

訪問リハビリテーションサービス  
介護予防リハビリテーションサービス  
重要事項説明書

一般社団法人 巨樹の会

新上三川病院

**新上三川病院**  
**指定訪問リハビリテーション・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1日

1. 事業の目的と運営方針

心身機能の低下がある方に対して、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ができるよう、適正な指定訪問リハビリテーション又は指定介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の概要

(1)概要

事業所名	一般社団法人巨樹の会 新上三川病院 訪問リハビリテーション
指定番号	訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリ 0912110426
所在地	栃木県河内郡上三川町上三川2360番地
管理者氏名	大上 仁志
専任医師	大上 仁志、関矢 仁、高德 賢三、大原 務、門馬 由梨子、杉本 英治、 大内 聡、岡村 穂、高柳 美佳、近藤 香奈、島野 一彦
電話番号	0285-56-7111
サービスを提供する地域	上三川町・真岡市・下野市・壬生町・宇都宮市(市役所より以南地区) ・小山市(国道50号線より以北地区)・芳賀郡市貝町・筑西市
営業日	月曜日～金曜日 (お盆・年末年始は休業 / 祝祭日は営業)
営業(サービス提供)時間	午前8時30分～午後5時00分

(2)職員体制

	資格	常勤専従	常勤非専従	非常勤専従	非常勤非専従
管理者	病院長		1名		
従事者	医師		1名以上		
	理学療法士		1名以上		
	作業療法士		1名以上		
	言語聴覚士		1名以上		

### (3)職務内容

#### 管理者(病院長)

従事者及び、業務の管理を一元的に行います。

#### 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

利用者様の状況に応じ、介護保険または、医療保険の双方で対応致します。

利用者様の自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するためのリハビリテーションを行います。

### 3. サービス内容

#### 指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション

- ① 病状、障害の観察
- ② 生活環境への適応
- ③ 廃用症候群の予防
- ④ 基本動作能力の維持・回復
- ⑤ 日常生活活動の維持・回復
- ⑥ 対人・社会交流の維持・拡大
- ⑦ 療養生活や介護方法の指導(介護負担の軽減)
- ⑧ 日常生活の自立に向けての指導
- ⑨ 福祉用具利用・住宅改修に関する助言

### 4. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 訪問職員に対する贈り物や飲食物はお受けできません。
- ② 利用者様の都合により訪問リハビリの派遣を中止したい場合は、前日の営業時間内に事務所にご連絡下さい。
- ③ 訪問職員の急な体調不良や非常災害により、訪問リハビリの派遣が困難となる場合もございますので、ご了承下さい。その場合、別の日程にて振替利用ができる様、最大の調整努力をいたします。
- ④ 予定していた職員が急遽変更になる場合もございますので、ご了承下さい。
- ⑤ 約1ヶ月以上サービスの利用を中止された場合、再開時に訪問スケジュール(回数、時間等)が変更になる場合もございますので、ご了承下さい。
- ⑥ 利用開始にあたり、新上三川病院を受診し訪問リハビリテーション指示書の発行が必要です。その後は、3ヶ月毎の受診が必要となります。

## 5. 訪問リハビリの派遣を中止する場合

① 利用者様が下記の状態に該当する際、当事業所の感染管理マニュアルに準じて対応させていただきます

### 【ノロウイルス】

利用者様が診断された場合、当日のサービスは中止し、症状消失および受診先の医師の判断に基づき再開時期を決定します。

流行時期において感染が疑われる症状(嘔吐・下痢・腹痛)を認める場合、派遣を中止させて頂く場合があります。

### 【季節性インフルエンザ】

利用者様が診断された場合、以下の基準に則りサービスの再開時期を決定します。

- ・ 5日間(発症日は含まない)かつ解熱後48時間経過していること
- ・ 受診先の医師よりリハビリ再開の許可を得ていること

同居のご家族様が発症された場合は、利用者様との接触の程度や生活空間の共有、自覚症状等を鑑みて判断させていただきます。

### 【新型コロナウイルス】

利用者様が診断された場合、以下の基準に則りサービスの再開時期を決定します。

隔離期間中(発症日から5日間かつ症状軽快後、24時間)は訪問リハビリの派遣を中止させていただきます。

隔離措置解除後、かかりつけ医もしくは事業所医師の指示に基づき再開時期を決定させていただきます。

同居のご家族様が診断された場合、利用者様との接触の程度により一定期間の健康観察をお願いする場合がございます。当該期間中は訪問リハビリの派遣を中止させていただき、体調に問題がないことを確認した上で再開させていただきます。

