

重 要 事 項 説 明 書  
(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)

医療法人社団 聖愛会

牛田クリニック

〒732-0066

広島市東区牛田本町1丁目5-14(エスト牛田本町ビル1階)

TEL (082) 223-3020

FAX (082) 223-0785

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日現在>

1 訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 聖愛会
代表者名	理事長 島筒 和史
本社所在地・連絡先	(住所) 広島市安佐南区西原8丁目29-24 (電話) (082) 850-3116 (FAX) (082) 850-2600

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人社団 聖愛会 牛田クリニック
所在地・連絡先	(住所) 広島市東区牛田本町1丁目5-14 (電話) (082) 223-3020 (FAX) (082) 223-0785
事業所番号	3410121622
管理者の氏名	島筒 礼子

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1		管理業務
理学療法士	3	3		リハビリ業務
作業療法士	3	3		リハビリ業務
言語聴覚士	1	1		リハビリ業務

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休日
管理者	9:00~17:00	土、日、祝日
理学療法士	< 月~金 > 8:30~17:30 < 土 > 8:30~12:30	日、祝日
作業療法士		
言語聴覚士		

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	東区（福木学区は除く）、中区（幟町学区（基町含む））、西区（中広学区）
---------	-------------------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日 営業時間

営業日	営業時間
平日	9:00~17:00
土曜日	9:00~12:00
定休日	土曜日（午後） 日曜日・祝日

運営規定変更しましたが、ここは変更なしで良いですか？→運営規定に合わせよう  
運営規定は8:30に合わせています

※お盆・正月期間の休みについては8/14・8/15、12/30~1/3です。

※祝日の場合、別日への振替えは可能ですが、ご希望に添えない場合もございます。

3 サービスの内容

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が利用者のご自宅を訪問し、利用者の生活がより活動的なものとなるように支援・指導を行ないます。

理学療法士、作業療法士は、利用者の状態に合わせ、関節可動域・筋力・バランス機能・体力向上などの身体機能訓練、起き上がる・立つ・歩行などの基本動作練習、トイレ動作・入浴動作などの日常生活機能練習、活動性の向上に向けた外出訓練などを行います。

言語聴覚士は、話すことが難しくなった方に対して、失語症訓練、発声・構音訓練、食べることや飲み込みが難しくなった方に対しては、摂食嚥下訓練などを行います。また、記憶の低下などの方に対しては、高次脳機能訓練なども行います。

#### 4 費用

- (1) 介護保険給付対象サービス  
 介護保険の適用がある場合は、原則  
 利用者の負担額となります。

##### 【料金表】

##### 訪問リハビリテーション（要介護）

基本報酬	20分	650円	1950円	2925円
	40分	975円	1950円	2925円
	60分	975円	1950円	2925円
	60分	975円	1950円	2925円

自己負担の計算方法  
 単価（308 又は 298）×回数×10.55（小数点切り捨て）A  
 上記×給付率（小数点切り捨て）B  
 A- B=自己負担額

298×1 回×10.55=3143.9 なので 3143（A）  
 3143×0.9=2827.7 なので切り捨てで 2828（B）  
 A-B=3143-2828=315（自己負担）

##### 介護予防リハビリテーション（要支援）

基本報酬		1割負担	2割負担	3割負担
	20分	315円	629円	943円
	40分	629円	1258円	1887円
	60分	944円	1887円	2830円

#### <加算>

	自己負担額
短期集中リハビリテーション実施加算	211円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	254円/日（週2回まで）
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	190円/月
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	225円/月
リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し 同意を得た場合の加算	285円/月（加算イ・ロに加え）
移行支援加算	18円/日
サービス提供体制強化加算 I	7円/回（20分）
退院時共同指導加算	633円/退院につき1回まで
口腔連携加算	53円/月

<減算>

	要件	1割負担	2割負担	3割負担
事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物	人数に関わらず			
上記以外の建物	上記以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が一月あたり20人以上の場合	293円	585円	877円

利用開始月から起算して12か月を超えた期間経過し、リハビリテーションマネジメント会議を実施せず、介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	20分 -32円
診療未実施減算（事業所の医師の診察無し） ※以下を満たす場合には適用しない ①医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士からリハビリの提供を受けた場合 ②訪問リハビリ事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報提供を受けている ③当該利用者の退院日から1月以内の訪問リハビリの提供	20分 -53円

- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(2) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方はご相談させていただきます。

(3) 利用料等のお支払方法

利用者負担金（サービス利用料等）は1か月ごとに計算し、毎月10日までに前月分の請求書を発行いたします。原則、自動振替とします。

やむを得ない場合は、銀行振り込みも対応致します。その場合は、翌月20日までにお支払いください。請求書到着後14日以内に下記口座に振り込み送金してお支払いください。また振り込みの際の手数料は利用者様負担となりますので宜しくお願い致します。

広島信用金庫 牛田支店  
普通預金口座（口座番号0367412）  
口座名義 医療法人社団聖愛会  
理事長 島筒 和史

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者相談窓口	窓口：牛田クリニック受付 ご利用時間：8：30～17：30 連絡先：電話（082）223-3020 担当者：田中 さくら（田中 さくら） 責任者：野添 憲彦（のぞえ のりひこ）
-------------	--

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック  広島市東区牛田本町1丁目5-14
	氏 名	
	電話番号	(082) 223-3020

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

7 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票をご呈示ください。

※原爆手帳、重度障害者医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は、助成がありますのでご呈示ください。

※重度障害者医療費受給者証をお持ちの方は、重度障害者介護保険利用負担助成金支給申請書の作成が必要となります。申請書類は利用翌月に作成します。訪問リハビリを終了された際には、終了翌月に郵送させていただきますので、ご返送下さい。

## 8 災害時等対応

災害等が発生した場合は以下のように対応させていただきます。

- ・避難指示・勧告が出ている場合は、リハビリをお休みさせていただきます。
- ・道路や地域の状況によりリハビリをお休みさせて頂く場合があります。
- ・状況確認のため、リハビリスタッフが電話をさせて頂く場合があります。
- ・避難指示・勧告が出ていない地域でも、天候（大雨・大雪）や交通状況により、リハビリをお休みさせて頂く場合があります。

重要事項説明書は介護・医療保険の改訂、当事業所の規定変更により、一部内容を変更させて頂く場合がございます。改訂時は事前にお知らせ致します。ご了承下さい。

## 訪問リハビリテーション実施中の緊急時対応に関する同意書

### I. 医療行為

療法士（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）は医療行為を行うことができません。緊急時（事故発生時）にはかかりつけ医および119番（救急車）に連絡し、指示を仰ぎます。

### II. 吸引

当院では、訪問リハビリテーション中に気管内分泌物が貯留することによる低酸素血症の改善・呼吸困難感等の身体的・精神的苦痛の軽減が必要な場合に、療法士による吸引を許可しています。基本的には、目視できる範囲の口腔内とカニューレ内に留めております。ただし、言語聴覚士による以下リハビリではリスクを伴うことがあるため気管内吸引をさせて頂く場合があります。

