

重要事項説明書

指定（介護予防）訪問リハビリテーション

あなた（又はあなた家族）が利用しようと考えている指定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下さい。

1 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 安形医院
代表者氏名	理事長 安形俊久
本社所在地 (連絡先及び電話番号)	豊川市一宮町泉140番地 電話番号 (0355) 93-48111 ファックス番号 (0533) 93-6626

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	安形医院
介護保険指定事業所番号	2312601731
事業所所在地	豊川市一宮町泉140番地 医療法人 安形医院
連絡先 相談担当者名	電話番号 (0533) 93-4811 ファックス番号 (0533) 93-6626
事業所の通常の 事業の実施地域	別紙の地域（別紙参照） 上記の市町村以外であってもサービスの提供は可能です。ただしその場合は下記に掲載の交通費を申し受けます。

(2) 事業所の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従って、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た自立した日常生活を営むことができるように支援する事を目的とする。
運営の方針	介護保険法令の趣旨に従って、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た自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	安形 俊久
-----	-------

職	職務内容	人員数
医師	訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画の作成に係る診察を行います。	常勤兼務1名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	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 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 3 訪問リハビリテーション計画に基づき、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のサービスを提供します。 4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及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。 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及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。 6 リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、適切なサービスを提供します。	理学療法士 5名以上 作業療法士 2名 言語聴覚士 1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
指定訪問リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、

	利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行なうことにより利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
--	--

(2) 訪問リハビリテーション禁止行為

指定訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ・利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等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）
- ・その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用単位について

区 分		利用単位
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	基本報酬（要介護） （1回20分以上のサービス）	1回 308単位
	基本報酬（要支援） （1回20分以上のサービス）	1回 298単位

加 算		利用単位	算定回数等
短期集中リハビリテーション実地加算	退院（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内	200単位	1日あたり
リハビリテーションマネジメント加算1		180単位	1月あたり
リハビリテーションマネジメント加算3		270単位	
サービス提供体制強化加算Ⅰ		6単位	1回あたり

※ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合、1回につき、利用料が50単位減額となります。（別の医療機関の医師が適切な研修の終了等をしていること等厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に限る。）

- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、退院（退所）日から3か月以内の期間に集中的（週に2回以上、1回当たり20分以上）に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、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した指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別支持を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による定額となります。
- ※ 地域区分別の単位（7級地）を含んでいます。
- ※ 利用料について、事業所が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住いの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 交 通 費	利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、通常の事業の実施地域を超えた地点から1回500円請求します。	
② キャンセル料	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12 時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12 時間前までにご連絡がない場合	1 提供当たりの料金の10%を請求致します。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
--	--

② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	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うえ、請求月の月末までに、下記の方法によりお支払いください。 ア 事業者指定口座への振込 イ 利用者指定口座からの自動振替 ウ 現金支払い ② お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）
--	---

- ※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、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。

6 担当する職員の変更を希望される場合の相談窓口

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は、右の相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名 川合 孝代 電話番号 (0533) 93-4811 ファックス番号 (0533) 93-6626 受付日及び受付時間 平日 午前8:30～午後5:30
--	--

- ※ 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などにより、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。

7 サービス提供にあたって

- (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、要介護認定の有無及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者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) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及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。
- (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、すべて当事業者が行いますが、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います。

8 虐待防止について

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	医療法人安形医院 GM川合 孝代
-------------	------------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のため指針の整備をしています。
- (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。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・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、これを市町村に通報します。

9 ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場においてハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	・事業者は、利用者又は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」及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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ・事業者及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又は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。
------------------------	---

	・また、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。 ・事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及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。
個人情報の保護について	・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ぬ。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ぬ。 ・事業者は、利用者又は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。 ・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 1 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医の医師への連絡を行う等の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も連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先 続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電話番号

1 2 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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。

また、利用者に対する指定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。

1 3 身分証携行義務

指定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、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 4 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、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又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。

1 5 居宅介護支援事業所との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画内容に沿って作成します。

1 6 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及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、その記録はサービスを提供した日から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及び複写物の交付を請求することができます。

1 7 衛生管理等

- (1) サービス提供職員等の清潔の保持及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及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 8 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓

練を定期的に実施します。

- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人 安形医院 苦情相談窓口	所在地 豊川市一宮町泉140番地 電話番号 (0533) 93-4811 ファックス番号 (0533) 93-6626 受付時間 午前8時30分から午後5時30分
【市町村（保険者）の窓口】	利用者がお住いの市町村の介護保険担当部署になります。 東三河広域連合 所在地 豊橋市八町通2-16 電話番号 (0532) 26-8470
	豊川市役所 健康福祉部 介護高齢課 所在地 豊川市諏訪1丁目1 電話番号 (0533) 89-2137
	豊橋市役所 長寿介護課 所在地 豊橋市今橋町1番地 電話番号 (0532) 51-2359
	新城市役所 健康福祉部 介護保険課 所在地 新城市字東入船6番地1 電話番号 (0536) 237688
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 (052) 971-4165

20 サービスの第三者評価の実施状況について

現在第三者評価は行っておりません。

21 重要事項説明書の年月日

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

上記内容について、「愛知県指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	豊川市一宮町泉140番地
	法人名	医療法人 安形医院
	代表者名	理事長 安形 俊久
	事業所名	指定（介護予防）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ました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

令和7年4月1日改正