

**「訪問リハビリテーションサービス・介護予防訪問リハビリテーション利用契約」
重要事項説明書**

《 2024年6月1日現在 》

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、一宮市指定居宅サービスの事業等の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例に基づいて、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 当事業所では、利用者に対して介護保険法に基づく訪問リハビリテーションサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として要介護・要支援認定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

| | | |
|-----|-------------------------|---|
| 1. | 事業者 | 2 |
| 2. | 事業所の概要 | 2 |
| 3. | 事業実施地域 | 2 |
| 4. | 営業時間 | 2 |
| 5. | 職員の体制 | 3 |
| 6. | 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 7. | サービスの利用に関する留意事項 | 6 |
| 8. | サービス実施の記録について | 7 |
| 9. | 緊急時の対応方法 | 7 |
| 10. | 個人情報の保護及び秘密の保持 | 7 |
| 11. | 事故発生時の対応方法 | 8 |
| 12. | 虐待の防止について | 8 |
| 13. | 苦情等の受付について(契約書第14条参照) | 8 |
| 14. | 身分証等の携帯について | 9 |
| 15. | 提供するサービスの第三者評価の実施状況について | 9 |

医療法人 尾張健友会
老健ちあき訪問リハビリセンター
(介護保険指定事業者番号：2372206108)

1. 事業者

| | |
|-------|------------------------------|
| 名称 | 医療法人 尾張健友会 |
| 所在地 | 〒491-0815 一宮市千秋町塩尻字山王 7 番地 5 |
| 電話番号 | 0586-76-0003 |
| 代表者氏名 | 理事長 朝井哲二 |
| 設立年月 | 1987年3月 |

2. 事業所の概要

| | |
|---------------|--|
| 事業所の種類 | 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 2022年5月1日指定 愛知県 2372206108号 |
| 事業の目的 | 要介護又は要支援状態にあたる利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。 |
| 事業所の名称 | 老健ちあき訪問リハビリセンター |
| 事業所の所在地 | 愛知県一宮市丹陽町重吉字新田裏東切 1077-1 |
| 電話番号 | 0586-76-8100 |
| 管理者氏名 | 瀧田 徹 |
| 事業所の運営方針について | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の予防、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供を努めます。 |
| 開設年月 | 2022年5月1日 |
| 事業所が行っている他の業務 | 介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション |

3. 事業実施地域

愛知県一宮市、岩倉市、江南市、稲沢市、小牧市、北名古屋市

4. 営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 祝祭日（一部営業）、12月30日から1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 月曜日～土曜日 8時30分～17時 |

5. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して訪問リハビリテーションを提供する従事者として、以下職種の職員を配置しています。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 指定基準 |
|---------|------|-----|------|
| 医師（管理者） | 1名以上 | | 1名 |
| 理学療法士 | 1名以上 | | |
| 作業療法士 | 1名以上 | | |

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「訪問リハビリテーション計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、訪問リハビリテーションサービスの提供にあたる医師や理学療法士等が共同し、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、利用者の意向や心身の状況、ご希望およびその置かれている環境にあわせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容・期間などを記載した「訪問リハビリテーション計画」を作成します。

「訪問リハビリテーション計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

(2).利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、介護保険に基づき、介護保険証の負担割合に乗じた割合の金額をお支払いいただきます。

【要介護単位表】

1 単位：10.33 円 合計額の 1～3 割が利用者負担となります。

| 項目 | 単位 |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 訪問リハビリテーション費 | 308 単位/回 |
| サービス提供体制強化加算 I | 6 単位/回 |
| 短期集中リハビリテーション 実施加算 | 200 単位/回 ※ 退所（院）日又は介護認定日から 3 月以内 |
| 認知症短期集中リハビリテーショ ン実施加算 | 240 単位/日 |
| リハビリテーションマネジメント 加算 イ | 180 単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント 加算 ロ | 213 単位/月 |
| 医師が利用者又はその家族に 説 明した場合 | イ、ロに加え 270 単位/月 |
| 移行支援加算 | 17 単位/日 |

【要支援（介護予防）単位表】

1 単位：10.33 円 合計額の 1～3 割が利用者負担となります。

| 項目 | 単位 |
|---|-------------------------------------|
| 訪問リハビリテーション費 | 298 単位/回 |
| サービス提供体制強化加算 I | 6 単位/回 |
| 短期集中リハビリテーション 実施加算 | 200 単位/回 ※ 退所（院）日又は介護認定日から 3 月以内 |
| 利用を開始した日の属する月から起算して 12 ヶ月を超えて介護予防訪問リハビリテーション を行った場合、1 回につき 5 単位減算します | |

(3).サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する次の費用は、介護保険給付の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）片道 2km まで無料、2km～4km まで 100 円、4km 越える場合 2km ごと 100 円
- ② 提供を受ける訪問リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受けない部分については、前項（2）の単位表に 10 を乗じた金額をお支払いいただきます。
- ③ 介護保険対象以外の方は前項（2）の料金表に 10 を乗じた金額をお支払いいただきます。

(4).利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）、及び（3）の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします）

- | |
|---|
| (ア) 金融機関口座からの自動引き落とし（できるかぎりこの方法でお願いします） |
| (イ) 窓口での現金支払 |
| (ウ) 下記指定口座への振り込み 三菱UFJ銀行 岩倉支店 普通預金 3569432 医療法人尾張健友会 介護老人保健施設ちあき 理事長 朝井哲二 |