#### I. 摂食嚥下練習時

飲食物の咽頭通過不良、残渣物や気道分泌物の自己喀出が困難なため窒息や呼吸困難のリスクがある場合

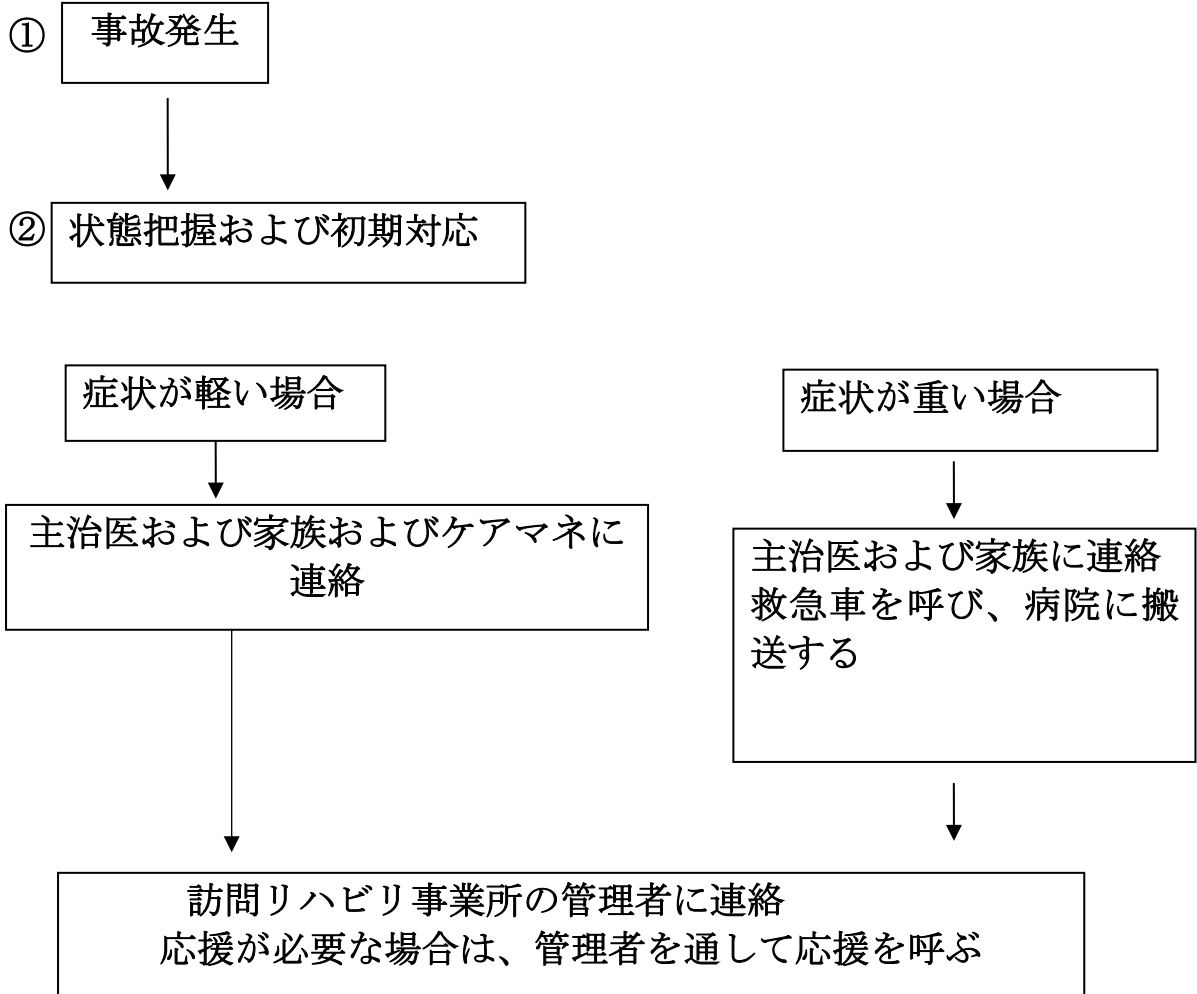
#### II. 口腔ケア時

- ・口腔内の汚染物が咽頭部まで著明に及んでいる場合
- ・分泌物の自己喀出が困難なため、咽頭部の保清ができず、呼吸への影響が見られる場合

以上より、緊急時（事故発生時）に療法士のみでは対応できない場合も考えられるため、訪問リハビリテーション中のご家族の外出は控えていただきます様、ご協力をよろしくお願い致します。



## 事故発生時の連絡手順



※現場から家族に連絡が取れないときは、管理者から連絡する

- ④ 事故対応
1. インシデントレポート作成（事故原因の追及、対応策の検討）
  2. ケアマネージャーへの連絡（利用者状況確認）

## 個人情報利用目的通知及び第三者提供する場合の目的 訪問リハビリ終了後情報提供依頼の目的に関する同意書

当法人では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。  
下記目的以外には利用しません。

- ① お客様に提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 当法人の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ④ 他の医療機関・介護機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等，法令に基づく照会・確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係わる専門機関，保険会社への届出，相談
- ⑧ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成，実習への協力・職員研修等）

### 第三者へ個人情報を提供する場合の利用目的

- ① お客様に提供する介護サービス
- ② 当法人の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ③ 他の医療機関・介護機関との連携
- ④ 家族等への状況説明
- ⑤ 行政機関等，法令に基づく照会・確認
- ⑥ 賠償責任保険等に係わる専門機関，保険会社への届出，相談
- ⑦ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成，実習への協力・職員研修等）

