

# 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. 当事業所は富山県知事の指定を受けた、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事業所(事業所番号1610610469)です。
  - ・医師は、林 則秀(管理者)常勤医師1名です。医師の指示により機能訓練員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか1名)が訪問し、リハビリテーションのサービス提供を実施します。
2. 要支援、要介護の認定を受けられた方に対して、医師の診療に基づき、利用者に適したリハビリテーション計画を作成・実施し、利用者、及び家族への指導助言を行います。
3. 当事業所の営業日・営業時間は、月～金曜日の午前9時～午後12時、午後1時30分～午後4時30分です。
  - ・上記の曜日が国民の祝日、8月14日～8月16日、12月30日～1月3日の場合は休業します。
  - ・上記の曜日、時間で臨時休業する場合は、その都度ご連絡します。(原則水曜日は休業します)
4. 事業所が提供するサービスの利用料、利用者負担額は下記の通りです。
  - ・介護保険による利用者負担額は、利用者負担割合に応じます。
  - ・生活保護等公費受給者証をお持ちの方は、公費制度により補助されることがあります。
  - ・対象地域となる市町村は、滑川市、富山市東部、上市町北部とします。(別紙参照)
5. 利用者の都合によるキャンセルについては、利用前日の午前中までにご連絡ください。悪天候等により、やむを得ずサービス提供を中止する場合は、当事業所より当日のサービス提供開始前までにご連絡します。
6. 相談、苦情、申立て等の窓口については、下記の通りです。
  - ①事業所のサービス提供について、ご不明点や疑問、苦情  
相談窓口(担当:地域連携室) 総責任者:林 則秀(管理者) 電話:076-475-3332
  - ②苦情受付機関  
滑川市役所福祉介護課 住所:滑川市寺家町104 電話:076-475-2111  
富山県国民健康保険団体連合会 住所:富山市下野字豆田995の3 電話:076-431-9833  
富山県福祉サービス運営適正化委員会 住所:富山市安住町5の21 電話:076-432-3280
7. サービス提供にあたり、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証に記載された内容を確認させていただきます。各証に変更があった場合は、速やかに事業所へお知らせください。
  - ・利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。
  - ・医師、及び機能訓練員は医師の診療に基づき、利用者または家族に説明し、同意を得た上で訪問リハビリテーション計画を作成し交付します。計画に従ったサービス提供を実施し、その状況及び評価について記録を作成するとともに、医師に報告します。
  - ・居宅介護支援事業者及び保健、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、利用者の心身状況、その置かれている環境等の把握に努めます。
8. 秘密の保持と個人情報の保護について、利用者、または家族の個人情報について適切に取扱います。
  - ・事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者、または家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供終了後においても継続します。
  - ・事業者は、従業者に業務上知り得た利用者、または家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。
  - ・事業者は、利用者、または家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者、または家族の個人情報を用いませぬ。
  - ・介護保険の居宅サービスを受けておられない場合は、この限りではありません。
9. サービス提供記録について、サービス提供内容その他必要な事項を記録します。その記録はその完結日から5年間保管します。
10. サービス提供記録や診療録の開示の開示について、利用者、または家族のご要望に応じて、サービス提供記録の開示体制を整えております。利用者のプライバシー保護に配慮し、原則的に閲覧可能は利用者(ご本人)様のみとなります。

法定代理人、親族等の本人以外の閲覧については、事業所までお問合せ下さい。

- 11.訪問リハビリテーションを行う者は常に身分証を携帯し、利用者又は家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。
- 12.緊急時の対応について、サービス提供中に利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、利用者が予め指定する連絡先にもご連絡します。
- 13.事故発生時の対応について、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、医師損害保険等により、損害賠償を速やかに行います。
- 14.附則 本説明書は令和6年6月1日より施行します。 以上

- ◆ 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の提供開始に当たり、利用者に対して上記の重要事項を説明しました。

事業所名 医療法人社団 秀林会 吉見病院  
所在地 富山県滑川市清水町3番25号  
管理者 林 則秀  
説明者

- ◆ 私は、事業者から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についての重要事項の説明を受け、サービス提供を受けること、並びに利用負担額を支払うことに同意します。また、サービス担当者会議等において、私並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

年	月	日	利用者	住所
				_____
				氏名
				_____
			家族	住所
				_____
				氏名
				_____
			代理人	住所
				_____
				氏名
				_____