担当 村上 明夫
介護保険事業所番号	2853980015
営業日	月～土曜日
営業時間	午前9時～午後5時
サービス提供地域	営業地域は、赤穂市、上郡町とする。 (その近隣地域については、相談に応じます。)

2 職員体制

職名	資格	常勤	合計	業務内容
管理者	医師	1名	1名	従業者及び業務の管理
理学療法士	理学療法士	2名	2名	訪問（予防）リハビリテーション業務
作業療法士	作業療法士	0名	0名	訪問（予防）リハビリテーション業務

3 当施設の訪問リハビリテーションの方針

当施設は、医師の指導のもと、利用者が居宅において、その心身の機能の維持、回復を図り、可能な限り日常生活の自立を助けるため、その方に応じた訪問リハビリテーションを提供させていただきます。

4 訪問リハビリテーションの内容

- ・廃用症候群の発生、進行予防
- ・離床の促進
- ・日常生活訓練
- ・屋外生活への誘導、援助
- ・介助方法の支援、アドバイス
- ・福祉用具、住宅改修の案内、助言

5 利用料金

< 要支援1、要支援2の方について > ※1回の時間は原則20分となります。

訪問リハビリテーション料	1回につき2,980円（利用者負担額：298円）
短期集中リハビリテーション実施加算	*1日につき2,000円（利用者負担額：200円）
サービス提供体制加算I	1回につき60円（利用者負担6円）

< 要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5の方について > ※1回の時間は原則20分となります。

訪問リハビリテーション料	1回につき3,080円（利用者負担額：308円）
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき2,000円（利用者負担額：200円）
サービス提供体制加算I	1回につき60円（利用者負担6円）

(注) 短期集中リハビリテーションについて

料金については、退院（退所）日又は認定日より3月以内の利用者が対象となります。

6 料金の支払方法

料金は、月末で翌月に請求させていただきます。請求月の27日に原則として、所定の口座から引き落としをさせていただきます。

7 当施設の債務

① 秘密保持、個人情報の保護

- i 訪問リハビリテーションを行なう上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密は、正当な理由なく第三者に漏らしません。又、この守秘義務は契約終了後も継続いたします。
- ii 当該施設は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関して、責任をもって管理し、処分する際にも第三者への漏洩を防止します。

② 責任賠償

訪問リハビリテーションの提供に伴い、理学療法士又は作業療法士の過失による利用者の生命、身体、財産等を傷つけた際には、その責任の範囲において、利用者に対して損害を賠償させていただきます。

8 契約の終了

- ① 利用者は、当施設に対して、7日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない場合は、予告期間内の通知でも契約を解除できます。
- ② 当施設は、業務縮小等、やむを得ない場合、利用者に対して30日間の予告期間を置いて、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。
- ③ 当施設は、次の事由に該当した場合は文書で通知することにより、直ちに契約を解除することが出来ます。
 - i 利用者の利用料金の支払が、正当な理由なく原則として3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにも関わらず、14日以内に支払われない場合。
 - ii 利用者又はその家族が当施設やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行なった場合。
- ④ 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に解除されます。
 - i 利用者が入院又は施設入所した場合。
 - ii 利用者が死亡した場合。
 - iii 要介護認定区分が、自立と認定された場合。

9 苦情処理

☎ 0791-57-3250	☎ 078-332-5601	☎ 0791-52-1111
村上 明夫	兵庫県国民健康保険連合会	上郡町役場 国保介護支援課

訪問リハビリのサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、上記の当施設相談員までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

10 個人情報保護に関する相談窓口

当施設 村上 祥子・村上 明夫	☎ 0791-57-3250
-----------------	----------------

訪問リハビリサービスの円滑な提供のために、利用者の個人情報を用いる必要がある場合は、同意書等において利用者もしくは家族から同意をいただきます。提供された個人情報及び業務上知りえた秘密は、介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。

また、サービス提供の記録は5年間保管し、記録の閲覧は利用者本人と家族のみ可能です。記録の写しは実費（コピー代）を頂きます。

11 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の容態に急変が生じた場合には、主治医に連絡する等必要な処置を講じるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて、緊急連絡先へ速やかにご連絡いたします。

12 その他のお願い

- ・ 訪問を開始する前に、介護保険被保険者証等を確認させていただきます。保険証の内容に変更があった時は、お知らせ下さい。
- ・ 訪問予定日にご家族の都合、又はご本人の都合により、訪問リハビリテーションを休まれる場合は、当日 8:30 までにご連絡下さい。
- ・ 理学療法士、作業療法士の研修等で、やむを得ず訪問日、訪問時間を変更又は中止とさせていただく場合がございますが、ご了承下さい。