

指定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

医療法人社団 敬愛会
敬愛シニアガーデン卸町
訪問リハビリテーション

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている指定（介護予防）訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人社団 敬愛会
代表者氏名	理事長 菊池 悟
所在地	福島市東中央三丁目15番地
電話番号	024-533-2121
法人設立年月日	昭和61年12月13日

2. 事業所概要

事業所名称	敬愛シニアガーデン卸町 訪問リハビリテーション
指定事業所番号	0750180077
所在地	福島市鎌田字卸町8-1
電話番号	024-553-5221
FAX 番号	024-554-5343
開設年月日	平成20年2月5日
管理者氏名	幡 進
兼務する事業所	介護老人保健施設 敬愛シニアガーデン卸町
営業日	月曜日～金曜日 ※国民の祝日、12月31日～1月3日までを除く。
営業時間	8:30～17:30
通常の事業の実施地域	福島市・伊達市・伊達郡 ※上記地域内では、交通費はサービス利用料金に含まれます。

3. 事業の目的および運営の方針

事業の目的	医療法人社団敬愛会 敬愛シニアガーデン卸町が設置する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（以下「事業所」という。）において実施する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）事業（以下、「事業」という。）は、要介護または要支援状態となった場合においても、その利用者が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生活を営むことができるよう生活機能の維持また向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復、生活機能の維持または向上を図ることを目的とする。
-------	---

運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、計画的に行うものとする。 2. 事業の実施に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 3. 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅支援事業所、地域包括支援センター、居宅サービス事業所、保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
-------	--

4. 事業所の職員体制

職種	職員数	職務内容
管理者兼医師	1名 (常勤兼務)	<p>所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるよう統括する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 2. 医師および理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が協同により、訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握します。計画作成に当たっては、利用者の病状、心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、具体的な目標や具体的なサービスを記載します。訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画にそって作成し、利用者、家族に説明した後で、利用者の同意を得ます。また作成した計画書は、利用者に交付します。
理学療法士	常勤換算で 1名以上 (常勤兼務)	<ol style="list-style-type: none"> 3. 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。
作業療法士		<ol style="list-style-type: none"> 4. 常に利用者の病状、心身の状況、希望およびその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。
言語聴覚士		<ol style="list-style-type: none"> 5. それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況およびその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

5. 提供するサービスの内容および費用について

(1) サービスの内容について

当事業所では、ご契約者様に対して以下のサービスを提供します。

通院が困難な利用者に対して計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、心身の機能回復を図るため、リハビリテーションの目標と具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション計画書を作成するとともに、訪問リハビリテーション計画の療養上必要な事項について、利用者またはその家族に対し、指導または説明を行い適切なリハビリテーションを提供する。

(2) サービスの費用および利用者負担額

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告知上の額として設定します。

【基本料金】 ※1単位10円で算定

基本サービス	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
(介護予防) 訪問リハビリテーション費	要介護 308単位	3,080円	308円	616円	924円
	要支援 298単位	2,980円	298円	596円	894円

※ 利用者またはその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定します。ただし、退院(所)の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定ができます。

※ 当事業所の医師が診察を行っていない利用者に対して訪問リハビリテーションを実施した場合には、1回につき50単位を減算します。

※ 当事業所と同一建物もしくは同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者または当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

同一の敷地内もしくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物および同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。

【加算料金】

加算	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位	2,000円	200円	400円	600円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (要介護のみ)	240単位	2,400円	240円	480円	720円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位	60円	6円	12円	18円

※ 短期集中リハビリテーション実施加算は、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等）および応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施した場合に算定します。

退院（所）日または介護認定の効力発生日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境または家庭環境へ適応する等の能力）を最大限に活かしながら、利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施した場合に算定します。

退院（所）日または訪問開始日から起算して3月以内の期間に、1週につき2日を限度として個別リハビリテーションを行います。

※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

【介護職員等処遇改善加算】

介護・リハビリ従事者等の処遇改善および安定的な人材確保を目的として算定します。基本料金および各種加算料金の合計額に対し、厚生労働省が定める所定単位数に応じた加算額（1.5%）をご負担いただきます。

