

## サービス内容説明書・重要事項説明書

### 1. 事業所概要

事業所名称	医療法人財団明理会 山形ロイヤル病院
所在地	山形県東根市大森二丁目3番6号
代表者氏名	理事長 中村 哲也
電話番号	0237(43)8080
FAX番号	0237(43)8227
サービスの種類	訪問リハビリテーション
事業所番号	0611710401

### 2. 事業目的と営業方針

#### ★事業目的

\*要介護・要支援状態の利用者に対し、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や、社会参加ができるよう心身機能の維持・向上と利用者家族の負担軽減を図ることを目的とします。

#### ★運営方針

- ①リハビリテーションは「心身機能」「活動」「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならぬというリハビリテーションの基本理念のもと、サービスの提供に努めます。
- ②利用者が可能な限りその居宅において、自分らしい在宅生活を営むことが出来るよう、心身機能の維持・向上を図り、生活機能の充実を目指すものとします。
- ③利用者に適切なサービスが提供出来るように居宅介護支援事業者や関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。

### 3. 職員体制

職種	常勤	資格等	備考
管理者	1名	医師	病院業務と兼務
サービス担当責任者	1名	作業療法士(訪問業務と兼務)	
理学療法士	1名以上	理学療法士	
作業療法士	1名以上	作業療法士	
言語聴覚士	1名以上	言語聴覚士	

### 4. 営業日時

- \*営業日 : 月曜日 ～ 土曜日(祝祭日は除く)  
 \*休業日 : 日曜日、祝祭日、12月30日から1月3日  
 \*営業時間 : 午前 9:00 ～ 午後 5:30

### 5. サービス内容

\*理学療法士等が利用者の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、利用者がより自立した日常生活を営むことが出来るように、身体面では関節拘縮の予防・筋力や体力の維持・改善、精神面では認知能力の維持・改善、そして生活行為の向上を目的にサービスを提供します。

- (1) バイタルサイン測定：血圧、脈拍等を測定します。
- (2) リハビリテーション：心身の機能の維持・改善に努めます。
- (3) 指導：利用者またはその家族等の介護にあたる方に対し、日常生活での注意点・改善点等をアドバイスします。

(注) 交通事情等により、稀にサービス時間が前後することがありますが、ご了承ください。  
 サービス提供に伴う利用者居宅での使用する水道光熱等の費用については、利用者負担となります。

## 6. 計画の作成等

\*訪問リハビリテーションの提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等の状況を十分に把握し個別に計画を作成します。

すでに介護予防サービス・支援計画または居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿った計画を作成します。

\*計画の作成、変更の際は、利用者またはその家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得て交付します。

## 7. 利用料および利用者負担

\*利用者からいただく負担金は、介護保険法の法定利用料に基づく金額（料金表）のとおりです。

(1) 請求単位：1ヶ月ごと（1日～月末まで）

(2) 請求日：翌月の10日以降、請求書を自宅へ郵送します。

(3) お支払い：毎月27日（土日・祝祭日の場合、翌平日）口座引落しになります。

※指定口座引落日、前日まで残高確認をお願いいたします。

※領収書は、口座引落しの翌月となりますので、ご了承ください。

(4) 臨時的な医療：請求書をお渡しした後、現金にてお支払いください。

## 8. 通常の事業の実施地域

\*東根市・天童市・村山市・河北町

## 9. サービス利用に当たっての留意事項

\*訪問リハビリテーション利用のキャンセルについては、前日もしくは当日9時までに事業所へ連絡してください。

\*訪問リハビリテーションをご利用するには、当院担当医の診察が必要となります。診察を経て、担当医がリハビリテーション指示書を作成し、その後訪問リハビリテーションサービスの提供が始まります。診察の頻度は、基本的に3ヶ月に1回となりますが、利用者の病態に応じて診察の頻度も変わります。また、それに伴い医療費が発生します。診察の際には、医療保険証をご提示ください。

