

公立浜坂病院指定（介護予防）訪問リハビリテーション重要事項説明書

令和6年6月 改定版

1 事業者

事業者名	新温泉町
代表者名	町長 西村銀三
所在地	兵庫県美方郡新温泉町浜坂2673-1
電話番号	0796-82-3111（代表）
FAX番号	0796-82-3054

2 事業所

事業所名	公立浜坂病院
指定事業所番号	2814700700
所在地	兵庫県美方郡新温泉町二日市184-1
電話番号	0796-82-1611（代表）
FAX番号	0796-82-3203
開設年月	平成17年10月1日

3 事業実施地域

通常の事業の実施地域は新温泉町内で、地域内の交通費はサービス利用料金に含まれています。

4 事業の目的及び運営方針

(1) 事業目的

訪問リハビリテーションを提供することにより、要介護状態になった場合においても、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事を支援し、居宅における多様なニーズへの対応、心身の機能の維持及び回復を図ることを目的とする。

(2) 運営方針

公立浜坂病院は、心身の機能の維持回復、要介護の重度化防止等を図るため、医師の指示の下、明確な目標を掲げた上で理学療法、その他必要なリハビリテーションを行う。

5 従業者

職種	常勤	非常勤	合計
理学療法士	1名		1名

6 サービス内容と料金

(1) サービス内容

- ・ 健康チェック（血圧、体温、脈拍測定）
- ・ 身体機能に対しての訓練及び指導
- ・ 日常生活動作の指導
- ・ 介護方法、療養生活についての指導
- ・ 福祉機器、家屋の改造等についての相談

(2) 料金

① 利用料金：令和6年6月改定

利用料金は基本料金と加算等を合計した額となります。ただし、加算等の料金については、該当となる場合にのみ算定されます。ご利用者の介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じたお支払い金額となります。なお、介護保険の支給限度額を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

また、隔年の介護報酬改定に則り、利用料金および加算等が変更される場合がございます。予めご了承ください。

【基本料金】（1割負担の場合）

内容	料金
訪問リハビリテーション	1回（20分以上）につき308円
介護予防訪問リハビリテーション	1回（20分以上）につき298円（268円※ ¹ ）

当サービスは20分以上のサービスを1回として、1週間に6回（退院または退所後の3ヵ月以内は最大12回まで可能）が限度となっています。

※1：利用開始の属する月から、介護予防訪問リハビリを12ヵ月以上ご利用の場合の料金です。

【加算】（1割負担の場合）

加算項目	内容	料金
特別地域加算	事業所の所在地が、厚生労働大臣の定める地域に該当した際の加算	基本料金の15%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	該当地域外で当サービスを提供する場合に加算されます	基本料金の5%
短期集中リハビリテーション実施加算	退院もしくは退所した日、又は新たに要介護認定日を受けた日から3ヵ月以内に行った際の加算	1日につき200円
サービス提供体制加算Ⅱ	一定の経験年数を有する施術者がサービスを提供する際の加算	1回につき3円
退院時共同指導加算	退院するに当たり、事業所の医師又は理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加した際の加算	600円

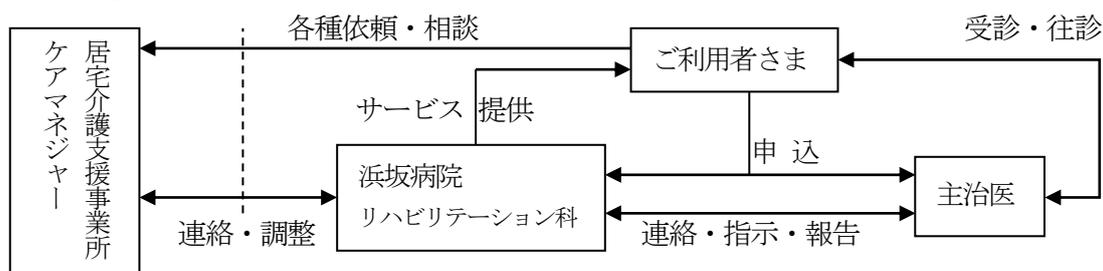
② 料金の支払方法

ご利用者及びそのご家族（または家族に準ずる方）の指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに送付しますので、同月25日までに下記口座へお振込みにてお支払ください。但し、その月の25日が銀行の休日にあたる時は、その後日において、その日に最も近い銀行の休日でない日とします。

