

令和 年 月 日

## 指定訪問リハビリテーション事業重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(鹿児島県指定 第 4614010454 号)

当事業所はご利用者に対して指定訪問リハビリテーションサービスを提供します。事業所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次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業所 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業実施地域及び営業時間 .....	2
4. 職員の体制 .....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. サービスの利用に関する留意事項 .....	5
7. 第三者評価について .....	6
8. ハラスメント対策 .....	6
9. 苦情の受付について (契約書第23条参照) .....	8

### 1. 事業所

- (1) 法人名 社会福祉法人 野の花会  
(2) 法人所在地 鹿児島県加世田市武田13877番地  
(3) 電話番号 0993-52-8715  
(4) 代表者氏名 理事長 吉井 満寛  
(5) 設立年月 昭和62年7月24日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問リハビリ事業所・平成22年1月1日指定  
鹿児島県 4614010454 号
- (2) 事業の目的 皆様が住み慣れた地域や自宅で輝いて生活していただけたため、リハビリテーション医療サービスを提供しています。  
医師をはじめ理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師などの多職種が連携し1日2時間のリハビリを実施、寝たきりから脱却しあむつからパッドへ、経管食や胃ろうからソフト食・常食への移行に努めています。「小さくても本物のリハビリを」を理念とし、日々リハビリの充実を目指します。
- (3) 事業所の名称 アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県南さつま市加世田本町37-2
- (5) 電話番号 0993-53-3211
- (6) 事業所長（管理者）氏名 吉井 聰子
- (7) 当事業所の運営方針（別紙パンフレットをご参照下さい。）
- (8) 開設年月 平成21年1月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 南さつま市

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	9:00～18:00

## 4. 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 吉井 聰子
-----	------------

職	職務内容	人員数
医師	訪問リハビリステーションを実施するにあたり、1回/3ヶ月リハビリテーション計画の作成に係る診療を行います。	1名

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<p>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。</p> <p>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、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指定訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	理学療法士 2 名 作業療法士 1 名
-------------------	---	------------------------

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合  
 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

主治の医師の指示に基づき、健康相談。日常生活の看護・在宅リハビリテーション・その他、指定訪問リハビリ事業に定められたサービスを行います

☆ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）を踏まえた訪問リハビリテーション計画に定められます。

☆ それぞれのサービスについて、料金は次の通りです。

＜サービス利用料金＞（契約書第8条参照）

区分		利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)
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 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度) (予防給付)	1回 3,080円 (2,980円)	1回 308円 (298円)

加 算		利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内）	2,000円	200円	1日当たり
サービス提供体制強化加算		60円	6円	1回当たり
退院時協同指導加算		6,000円	600円	退院後初回

- ☆ 介護予防リハビリテーションにおいて、利用開始日の属する月から12ヶ月超えた際は3ヵ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催します。
- ☆ 短期集中加算は、概ね1週につき2回以上実施することになります。
- ☆ 1週に6回を限度として認められる訪問リハビリテーションについて、退院・退院直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して3ヶ月以内の利用者に対しては週12回まで可能となっています。
- ☆ 病院又は診療所から退院する際に、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し退院時協同指導にて情報共有を行った後、ご利用者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合、1回に限り算定可能となっています。
- ☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問リハビリ計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

#### ＜サービスの概要と利用料金＞

##### （1）介護保険給付の支給限度額を超える訪問リハビリサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

##### （2）交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域の地区にお住まいの方でも、サービスの提供に際し、要した交通費の実費は徴収いたしません。

##### （3）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月の10日以降に訪問時に直接ご請求致します。その都度お支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

##### （4）利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問リハビリサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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までに事業者に申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### （1）サービス提供を行う訪問員について

サービス提供時に、担当の訪問員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問員が交替してサービスを提供します。

### （2）訪問リハビリ担当員の交替（契約書第6条参照）

#### ①ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問理学療法士の交替を希望する場合には、当該訪問理学療法士が業務上不適当と認められる事情その他、交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して、訪問理学療法士の交代を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問理学療法士の指名は出来ません。

## ②事業者からの訪問理学療法士の交替

事業者の体調不良等の都合により、訪問理学療法士を交替することがあります。訪問理学療法士を交替する場合は利用者及び契約者等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

## (3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

### 定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

## (4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、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。

## (5) 訪問理学療法士の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

ご契約者もしくはその家族等からの物品等の授受

ご契約者の家族等に対する訪問看護サービスの提供

飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動

その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## 8. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。尚、ご家族の個人情報についても同様です。利用者及び家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

## 9. 医師の診察 訪問リハビリテーションを継続するために、3ヶ月以内に1回以上、当院の医師の診察を受ける必要があります。

## 8. 第三者評価について

現在、実施しておりません。

## 9. ハラスメント対策

① 事業者は、本人などの人権の擁護、ハラスメントの防止などのために、次に挙げるとおりの必要な措置を講じます。

② 本人が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等迷惑行為、

セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

- ③ 事業所の職員に対し、ハラスメントの防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ⑤ハラスメント事例発見時においては、南さつま市介護支援課、南さつま市地域包括支援センター、法人に設置されている部署への報告をし、指導や助言を受けます

## 10.衛生管理等

- (1)リハ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)事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を設備しています。
  - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 11.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の提供を継続的に実施するための、およ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。

## 12.虐待・身体拘束の防止について

- 従業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するため、次に掲げる通り必要な措置を講じます。
- (1)虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
  - (2)虐待防止・身体拘束等の適正化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・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
  - (4)従業者に対し、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
  - (5)事業者はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
  - (6)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)における虐待等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。
  - (7)事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- やむ得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

### 1.3. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

#### （1）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 事業所名 アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町
- 苦情受付窓口（担当者）  
[職名] 理学療法士 楠元 寛之
- 受付時間 9:00～18:00（月～土曜日）
- 電話番号 0993-53-3211

#### （2）行政機関その他苦情受付機関

南さつま市役所 介護保険担当課	所在地 南さつま市加世田川畠2648番地 電話番号・FAX 0993-53-2111 0993-52-0113 受付時間 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7番4号 電話番号・FAX 099-206-1084 099-206-1069 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号・FAX 099-257-3855 099-251-6779 受付時間 9:00～17:00

苦情に関しては、年一回の第三者委員会を実施しております。

社会福祉法人野の花会第三者委員 委員 賦句 辰治 電話番号 0996-22-0452

令和 年 月 日

指定訪問リハビリ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。

アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問リハビリサービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

氏名

印

利用者住所

氏名

印

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又はその家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご契約者等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

### 2. 事業者の義務違反について（契約書第15条、第16条参照）

事業者の責任により利用者及び契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者又は契約者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第18条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ ご利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者又はご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第18条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。