

重要事項説明

1 事業者概要

令和6年6月1日現在

事業者名称	医療法人萬生会
主たる事業所の所在地	熊本県熊本市北区清水亀井 1-26
法人種別	医療法人
代表者名	松野 文彦
電話番号	096-346-2511

事業所名称	萬生会在宅療養支援診療所
居宅介護サービスの種類	訪問リハビリ・予防訪問リハビリテーション

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	萬生会在宅療養支援診療所
指定番号	4310128840
所在地	熊本県熊本市北区清水亀井 1-26
電話番号	096-346-2511
通常の事業の実施地域	熊本市・合志市・菊池市・菊池郡

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人萬生会が開設する在宅療養支援診療所による訪問リハビリ（以下「事業所」という）が行う訪問リハビリ事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所のリハビリスタッフ等が、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に努めるよう、療養上の目標を設定し、計画的訪問リハビリを提供することを目的とする。
運営の方針	1. 事業所のリハビリ担当者は、利用者が要介護状態等となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、主治医との密接な連携を取り訪問リハビリテーション計画に基づき利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切なリハビリテーションを提供する。 2. 訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行なうことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について理解しやすいよう指導又は説明を行なう。 3. 訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切なリハビリ技術を持って、これを行なう。 4. 訪問リハビリテーションの提供にあたっては常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行なう。

	5. 訪問リハビリの実施にあたっては、市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
--	---

4 事業所の職員体制

事業所の従業者の職種	員数	勤務の体制
理学療法士 作業療法士	1人以上	管理者 1人 常勤 1人以上

5 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	通常 午前8時30分から午後5時00分

6 サービスの概要

訪問リハビリサービスの 内容	1. 事業所のリハビリスタッフは、利用者が要介護状態等となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、主治医との密接な連携を取り訪問リハビリ計画に基づき利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切なリハビリを提供する。 2. 訪問リハビリの提供にあたっては、懇切丁寧に行なうことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について理解しやすいよう指導又は説明を行なう。 3. 訪問リハビリの提供にあたっては、医学の進歩に対応し、適切なリハビリ技術を持って、これを行なう。 4. 訪問リハビリの提供にあたっては常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行なう。 5. 訪問リハビリの実施にあたっては、市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
-------------------	--

7 指定居宅サービス介護給付費利用料金

(自己負担割合は所得に応じて1割・2割・3割負担がある)

区分		利用料	利用者負担額(1割)
訪問リハビリテーション費	基本報酬 (1回20分以上のサービス、 1週に6回が限度)	1回 3080円	1回 308円
介護予防訪問リハビリテーション費	基本報酬 (1回20分以上のサービス、	1回	1回

	1 週に 6 回が限度) 利用開始から 1 年	2980 円 12 月越えから減算	298 円 12 月越えから減算
--	----------------------------	----------------------	---------------------

加 算		利用料	利用者 負担額	算定回数等
退院時共同指導加算	初回訪問日	6000 円	600 円	退院につき 1 回まで
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効力発生日から 3 月以内)	2000 円	200 円	1 回当たり
認知症短期集中リハビリテーション加算	訪問開始から 3 月以内	2400 円	240 円	1 週に 2 日が限度
サービス提供体制強化加算		60 円	6 円	1 回当たり
診療未実施減算		－200 円	－20 円	1 回当たり

- ※ 退院時共同指導加算は病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導（利用者・家族に対して、病院または診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させること）を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に加算します
- ※ （短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。退院（退所）日又は介護認定の効力発生日から起算して 3 月以内の期間に、1 週間につき概ね 2 日以上、1 日あたり 20 分以上の個別リハビリテーションを行います。
- ※ 認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施をする場合加算します。（認知症であると医師が診断したものであってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師の指示のもと訪問開始日から 3 月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行います）

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 当事業所と同一建物や同一の敷地内または、隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所の利用者が 1 月当たり 20 人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となります。

同一の敷地内または、隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に 20 人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が 20 人以上居住する建物を言います。

（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る）

8 交通費

通常の事業実施地域を超えて居宅を訪問する場合。

ア) 公共の交通機関を利用した場合は、その実費

イ) 自動車利用の場合、通常の事業実施地域を越えた部分から、1 Km ごとに 10 円加算

9 苦情申し立て窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時まで ご利用方法 電話 096-346-2511 面接場所 萬生会在宅療養支援診療所事業所及び自宅 担当者 管理者 松本 美有紀
* 市町村または国民健康保険団体連合会でも苦情申し立てできます。 熊本県国民健康保険団体連合会 住所:熊本市東区健軍 2 丁目 4-10 介護サービスの苦情・相談窓口（相談無料） 電話番：096-214-1101 FAX：096-214-1105 受付時間：午前 9 時から午後 5 時まで（月曜～金曜）	

10 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また緊急連絡先にも連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

11 情報開示について

ご自身の記録の説明、開示、情報の訂正、追加、停止等のご要望に対しましても、特定医療法人萬生会の諸規定に沿って対応させていただきます。なお、開示、謄写に必要な実費をいただきます。

12 契約の解除について

- ①利用者および御家族からの拒絶の申し出があった場合
- ②利用者や御家族等からの過剰なサービスの要求やハラスメントと認められる場合は、当事業所で検討後、契約解除を申し出る場合があります。

13 個人情報の使用同意について

当事業所ではご利用者に対してサービスを提供させて頂くにあたり個人情報を必要最小限の範囲で取り扱いますので同意をお願いしております。

1、使用目的

(1) 事業所内カンファレンスでの利用

- ①サービスの提供に関して必要な資料の作成などを行うため
- ②提供するサービス向上のため

(2) 外部への提供

- ①居宅サービスを提供する他の事業所等との連携(サービス担当者会議等)や照会への回答
- ②家族等への状況説明
- ③審査支払い機関へのレセプトの提出や審査支払機関又は保険者からの照会への回答

答

- ④損害賠償などに係る相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

- ①サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②サービスの質向上のための症例検討や研究発表の資料

③学生等の実習への協力

2、利用範囲

(1) 介護保険で義務として明記されているもの

①サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介等

②居宅介護支援事業所等との連携

③利用者に病状の急変が生じた場合の主治医への連絡

(2) 行政機関等への対応として義務付けられているもの

①市町村による文書等提出等の要求への対応

②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の定時命令等への対応

③都道府県知事による立ち入り検査等への対応

④市町村が行う利用者から苦情に関する調査への協力等

⑤事故発生時の市町村への連絡

3、使用する期間

最初にサービスを提供した時から全てのサービスが終了するまで

4、守秘義務と管理

(1) 当事業所は業務管理上知り得た個人情報に正当な理由無く第三者に漏らしません。

サービス提供終了後も保持と管理を維持します。退職後も同様の業務を果たします。

(2) 当事業所は個人情報が含まれる記録物(印刷物、電子媒体)については厳重な注意を

払い管理します。また処分する際は外部への漏洩を防止するため裁断機処理します。

(3) 個人情報を使用した会議、連絡先、内容等を記録します。

■上記内容について説明を受けた上で私(利用者及びその家族)は個人情報を使用する

ことに同意します。

重要事項説明及び個人情報使用同意書

私は、本書面に基づいて訪問担当者_____から上記重要事項及び個人情報を使用することの説明を受け上記内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

氏名 _____ 印 _____

家族または代理人（選任した場合）住所

氏名 _____ 印 _____

家族代表者	住所
-------	----

氏名 _____ 印 _____