(5).利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問リハビリテーション計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日17時までに事業所に申し出てください。
- ② 利用予定日の前日17時までに申し出がなく、当日、利用の中止の申し出をされた場合、取消料として次の料金をお支払いいただきます。

| | |
|--------------------------|--------|
| 利用予定日の前日17時までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日17時までに申し出がなかった場合 | 実費500円 |

- ③ サービス利用は、変更、追加することができます。理学療法士等の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するなど必要な調整をいたします。

(6).実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、事前に説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1). 担当について

- ① サービス提供時に、担当の理学療法士等を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の理学療法士等が交替してサービスを提供します。担当の理学療法士等が交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。
- ② 利用者から特定の理学療法士等を指名することはできませんが、担当理学療法士等の変更を申し出ることができます。お気づきの点やご要望がありましたら、ご遠慮なく相談ください。

(2). サービス提供について

- ① サービスは、「訪問リハビリテーション計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等を十分に配慮します。
- ② サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(3). サービス内容の変更

訪問時、利用者の体調等の理由により訪問リハビリテーション計画で予定されていたサービスの実施ができない場合、利用者の同意を得て、サービス内容を変更致します。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4). 保険証等の確認

「住所」及び「介護保険証」の内容など記載内容の変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。また、担当理学療法士等が「介護保険証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5). 同行訪問について

当事業所は、研修医や実習生等の受入れに協力をしています。サービス提供時に研修医等が同行訪問をさせていただく場合がありますが、利用者の状態に十分配慮のうえ実施いたしますので、ご協力お願いいたします。不都合等ございましたら事業所管理者までご遠慮なく相談ください。

(6). 心付けについて

利用者もしくはその家族等からの金銭又は、物品、飲食の授受についてはお断りします。

(7).ご利用について

サービス提供の中止・終了について（契約書 13 条参照）

次のような場合はサービス提供に支障があると判断し、サービス提供を中止または終了することがあります。

① 暴力または乱暴な言動

物を投げつける、手を払いのける、怒鳴る、大声を発する等

② セクシャルハラスメント

身体を触る、手を握る、性的な発言など

③ その他

サービス提供中のペットの放し飼い、職員のプライベートな情報を何度も聞く、金品等（お茶・お菓子等含む）の心付けの無理な強要、訪問対応職員の個別指定や時刻の強要、理不尽なサービスの要求

8. サービス実施の記録について

(1).サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録します。なお、訪問リハビリテーション計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス終了日より5年間保存します。

(2).利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

当事業所では、利用者の記録や情報を適切に管理し秘密は厳守します。利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

また、介護サービスを適切かつ円滑に提供するため、利用者の同意を得た上で、サービス調整会議等で使用させていただく場合がありますのでご了承ください。

9. 緊急時の対応方法

訪問時、利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかに主治医または協力医療機関、希望の緊急連絡先、居宅介護支援事業所等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

10. 個人情報の保護及び秘密の保持

事業所は、利用者及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」及び厚生労働省が作成した「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を利用する場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を利用する場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1 1. 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、利用者の係る居宅サービス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、利用者に対するサービスの提供により損害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。

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 全国訪問看護事業協会（三井住友海上火災保険）

保険名 訪問看護事業者総合補償制度

1 2. 虐待の防止について

事業所は、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 | 主任・朱宮 奈都子 |
|-------------|-----------|

(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) 従業者に対して、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、これを市町村及び地域包括支援センターに通報します。

1 3. 苦情等の受付について(契約書第 14 条参照)

(1). 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等の相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関する相談、利用者の記録等の情報開示の請求は次の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口 朱宮 奈都子

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日（祝祭日・年末年始除く） 8：30～17：00

○ 電話番号 0586-76-8100

(2). 行政機関その他苦情受付機関

| 公共機関名 | 電話番号 | 対応時間 |
|-------------------|------------------------|---------------------------------|
| 一宮市役所 介護保険課 | 0586-85-7017 (直通) | 月曜～金曜（祝祭日・年末年始除く） 8：30～17：15 |
| 岩倉市福祉事務所 長寿福祉課 | 0587-38-5811 (直通) | 月曜～金曜（祝祭日・年末年始除く） 8：30～17：15 |
| 江南市役所 高齢者生きがい課 | 0587-54-1111 (代表) | 月曜～金曜（祝祭日・年末年始除く） 8：30～17：15 |
| 稲沢市役所 高齢介護課 | 0587-32-1286 (直通) | 月曜～金曜（祝祭日・年末年始除く） 8：30～17：15 |
| 小牧市役所 介護保険課 | 0568-76-1197 (専用電話) | 月曜～金曜（祝祭日・年末年始除く） 8：30～17：15 |

| | | |
|-----------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 北名古屋市役所 高齢福祉課 | 0568-22-1111 (代表) | 月曜～金曜（祝祭日・年末年始除く） 8：30～17：15 |
| 愛知県国民保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室 | 052-971-4165 (専用電話) | 月曜～金曜（祝祭日・年末年始除く） 9：00～17：00 |

14. 身分証等の携帯について

理学療法士等は、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。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|------------|---|
| 第三者評価実施の有無 | 無 |
|------------|---|

年 月 日

訪問リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名 瀧田 徹

説明者氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者

氏名 _____

代理人

続柄

氏名 _____