



訪問リハビリテーション

重要事項説明書

様

---

〒640-0401

和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 936-3

社会医療法人 三車会

介護老人保健施設 みくるま

# 介護老人保健施設みくるま 重要事項説明書

(指定訪問リハビリテーション)

あなた(又はあなたの家族)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ください。

## 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	社会医療法人三車会
代表者氏名	理事長 殿尾 守弘
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 1423-3 介護事業支援部 0736-64-0039
法人設立年月日	平成10年4月7日

## 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設みくるま
介護保険指定 事業所番号	3051780017
事業所所在地	和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 936-3
連絡先 相談担当者名	0736-64-2800 田村 祐樹
事業所の通常の 事業の実施地域	紀の川市、岩出市(詳細は、別途協議の上決定します。)

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な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〕を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態等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、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うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日(ただし、祝日、12/30から1/3を除く)
営業時間	午前9時00分から午後4時00分(午後0時から午後1時を除く)

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日（ただし、祝日、12/30 から 1/3 を除く）
サービス提供時間	午前 9 時 00 分から午後 4 時 00 分（午後 0 時から午後 1 時を除く）

(5) 事業所の職員体制

管理者	森脇 宏
-----	------

職	職務内容	人員数
医師	<ol style="list-style-type: none"> <li>利用者に対する医学的な管理指導等を行います。</li> <li>それぞれの利用者について、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を診療記録に記載します。</li> </ol>	常勤 1名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>利用者へ訪問リハビリテーション計画を交付します。</li> <li>医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者に必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。</li> <li>指定訪問リハビリテーションの実施状況の把握及び訪問リハビリテーション計画の変更を行います。</li> </ol>	理学療法士 常勤 1名以上  作業療法士 常勤 1名以上  言語聴覚士 非常勤 1名以上

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	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、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うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上を目指します。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

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。

- ① 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、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）
- ⑤ 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料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分等	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
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 (1回20分以上のサービス、1週に5回が限度)	308	3,080円	308円	616円	924円

- ※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対するサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。
- ※ 当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位（利用料：500円、1割負担：50円、2割負担：100円、3割負担：150円）を減算します。
- ※ 主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）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の指示を受けた場合は、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提供となります。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			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	2,000円	200円	400円	600円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算イ	180	1,800円	180円	360円	540円	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算ロ	213	2,130円	213円	426円	639円	
リハビリテーションマネジメント加算	270	2,700円	270円	540円	810円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	2,400円	240円	480円	720円	1日につき
口腔連携強化加算	50	500円	50円	100円	150円	月1回限度
退院時共同指導加算	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円	1回につき
移行支援加算	17	170円	17円	34円	51円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	60円	6円	12円	18円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	30円	3円	6円	9円	

- ※ 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、集中的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。  
退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね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。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に訪問リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。  
口を算定している場合は、当事業所における訪問リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症であると医師が判断した利用者に対して、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合に加算します。  
退院（退所）日または訪問開始から3月以内の期間で、1週に2日を限度としてリハビリテーションを集中的に行います。
- ※ 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合に、算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に、算定します。
- ※ 移行支援加算は、リハビリテーションを行い通所介護等に移行させた者が一定の割合を占めた場合、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 利用料について、事業者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」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）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	指定訪問リハビリテーションに要した交通費を請求することがあります。	
② 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。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	ご利用時までのご連絡がない場合	利用料の自己負担分の100%
※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い方法について

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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
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	<p>ア 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 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ 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なことがあります。）</p>

※ 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 2 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 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。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (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) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

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。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 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、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>② 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</p>

	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、(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。)
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 10 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。

<b>【家族等緊急連絡先】</b>	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
<b>【主治医】</b>	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

## 11 事故発生時の対応方法について

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。

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 紀の川市役所 福祉部 高齡介護課	所 在 地 和歌山県紀の川市西大井 338 電話番号 0736-77-2511 受付時間 8：45～17：30（土日祝は休み）
<b>【居宅支援事業所の窓口】</b>	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

## 12 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。

### 13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及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、この重要事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (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者に送付します。

### 14 サービス提供等の記録

- (1) 指定訪問リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、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。
- (3) 提供した指定訪問リハビリテーションに関し、利用者の連絡票に必要な事項を記載します。

### 15 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。
- (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の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整備しています。
  - 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を実施します。

### 16 サービス提供に関する相談、苦情について

#### 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設みくるま	所在地 紀の川市貴志川町丸栖 936-3 電話番号 0736-64-2800 ファックス番号 0736-64-2820 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 紀の川市役所 福祉部 高齢介護課	所在地 紀の川市西大井 338 電話番号 0736-77-2511 受付時間 8:45~17:30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 和歌山県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 和歌山市吹上二丁目1番22-501号 電話番号 073-427-4670 受付時間 9:00~17:00(土日祝は休み)

17 第三者評価の実施状況について  
なし

重要事項説明の年月日

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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 1423-3	
	法人名	社会医療法人三車会	
	代表者名	理事長 殿尾 守弘	印
	事業所名	介護老人保健施設みくるま	
	説明者氏名	印	

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	印

代理人	住所	
	氏名	印