(3) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たって次の行為は行いません。

- ① 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者の生命や身体

を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

- ⑤ その他利用者または家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

6. その他の費用について

交通費	通常の事業の実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収します。通常の訪問区域の範囲は、福島市、伊達市、伊達郡です。	
	事業所から片道2km未満	無料
	事業所から片道2km以上5km未満	200円
	事業所から片道5km以上	300円
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	当日8:30までにご連絡があった場合	キャンセル料は不要です
	上記の時間まで連絡がなかった場合	500円

※ 駐車場が確保できない場合、近隣駐車場の使用料金を請求いたします。

※ 利用者の病状の急変や急な入院の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

7. 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求および支払い方法について

請求方法	<ol style="list-style-type: none">1. 利用料、利用者負担額およびその他の費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者またはご家族へ郵送いたします。
支払方法	<ol style="list-style-type: none">1. サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、毎月27日（休日の場合は翌営業日）の口座引き落としにてお支払いいただきます。2. お支払いの確認ができましたら、領収書を発行いたします。領収書の再発行は致しかねますので、大切に保管願います。

※ 利用料、利用者負担額およびその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8. 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合の相談先	担当者氏名	白戸 暢子
	電話番号	024-553-5221
	FAX 番号	024-554-5343
	受付日時	月曜日～金曜日 9:00～17:00 ※国民の祝日、12月31日～1月3日を除く

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

9. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 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。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師および理学療法士、作業療法士または言語聴覚士は、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（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画書は利用者へ交付します。計画に従ったサービスの実施状況およびその評価について、速やかに診療記録を作成し医師に報告します。
- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催します。（年2回）
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 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ます。
（年1回以上）
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を選任します。

虐待防止に関する責任者	副事務長 長谷川 善彦
-------------	-------------

- (5) 利用者およびその家族からの苦情処理体制を整備します。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。

(7) サービス提供中に当該事業所従業者または擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

(8) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

1 1. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者およびその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。② 事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および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を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>(2) 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。② 事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 2. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る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。

市町村（保険者） の窓口	担当課	
	電話番号	
	受付時間	
居宅支援事業所 の窓口	事業所	
	所在地	
	電話番号	
	介護支援専門員	

また、利用者に対する指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、その損害発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社（幹事会社）・三井住友海上火災保険株式会社・損害保険ジャパン株式会社
保険名	介護老人保健施設 総合補償制度

1 3. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医へ連絡をする等必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

家族等緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	携帯番号	
主治医	医療機関	
	氏 名	
	電話番号	

14. 身分証携行義務

指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

15. 心身の状況の把握

指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

16. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業所および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で速やかに居宅介護支援事業所に送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業所に送付します。

17. サービス提供の記録

- (1) サービスの提供日、内容および利用者の心身の状況、その他必要な事項を記録します。またその記録は、提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

18. 衛生管理等

- (1) サービス提供職員等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。

19. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制および手順

- ① 提供した指定（介護予防）訪問リハビリテーションに係る利用者およびその家族からの相談および苦情を受け付けるための窓口を設置します。

事業所 (敬愛シニアガーデン卸町 訪問リハビリテーション)	所在地	福島市鎌田字卸町8-1
	電話番号	024-553-5221
	FAX 番号	024-554-5343
	受付時間	9:00~17:00 (土・日・祝日を除く)

福島市 介護保険課 介護給付係	所在地	福島市五老内町3-1
	電話番号	024-525-6587
	受付時間	9:00~16:00 (土・日・祝日を除く)

福島県国民健康保険 連合会	所在地	福島市中町3-7
	電話番号	024-528-0040
	受付時間	9:00~16:00 (土・日・祝日を除く)

当事業所で解決できない相談・苦情の申立先

福島県運営適正化 委員会	所在地	福島市渡利字七社宮 111
	電話番号	024-523-2943
	受付時間	9:00~16:30 (土・日・祝日を除く)

上記内容について、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、
本書面にて利用者に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

事業者	所在地	福島市東中央三丁目15番地
	法人名	医療法人社団 敬愛会
	代表者名	理事長 菊池 悟
	事業所名	敬愛シニアガーデン卸町 訪問リハビリテーション
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付
を受け付けました。

利用者	住所	
	氏名	
身元 引受人	住所	
	氏名	
	続柄	
署名 代行者	住所	
	氏名	
	続柄	