

シーサイド病院訪問リハビリテーションセンター 重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1. 事業者

- ・名称 医療法人 永寿会
- ・代表者 理事長 齋藤 秀樹
- ・主たる事務所の所在地 〒819-0165 福岡市西区今津 3810 番地

2. 事業所

- ・名称 シーサイド病院訪問リハビリテーションセンター
- ・管理者 品川 裕治
- ・実施事業 (介護予防)訪問リハビリテーション事業
- ・介護保険事業所番号 4011129808
- ・所在地 〒819-0165 福岡市西区今津 3810 番地
- ・電話・FAX番号 092-806-7273

3. 事業の目的

利用者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、必要なりハビリテーションを行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持回復を図ることを目的としています。

4. 運営の方針

- ①要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活活動の維持・回復を図る。
- ②生活の質の維持を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- ③事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・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。

5. 事業実施地域及び営業時間

◎事業実施地域

福岡市（西区、博多区、東区、中央区、城南区、南区）、糸島市

◎営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（12月30日～1月3日の5日間は休業します）
営業時間	9時～17時
サービス提供時間帯	月曜日～金曜日 9時30分～16時30分

6. 職員の職種、員数及び職務内容等

当事業所職員の職種・員数・職務内容は次のとおりです。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数	職務内容
管理者(医師)	1名 (常勤兼務)	職員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
理学療法士	1名以上 (常勤兼務)	運動・各種体操を手段として、立つ・歩くなどの基本的動作の能力の向上を図ります。
作業療法士		作業や活動を手段として、排泄・入浴など基本的な日常生活動作の能力の向上を図ります。
言語聴覚士		口腔機能及び摂食・コミュニケーション能力の向上を図ります。

7. サービスの内容

理学療法士または作業療法士がお住まいを訪問し、身体機能・精神心理機能・生活環境など、日常生活の中で不自由を感じている内容を確認します。

ご本人やご家族の意向をうかがい、生活行為をより安全かつ安定して行えるようにするための提案を行い、目標と一緒に設定したうえで、それに基づくリハビリテーションプログラムを実施します。

具体的には、以下の支援を必要に応じて適切に提供します。

- ① 身体機能の基本的な運動
- ② 生活行為（起きる・座る・立つ、排泄、食事、着替え、整容、入浴など）の動作練習
- ③ 生活環境の整備
- ④ 助言及び指導
- ⑤ 心理的支援

8. 個人情報の利用

事業者は、利用者及びご家族の個人情報を、次に記載の目的で利用します。利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、ご家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。記載以外の目的で利用する必要が生じた場合には、その都度利用者等に同意の有無を確認します。

- ・医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
- ・介護の質の向上を目的とした当事業所内での症例研究
- ・パンフレット及び小冊子・デイケア通信等の写真の掲載
- ・当事業所において行われる介護体験実習への協力
- ・外部監査機関への情報提供
- ・医師賠償責任保険等に関わる医療に関する専門団体、保険会社等への相談又は届出等

9. 秘密保持

- ・職員は、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を、正当な理由がなく第三者に漏らすことはありません。この守秘義務は、契約終了後においても同様です。
- ・当事業所は、職員又は職員であった者が、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を、正当な理由がなく第三者に漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

10. 業務継続計画の策定等

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施す

るための、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い必要な措置を講じます。

- ・職員に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修・訓練を定期的実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 非常災害対策

非常災害発生時は、法人の災害対策マニュアルに沿って利用者の安全に対して万全を期すよう努めます。また、避難・救出訓練については、法人の計画に沿って行います。

12. 感染症の予防及び蔓延防止のための措置

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じます。

- ・感染対策委員会を定期的開催、その結果の職員に対する周知徹底
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施

13. 事故発生時の対応

- ・利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合には、速やかに利用者の身元引受人、市町村等に連絡するとともに必要な措置を講じます。
- ・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、損害賠償を速やかに行うものとします。ただし、事業者が故意・過失がない場合は、この限りではありません。

14. 緊急時等の対応

緊急事態の発生時は、緊急時対応マニュアルに沿って速やかに対応し、万全を期すよう努めます。また、必要に応じ主治医及び関係医療機関へ連絡を行います。

15. 第三者評価(外部評価)の実施状況

実施の有無 無

16. 苦情への対応

サービスに対する相談や苦情については、次の窓口で対応します。いつでもお気軽にお申し出ください。

◎苦情の受付について

苦情相談窓口	担当者	責任者
	連絡先	〒819-0165 福岡市西区今津 3810 番地 電話・FAX 番号：092-806-7273
	受付時間	月曜日～土曜日（年末年始を除きます）9時～17時
苦情解決責任者		責任者

