

# 訪問リハビリテーション重要事項説明書

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1：訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

事業者名称	医療法人社団 慶北会 花田病院
事業者の所在地	美唄市大通東 1 条北 2 丁目 2 番 5 号
法人種別	医療法人
代表者名	花田 太郎（医療法人社団慶北会 花田病院 院長）
電話番号	0126-68-8700
FAX	0126-62-3193
指定年月日	平成 12 年 04 月 01 日
指定番号	北海道 0116110511

## 2：事業所の名称及び事業所番号

実施事業名称	訪問リハビリテーション事業部
指定番号	北海道 0116110511
所在地	美唄市大通東 1 条北 2 丁目 2 番 5 号
電話番号	0126-68-8700
FAX	0126-62-3193
管理者の氏名	木村 玄明

## 3：目的 及び 運営方針

### (1) 目的

事業所の職員は、介護状態等にある利用者が可能な限りその有する能力を居宅において最大に発揮できるよう、利用者の心身機能の維持回復を図ることで、社会適応及び日常生活の改善を図り、QOL（Quality of life）生活の質を高めようとするものです。

## (2) 運営方針

事業の実施にあたっては、関係市町村、指定居宅サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者、及び介護保険施設等、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連帯を図るとともに、利用者に提供されるサービス等が特定の種類、または特定の事業サービスに不当に偏ることのないよう、公正中立な業務に努めます。

## 4：事業所の職員体制

担当職員は以下の通りです。

医師	4名（常勤・兼務）
理学療法士	6名（常勤 専従1名 兼務5名）

現在職員の都合により、訪問リハビリテーションについては、毎週月曜日から金曜日 午前9時～12時、午後13時～16時となっておりますが変更される場合もあります。その場合にはあらかじめ利用者の皆様に了承を得ることとします。

職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその掲示を求めてください。

## 5：担当職員の変更

(1) 利用者はいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。

その場合代わりの職員が居ないなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

(2) 担当職員が退職するなど、正当な理由がある場合に限り、担当職員を変更することがあります。その場合、事前に利用者の了承を得ます。

## 6：営業日時・実施地域

営業日時＝毎週月曜日～金曜日 午前9時～12時 午後13時～16時  
ただし、日曜日、祝祭日、開院記念日（10月14日）

年末年始（12月31日～1月3日）その他特別な休みは除きます。

その他＝上記営業日、営業時間外において電話等による連絡は、24時間可能な体制をとっています

実施地域＝美唄市内

## 7：サービスの内容

担当理学療法士が、利用者様の了解を得た予定日、および時間にご自宅に訪問し、利用者様の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では、知的能力の維持、改善等を医師の指示に基づき行います。

### <具体的内容>

- (1) ベッドからの起き上がり練習・端坐位保持練習
- (2) 車椅子・トイレへの移乗・移動
- (3) 屋内・屋外での歩行練習
- (4) その他、日常生活での困難な動作の改善

## 8：利用料

訪問リハビリテーション費 1回 20分	308円 / 回
サービス体制強化加算 I	6円 / 回
特別地域訪問リハビリテーション加算	所定単位数の100分の15 ※端数は四捨五入
リハビリテーションマネジメント加算 A イ ロ リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合	(月1回) 180円 (月1回) 213円 上記に加え 270単位を加算
短期集中リハビリテーション実施加算 退院日または認定日から3ヶ月以内	200円 / 日
認知症短期集中リハビリテーション加算 退院日・退所日または訪問開始日から3ヶ月以内	240円 / 日
退院時共同指導加算	600円 / 1回まで

\* 利用料は、訪問時にお支払いいただきます。

また、お支払いの方法につきましては、ご相談をお受けします。

## 9：苦情申し立て窓口

- (1) 利用者、または利用者の家族は、いつでも苦情を申し立てることができます。

当事業所の苦情申し立て窓口は、下記の通りです。

事業所窓口住所 美唄市大通東1条北2丁目2番5号

業者名 医療法人社団慶北会 花田病院

訪問リハビリテーション事業部

電話番号 0126-68-8700  
FAX 0126-62-3193  
ご利用時間 24時間受け付けています。  
担当者 木村 玄明

- (2) 事業者は、利用者に提供したサービスについて、利用者または利用者の家族から苦情の申し出があった場合には、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- (3) 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

#### 10：緊急時対応について

- (1) 事故など緊急の事態が発生した場合に備え緊急連絡先を明らかにし、利用者の身体・生命・財産に損害があった際には担当医師、家族などに連絡を行うとともに、応急処置・安全確保など必要な措置を行います。

#### (2) 緊急連絡先

美唄市大通り東1条北2丁目2-5

電話 0126-68-8700

医療法人社団慶北会 花田病院

## 重要事項説明書に基づく説明について

### 訪問リハビリテーション

説明日 令和 年 月 日

当事業者はサービス開始に当たり、利用者に対しサービス内容説明書、および重要事項説明書に基づいて、サービス内容、および重要事項を説明しました。

#### 事業者

事業所所在地 美唄市大通東1条北2丁目2番5号  
名称 医療法人社団 慶北会 花田病院  
説明者 所属 訪問リハビリテーション事業部

氏名 \_\_\_\_\_

私は、サービス内容説明書、および重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容、および重要事項の説明を受けました。

#### 利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

#### 利用者の家族（続柄 \_\_\_\_\_）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_