### 訪問リハビリ終了後における情報提供依頼に関する目的

効果的なリハビリテーションの提供を評価する観点から、訪問リハビリ終了後、以下の事項について確認させて頂く場合があります。

- ①ADL（日常生活活動）・IADL（生活関連動作）
- ②社会参加に資する取組みへの参加

また、転居等により、本人または家族への確認が困難である場合、担当介護支援専門員から上記情報について居宅サービス計画書の提供を依頼させて頂く場合があります。

# 牛田クリニック 個人情報保護指針

平成 21 年 3 月 1 日策定

平成 30 年 1 月 4 日改訂

当事業所は信頼の医療・介護に向けて、利用者様により良い医療・介護を受けて頂けるよう日々努力を重ねております。利用者様の個人情報につきましても適切に保管し管理する事が非常に重要であると考えております。そのため当施設では、以下の個人情報保護指針を定め確実な履行に努めています。

## 1、個人情報の収集について

当施設が利用者様の個人情報を収集する場合、当該事業（看護・介護）に係わる範囲で行います。

その他の目的に個人情報を利用する場合は、利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得たうえで実施致します。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様と致します。

## 2、個人情報の利用および提供方法について

当施設は、利用者様の個人情報につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

◆利用者様の了解を得た場合

◆個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合

◆法令等により提供を求められた場合

## 3、個人情報の適正管理について

当施設は、患者様の個人情報について、正確かつ最新の状態を保ち、利用者様の個人情報漏えい、紛失、破壊、改ざんまたは利用者様の個人情報への不正アクセスを防止することに努めます。

また職員は、業務を通じて知り得た情報は秘密として厳守し、在職中はもちろん退職後といえど第三者に情報は洩らしません。

## 4、個人情報の確認・修正等について

当施設は、利用者様の個人情報については利用者様が開示を求められた場合には、遅延なく内容を確認し、当法人「診療情報開示規定」に従って対応します。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査に適切に対応いたします。

## 5、当事業所の個人情報保護指針に関してのご質問や、利用者様の個人情報のお問い合わせは、事業所窓口にてお請けいたします。但し、電話でのお問い合わせには対応できないのでご了承ください。

## 6、継続的な法令遵守

当施設は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守すると共に、上記の各項目の見直しを行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

この方針は、患者様のみならず、当事業所の職員および関係のあるすべての個人情報についても上記を同様に取り扱います。

## 臨床実習学生の受け入れに関する同意書

当事業所は、リハビリ学生の臨床実習受け入れ施設として協力をしております。リハビリ学生に対する教育の必要性をご理解いただき、リハビリ学生の同行訪問にご協力をお願い致します。なお、同行訪問する際は事前にご協力のご連絡を致します。

リハビリ学生の同行訪問に関する個人情報の取り扱いについては以下に記載します。

### 記

1. リハビリ学生は臨床実習を通して、知り得た利用者及び、ご家族様に関する情報について他者に漏らすことのないようプライバシーの保護を順守します。
2. 利用者及びご家族様は、リハビリ学生の同行訪問に同意した後も、無条件に拒否することができます。また拒否したことを理由に訪問リハビリ上の不利益な扱いを受けることはありません。
3. 利用者及びご家族様は、リハビリ学生の同行訪問に関する意見や質問がある場合、リハビリスタッフに直接尋ねることができます。
4. リハビリ学生が治療を行う場合、事前にわかりやすい説明を行い、利用者またはご家族様の同意を得て行います。
5. リハビリ学生が治療を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前にリハビリ指導スタッフの助言・指導を受けています。

【牛田クリニック】

年 月 日

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

- 利用契約書
- 個人情報の利用目的通知および第三者提供する場合の目的に関する同意書
- 訪問リハビリ終了後情報提供の目的に関する同意書
- 重要事項説明書
- 訪問リハビリテーション実施中の緊急時対応に関する同意書
- 臨床実習学生の受け入れに関する同意書  
リハビリ学生の同行訪問にご協力いただけますか？ 承諾 ・ 不承諾

医療法人社団 聖愛会 牛田クリニック

理事長 島筒 和史

説明者 職 名

氏 名

書面に基づき上記の説明を受け、内容に同意します。

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名