

<別紙1>

訪問リハビリテーション重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者名	医療法人社団 明生会
所在地	札幌市西区八軒2条西1丁目1番1号
代表者名	(理事長) 中村 哲也

2. 訪問リハビリテーションを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名	医療法人社団 明生会 イムス札幌内科リハビリテーション病院
所在地 電話・FAX番号	札幌市手稲区手稲金山124番地 (電話) 011-681-2105 (内線314) (電話) 080-7883-0238 (直通) (FAX) 011-676-8355
指定事業所番号	0110412467
サービス提供地域	札幌市(手稲区全域、西区一部地域)、 小樽市、石狩市一部地域
開設年月日	平成13年5月1日
管理者名	リハビリテーション科課長 塩原 貴之 (理学療法士)

(2) 職員体制(令和7年1月現在)

	訪問業務(常勤)	院内業務(常勤)	職務内容
理学療法士	8.5名	73名	理学療法訓練等
作業療法士	4名	58名	作業療法訓練等
言語聴覚士	2名	14名	言語聴覚療法訓練等
助手	0名	2名	事務等

(3) 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
平日	8:30~17:30
土曜日	8:30~12:30
休業日	日曜・年末年始(12月30日午後~1月3日)

3. 訪問リハビリテーションの概要

訪問リハビリテーションは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、医師の指示に基づき、要介護者・要支援者のお宅に訪問して訪問リハビリテーションサービスを提供し、利用者が心身の機能の回復を図り、可能な限り自立した生活を送ることが出来るよう支援いたします。

このサービスを提供するにあたり、利用者に係わる介護支援専門員、医師、訪問看護、訪問介護、その他専門職等のサービス従事者の協議によって、訪問リハビリテーションサービス計画を作成します。ご利用者・ご家族様に訪問リハビリサービス計画の説明・同意を頂いた上で、サービスを行います。

4. 主なサービス内容

(1) 医師の指示に基づく健康状態の観察、バイタルサインの測定

(2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション

①身体機能面に関すること

②日常生活動作（移動、食事動作、歯磨き、排泄、入浴他）に関すること

③言語機能やコミュニケーションに関すること

④食べること（飲み込み）に関すること

⑤居住スペースや療養環境の整備に関すること

(3) 利用者のご家族に対する、介護のアドバイス

※体調不良時には（1）を重点的に行う等、状況に合わせて必要な対応させていただきます。

※各々のサービス内容やその詳細につきましては、担当者までお気軽にお尋ねください。

5. 入院時・一時的な利用中止の際の対応について

入院などで長期的な利用中止となった場合、原則として1ヶ月以上の期間が見込まれた場合、利用枠を使用させていただく場合があります。

6. 医師の診察

訪問リハビリの開始・継続のためには3ヶ月に1回の当医療機関の医師の診察を受けていただくことが必要です。原則、訪問診療にて対応させていただいております。

※別の医療機関の医師がかかりつけ医の場合

初回診察前にかかりつけ医の診療情報提供が必要です。また、入院・状態変化・リハビリ目標変更などの際には再度かかりつけ医の情報提供が必要な場合があります。

※診察の月には、健康保険証等を確認させていただきます。ご協力をお願いいたします。

6. 利用料金

(1) 基本料金

□訪問リハビリテーション費	20分間リハビリを行った場合を1回として算定。	308 単位/回 (20 分間)
---------------	-------------------------	---------------------

(2) 加算料金

□サービス提供体制強化加算 (I)	利用者に直接リハビリを提供する理学療法士等のうち、勤続年数7年以上の者が1人以上いること。	6 単位/回 (20 分間)
□リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) ※当月中に訪問リハビリテーションの提供がない場合でも、初回のリハビリ会議を開催し、計画の説明と同意を得た月から算定されます。	<ul style="list-style-type: none"> ・医師よりリハビリテーションについて詳細な指示がされていること。 ・リハビリテーション会議を開催し、利用者に関する状況等の情報を、医師、リハビリテーション職種、介護支援専門員、訪問介護その他の居宅サービスに係る従業者と共有し、会議の内容を記録している。 ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の変化に応じ、計画を見直している。 ・質の評価データ収集等事業に参加し、訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出していること。 	213 単位/月
※医師が利用者又はその家族に対して説明・同意を得た場合	※訪問リハビリテーション計画について医師が利用者またはその家族に対して説明し、同意を得た場合。	上記に加えて 270 単位/月
□短期集中加算	リハビリを必要とする状態の原因となった疾患の治療のため集中的なりハビリテーション (1週につきおおむね2日以上、20分/日以上実施) を行った場合に算定。	退院・退所・認定日後 3ヶ月以内 200 単位/日

□移行支援加算 (10. 移行支援加算について の項もご参照ください)	利用者の社会参加等の支援に関する基準を事業所が満たしていること。(事業所利用者全体に算定)	17 単位/日
□退院時共同指導加算	※当事業所の理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加後、初回の訪問リハビリテーションを行った場合に1度加算されます。	600 単位/回
地域区分加算	厚生労働大臣が定める一単位の単価。当事業所は7級地。	一単位につき 10.17 円

1 回のリハビリの自己負担金は、_____ 割負担のため

_____ 分間 約 _____ 円です。

*リハビリテーションマネジメント加算

ひと月当たり 約 _____ 円

※実際の請求時は、訓練の日数・時間及び加算等の端数処理により若干に金額の違いが生じますのでご了承ください。

(3) 医師の診察に関する料金

*原則、訪問診療に対応させていただきます。

□在宅患者訪問診療料 (医療保険)	当医療機関の医師による訪問診療を実施した場合1日につき1回算定 同一建物居住者以外の場合 * 初めて訪問診療を利用する場合 * 他の医療機関から訪問診療を受けている場合	初診 288 点 2 回目以降 在宅患者訪問診療料 1-1 888 点 1-2 884 点
	同一建物居住者の場合	1 人につき 213 点
□交通費 (実費負担)	当事業所から利用者様宅までの往復距離(1 回あたり)	5 km 以内 330 円 5 km~ 1 0 km 440 円 1 0 km 以上 660 円