利用者様又は同居家族様が37.5°以上の発熱、咳、嗅覚異常、倦怠感等の症状が認められる場合、当日の訪問リハビリの派遣を中止させていただきます。

医療機関等での検査未実施の場合は、症状出現から3日間は健康観察期間として派遣を中止させていただきます。その後の健康状態に変わりがなければ事業所医師の指示に基づき訪問リハビリを再開いたします。

② 大規模自然災害が発生した場合、通信障害等の理由により連絡無く派遣中止になる場合もございますので予めご了承ください。

## 6. 緊急時の対応

利用者様の病状に急変が生じた場合、速やかに主治医に連絡をとるなどの措置を講じます。

## 7. 事故発生時の対応

訪問リハビリの提供により事故が発生した場合には、市町村・ご家族・居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又は介護予防支援事業者から委託を受けた居宅介護支援事業者等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 8. 秘密保持・個人情報保護について

業務上知り得た利用者様及び、ご家族に関する秘密は、正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。但し、事業所がサービス担当者会議などにおいて、個人情報を用いることの同意をお願い致します。利用者さま及びご家族に関する個人情報については、個人情報保護に関する内部規則(個人情報保護規定)を定め、これを遵守します。

## 9. 利用者様の尊厳

利用者様の人権・プライバシー保護のための情報管理規程や個人情報保護規定を作成し、職員教育を行います。

## 10. 高齢者虐待及び身体拘束の禁止と予防

高齢者虐待防止法に基づき高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、虐待防止のための高齢者虐待防止法に基づき高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、虐待防止のための指針を策定し、本指針に従い業務にあたります。

## 11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施はありません。

## 12. 損害賠償責任保険

保 険 会 社	株式会社損害保険ジャパン
保 険 内 容	医師賠償責任保険

※ 但し、損害賠償保険の支払いは、事業者に故意または過失が存在する場合には限られます。

また、損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者様に過失が認められる場合には、損害賠償が減額されることになります。

### ○ サービス内容に関する相談・苦情窓口

新上三川病院 訪問リハビリテーション	布川 才浩	0285-56-7111
栃木県国民健康保険団体連合会		028-622-7242
栃木県高齢者対策課		028-623-3153
県南健康福祉センター	福祉指導課	0285-21-2294
上三川町役場	保険課介護保険係	0285-56-9102

### ○ 利用料金について

#### (1) 基本料金

【要介護1～5】 訪問リハビリテーション費	基 本 料 金	退院時 共同指導加算	短期 集中リハ加算	認知症短期 集中リハ加算	移行支援加算	サービス提供 体制加算(I)
単 位	308単位/回	600単位	200単位	240単位	17単位	6単位
料 金	3080円/回	6000円/初回	2000円/日	2400円/日	170円/日	60円/回
負担割合:1割	308円	600円	200円	240円	17円	6円
負担割合:2割	616円	1200円	400円	480円	34円	12円
負担割合:3割	924円	1800円	600円	720円	51円	18円

【要支援1・2】 介護予防 訪問リハビリテーション費	基 本 料 金	退院時 共同指導加算	短期 集中リハ加算	サービス提供 体制加算(I)	12月超減算
単 位	298単位/回	600単位	200単位	6単位	△30単位/回
料 金	2980円/回	6000円/初回	2000円/日	60円/回	△300円/回
負担割合:1割	298	600円	200円	6円	△30円
負担割合:2割	596	1200円	400円	12円	△60円
負担割合:3割	894	1800円	600円	18円	△90円

※ 料金は、1単位の単価を10円として計算した額です。料金は負担割合によって自己負担額が異なります。

※ 介護予防訪問リハビリテーションにおいて、サービス利用開始日の属する月から12月超の利用者様に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合、1回あたり300円が減算されます。

#### (2) その他料金

・日常生活上必要な物品は実費負担とする。