当事業所は、ご利用者またはそのご家族（または家族に準ずる方）から、利用料金の支払いを受けたときは、ご利用者及びそのご家族（または家族に準ずる方）が指定する送付先に対して、領収書を送付します。なお、紛失、破損等による領収書の再発行はいたしません。領収証明書（ひと月単位の発行で別途文書料をいただきます）の発行となります。

振込先	但馬銀行	浜坂支店
	普通預金	口座番号 0254810
	口座名義	公立浜坂病院 新温泉町長 西村銀三

7 サービス提供の手順



お申込は、公立浜坂病院リハビリテーション科または居宅介護支援事業所、主治医にご相談ください。

8 相談・苦情窓口

(1) 事業所の相談窓口

相談窓口 浜坂病院リハビリテーション科（各利用者担当）

窓口開設時間 平日 8:30～17:00

相談方法 直接上記担当者にご相談ください。

電話 0796-82-1611（代表）

FAX 0796-82-3203

(2) 町役場（保険者）の窓口

新温泉町役場 福祉課 介護保険係

電話 0796-82-5622（直通）

FAX 0796-82-2970（代表）

利用時間 平日 8:30～17:15

(3) 兵庫県国民健康保険団体連合会の窓口（介護サービス苦情相談窓口）

電話 078-332-5617（直通）

FAX 078-332-5650（直通）

利用時間 平日 9:00～17:15

9 担当者の変更等

担当者の変更等の相談については、上記の事業所相談窓口にご相談ください。

10 秘密の保持

当院とその職員は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、以下の情報提供についてはご利用者及びご家族から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービス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への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等へのサービス利用状況の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なおこの場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

11 家族等への連絡

ご家族の希望に応じて、ご利用者への連絡と同様の通知をご家族等へも行います。

12 記録の保管

当院はご利用者の訪問リハビリテーション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5年間は保管します。

また、ご利用者が前項の記録の閲覧および写しを求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、その他の者（ご利用者の代理人を含む）に対しては、ご利用者の承諾やその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

13 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者の心身の状態が急変した場合、ご利用者の主治医に対し緊急に連絡し、主治医の指示を仰いだ上で救急搬送等の必要な対応を講じます。また、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

14 損害賠償

サービスの提供に伴って当院の責に帰すべき事由によって、ご利用者が損害を被った場合、当院はご利用者に対して損害を賠償するものとします。

ご利用者の責に帰すべき事由によって当院及び当院職員が損害を被った場合、ご利用者及びそのご家族（または家族に準ずる方）は連帯して、当院に対し、その損害を賠償するものとします。

15 損害保険への加入

当院は病院賠償責任保険に加入しています。

16 契約の解除

(1) ご利用者からの解除

ご利用者及びそのご家族（または家族に準ずる方）は、当院に対しサービス中止の意志表明をすることにより、サービス利用を解除・終了することができます。

(2) 当事業所からの解除

当院はご利用者及びそのご家族（または家族に準ずる方）に対し、次に掲げる事項に該当する場合には、サービス利用を解除・終了することができます。

- ① ご利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 定期的実施される居宅サービス計画作成上で、その目的が達成されたと判断された場合
- ③ ご利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当事業所での適切な介護保険サービスの提供を超える判断された場合
- ④ ご利用者及びそのご家族（または家族に準ずる方）が、利用料金を納期限までに完納せず、その支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ ご利用者が当院職員に対し、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害その他やむを得ない理由により、訪問困難と思われる場合

17 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	岡本 一馬
-------------	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) その他、虐待防止のための措置を講じます。

18 身分証明書の携行

サービス提供担当者は身分証明書を携行し、初回訪問時及びご利用者またはそのご家族から求められた場合は提示を行います。

19 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合はその内容を文書により通知し、変更に際しての同意（署名、捺印）をいただきます。

令和 年 月 日

公立浜坂病院指定（介護予防）訪問リハビリテーションのサービス提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

説明場所	日時
事業者乙	
事業者の住所	兵庫県美方郡新温泉町浜坂2673-1
事業者名	新温泉町
事業所所在地	〒669-6731 兵庫県美方郡新温泉町二日市184-1
事業所名	公立浜坂病院
説明者	職名
	氏名
	印

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲	住所	兵庫県美方郡新温泉町
	氏名	印

家族（または家族に準ずる方）

※利用者の意思確認の上、署名を代行する場合を含む

	住所	兵庫県美方郡新温泉町
	氏名	印

※緊急時の連絡先等

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	