外部医療機関からの訪問診療	無 ・ 有 ()
---------------	-----------

(4) その他料金について

サービス提供地域以外の 交通費	1回あたり	550円
--------------------	-------	------

特定疾患医療受給者証	左記をお持ちの場合、その自己負担限度額に応じて自己負担金が異なります。予めご提示をお願いいたします。
生活保護	当院が生活保護の指定機関であるため、左記を受給されている場合、自己負担金は生じません。

7. お支払い方法

お支払方法は原則口座振替でお願いしております。

口座振替の手数料は無料になります。

請求書は毎月15日前後に郵送されます。

引き落とし日は毎月27日（休日の場合、翌営業日）となります。

8. 請求書の送付先

ご本人 (介護保険証と同一住所)	
ご本人 (介護保険証と異なる住所)	下記に宛先の記載をお願いします。
ご家族等	下記に宛先の記載をお願いします。

お名前	(続柄)
ご住所	

9. 介護保険証の確認

ご利用に当たり、ご利用様の介護保険証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。また、介護認定の更新があった時にも再度確認させていただきます。

10. 移行支援加算について

当事業所では可能な限り、リハビリテーションの利用による日常生活や家庭内役割の動作能力向上、社会参加に資する取組への移行等、質の高いリハビリテーションの提供に努めています。そのため、目標達成により訪問リハビリテーションを終了した場合は、終了日から14日以降44日以内に電話等により、訪問リハビリテーション終了後のサービス利用状況や生活状況について確認させていただきます。また、指定通所介護等の事業所へ移行の際はリハビリテーション計画書を提供し、円滑に移行できるように努めます。

11. 緊急時の連絡先

サービス提供中にご利用者の容態に急変があった場合には、速やかに下記の連絡先及び居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。また、緊急時には救急車を手配することもありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

・緊急時連絡先（ご家族①）

お名前	(続柄)
電話番号	

・緊急時連絡先（ご家族②）

お名前	(続柄)
電話番号	

・かかりつけ医

医療機関	
主治医名	
電話番号	

12. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関と協力し、事故の発生や利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応いたします。

名称：医療法人社団明生会 イムス札幌内科リハビリテーション病院 住所：札幌市手稲区手稲金山 124 番地 電話番号：011-681-2105
--

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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ています。

虐待防止に関する責任者	課長 塩原 貴之
-------------	----------

- (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。

14. 要望及び苦情・虐待等の相談

訪問リハビリテーションに対する要望及び苦情・虐待の相談窓口として

イムス札幌内科リハビリテーション病院

リハビリテーション科課長 塩原 貴之 (理学療法士)

が担当いたします。お気軽にご相談ください。

【電話：011-681-2105 (内線313)】

母体法人には、介護支援専門員および医療ソーシャルワーカーが勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

15. サービスの利用にあたっての禁止行為について

当事業所は、利用者又はご家族から従業員に対する以下の行為が明らかとなった場合には、利用契約を終了することがあります。

- (1) 従業員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
(2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
(3) 従業員の身体及び財物の損傷、又は破壊する行為。
(4) 利用者様からの金銭・物品の授受など。

16. 事業の目的及び運営方針

- (1) 事業の目的

イムス札幌内科リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション事業所（以下「本事業所」という）は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、要支援者及び、要介護者の居宅に訪問し、必要なリハビリテーションを提供することで、利用者の有する能力に応じて、可能な限り自立した生活を営むことが出来るよう支援することを目的とします。

また、医療保険法及び老人保健法に基づき、在宅における高齢者及び難病患者

等の有する能力に応じて、家庭における療養生活の質を高め、可能な限り自立した生活を営むことが出来るよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- イムス札幌内科リハビリテーション病院 訪問リハビリテーションは、寝たきりや認知症の予防に努めるため、コミュニケーションを大切にし「心のケア」を実践しています。
- イムス札幌内科リハビリテーション病院 訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状況を踏まえ、日常生活活動（ADL）の維持回復を図るとともに、生活の質（QOL）の向上を重視し、可能な限り自立した生活が継続できるように支援します。
- イムス札幌内科リハビリテーション病院 訪問リハビリテーションは、利用者の「居宅サービス計画」に基づき、訪問リハビリテーションサービス計画を作成し、利用者の最適な訪問リハビリテーションサービスの提供に努めます。
- 訪問リハビリテーションサービスの実施にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当会議等を通じて、利用者個々の心身の状況、おかれている環境、その他保健医療または福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

本事業所は第三者機関による評価は未実施です。

令和6年1月4日 改定
イムス札幌内科リハビリテーション病院
指定訪問リハビリテーション事業所
理学療法士 大野 裕貴

御 確 認 書

IMS(イムス)グループ 医療法人社団 明生会
イムス札幌内科リハビリテーション病院
訪問リハビリテーション事業所
理事長 中村 哲也 ⑩

私は、医療法人社団 明生会
イムス札幌内科リハビリテーション病院 訪問リハビリテーションの職員

職種 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

氏名 _____

から書面に基づいた**重要事項の説明**を受けました。

年 月 日

利 用 者 住所 _____

氏名 _____

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____