事業所に対する苦情や相談は、次の窓口でも受け付けています。

▽併設医療機関の苦情相談窓口

- ・医療法人永寿会シーサイド病院 地域連携室
〒819-0165 福岡市西区今津 3810 番地
電話番号：092-806-7171 FAX 番号：092-806-5021

受付時間：月曜日～土曜日(祝日、年末年始を除きます) 9時～17時

- ・医療法人永寿会シーサイド病院 併設事業所運営部

〒819-0165 福岡市西区今津 3810 番地

電話番号：092-806-7171 FAX 番号：092-806-5021

受付時間：月曜日～金曜日(年末年始を除きます) 9時～17時

- ・ご意見箱：同法人併設事業所内の3か所に設置(受付・本館・3号館)

▽公的機関の苦情相談窓口

- | | | |
|--------------------------|----------|-------------------|
| ・福岡市西区保健福祉センター | 福祉・介護保険課 | 電話番号 092-895-7066 |
| ・糸島市役所 | 介護保険課 | 電話番号 092-332-2070 |
| ・福岡県国民健康保険団体連合会事業部 | 介護保険課 | 電話番号 092-642-7859 |
| ・福岡県社会福祉協議会(福岡県運営適正化委員会) | | 電話番号 092-915-3511 |

17. 当院医師による診察

(介護予防)訪問リハビリテーションをご利用いただくにあたっては、3か月毎に1回、当院医師による診察が必要となりますので、あらかじめご了承ください。

18. 利用料その他の費用

提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)については次のとおりです。

【要介護認定を受けられている方】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション

基本報酬(1回20分以上のサービス、1週に6回が限度) 308単位(1回につき)

※退院・退所から3か月以内の場合は1週に12回まで可能

表1 加算等

訪問リハ短期集中リハ加算	200単位(1日につき)
リハビリテーションマネジメント加算(イ) ① リハビリテーション会議 ② 訪問リハビリ計画の見直し ③ 他事業所への情報提供 ④ 家族・他事業所への介護技術指導	180単位(1月につき)
※リハビリテーションマネジメント加算3 医師が利用者等に説明し、同意を得た場合	270単位(1月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) リハビリテーションマネジメント加算(イ) の①～④ + 厚生労働省への情報提出を行う	213単位(1月につき)
※リハビリテーションマネジメント加算3 医師が利用者等に説明し、同意を得た場合	270単位(1月につき)
訪問リハ認知症短期集中リハ加算	240単位(1日につき)
訪問リハ退院時共同指導加算	600単位(1回につき)
訪問リハ移行支援加算	17単位(1日につき)
訪問リハサービス提供体制加算I	6単位(1回につき)

【要支援認定を受けられている方】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション

基本報酬（1回20分以上のサービス、1週に6回が限度） 298単位（1回につき）

※退院・退所から3か月以内の場合は1週に12回まで可能

表2 加算等

予防訪問リハ短期集中リハ加算	200単位（1日につき）
予防訪問リハ退院時共同指導加算	600単位（1回につき）
予防訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ	6単位（1回につき）
予防訪問リハ12月超減算	30単位減算（1回につき）

※所定単位数に10.55円を乗じて得た額を算定します。

19. 利用料のお支払方法等

- ・利用者負担金は、1か月ごとにお支払いいただきます。
 - ①サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として厚生労働大臣が定める自己負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。
 - ②サービスが介護保険の適用を受けない部分については、サービス費全額（10割）をお支払いいただきます。
 - ③保険料の滞納などにより厚生労働大臣が定める自己負担割合に応じた金額で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要になります。

◎利用料のお支払方法

利用料は毎月15日頃、月単位で請求いたしますので、次のいずれかの方法により毎月末日までにお支払いください。

- ・現金
- ・預貯金口座振替（別途申込みが必要です。振替手数料は事業者が負担します）
- ・銀行振込（振込手数料は利用者の負担となります）

◎領収書の発行

利用者から利用料の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

20. その他

サービス提供に関する記録等については、この契約の終了の日から5年間保存します。
この説明書に記載のあるもののほか、必要事項は別に定めます。
ご不明の点があれば、職員までお気軽にお尋ねください。

以上