## 10. サービス提供記録の記載と開示

\*訪問リハビリテーションを提供した際には、その提供日及び内容、当該サービスについて、利用者に代わって支払いを受ける介護報酬の額、その他必要な事項を記録します。

\*サービス提供記録の開示請求を受けた場合は提示いたします。ただし、開示請求可能な者は本人または、法定代理人もしくは任意代理人とします。

## 11. 苦情・相談

\*相談窓口：医療法人財団明理会 山形ロイヤル病院 TEL 0237(43)8080

\*担当者：リハビリテーション科 作業療法士 志藤 茜

\*受付日時：月曜日～土曜日（日曜日、祝祭日、12月30日～1月3日までを除く。）

午前 9:00 ～ 午後 5:30

\*「お住まいの（加入している）市町村の介護保険担当窓口」及び「山形県国保連合会介護サービス苦情処理室」でも受付けております。

## 12. 事故発生時の対応

\*利用者に対する訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者または、地域包括支援センターに連絡を行うと共に必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、協議し、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 衛生管理

\*事業所は、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、指針を整備し、必要な措置を講じます。

\*従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1 4. 緊急時の対応と連絡先

\*訪問リハビリテーションの提供中に、利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、サービス提供を中止し、担当居宅介護支援専門員よりの緊急連絡先情報に沿って連絡をします。

1 5. その他の運営に関する重要事項

\*訪問リハビリテーション事業者は、職員の資質向上を図るため研修の機会を設けます。

\*業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。なお、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持します。

# 個人情報の取り扱いについて

事業所は、訪問リハビリテーションの提供にあたり、利用者およびその家族の個人情報を取得し保有しております。この書面は、個人情報の保護と取り扱いにつきまして、個人情報保護法の趣旨に従い説明するものです。

## 1. 個人情報に対する当事業所の基本姿勢

事業所は、個人情報保護法の趣旨を尊重し、「個人情報保護方針」を定め、利用者およびその家族の皆様の個人情報を厳重に管理いたします。

## 2. 当事業所が保有する個人情報の利用目的

事業所は、訪問リハビリテーションの申込みおよびサービスの提供を通じて収集した個人情報は、利用者およびその家族への心身の状況説明、個人記録・台帳の作成等といったサービスの提供のために必要に応じて利用いたします。

利用者および家族の個人情報は、訪問リハビリテーション提供以外にも以下のような場合、必要に応じて第三者に提供することがあります。

- ①病院、診療所、薬局およびその他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等とのカンファレンス等による連携、照会への回答。
- ②特別養護老人ホーム等の介護保険施設入所時の照会への回答。
- ③審査、支払い機関へのレセプト提出。
- ④保険者への相談、届出および照会への回答。
- ⑤学生等の実習、研修への協力のため。

## 3. 事業所が保有する個人情報の保存

収集した個人情報は、法律に定められた期間、保存することを義務付けられています。

## 4. お問い合わせ先

開示請求・苦情・利用停止等は、下記にお申し出ください。

苦情・相談窓口                      医療法人財団明理会   山形ロイヤル病院  
担当者   志藤   茜  
TEL   0237（43）8080  
FAX   0237（43）8227

【 契 約 者 】

契約締結日 令和 年 月 日

当事業所は、利用者に対する訪問リハビリテーションサービス提供にあたり、契約書および重要説明事項説明書、利用者およびその家族の個人情報の取り扱いについて説明しました。

契約が成立したことを証するため本契約書を2通作成し、各自1通を保有するものとする。

事業所名称	医療法人財団明理会 山形ロイヤル病院
所在地	山形県東根市大森二丁目3番6号
代表者氏名	理事長 中村 哲也 ⑩
説明者	

私および私の家族は、訪問リハビリテーションサービス利用開始にあたり、契約書および重要事項説明書、利用者およびその家族の個人情報の取り扱いについて説明を受け、十分理解のうえ同意し、契約が成立したことを証します。

利用者	住 所	〒 .....	
	氏 名	⑩	
家族 (代理人)	住 所	〒 ..... 利用者と別住所の場合はご記入下さい。	
	氏 名	⑩	(続柄)