

**「指定（介護予防）訪問リハビリテーション」  
重要事項説明書**

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（介護予防）訪問リハビリテーションを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 成美会
代表者氏名	理事長 鈴江 仁志
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	徳島県徳島市佐古8番町4-22 ☎ 088-652-3121 (代) 鈴江病院
法人設立年月日	昭和32年5月2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	鈴江病院訪問リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	3610123568
事業所所在地	徳島県徳島市佐古8番町4-22
連絡先 相談担当者名	☎ 088-652-3121      090-9553-1966 担当 鈴江 由利子
事業所の通常の 事業の実施地域	原則 徳島市内

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけ医が訪問リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し適正なりハビリテーションサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	① 心身の特性を踏まえて、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、理学療法・作業療法・言語聴覚療法その他必要なりハビリテーションを実施する。 ② 市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者その他のサービス提供者と密接な連携に努める。

(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 但し国民の祝日、年末年始を除く ※状況に応じて祝日等実施又は気象状況等により臨時休業する事もあります。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日 但し国民の祝日、年末年始を除く ※状況に応じて祝日等実施又は気象状況等により臨時休業する事もあります
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分

### 3. 訪問リハビリテーションについて（介護予防含む）

#### （１）訪問リハビリテーション職務内容と職員体制

職務内容	職員体制
<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、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。</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、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>理学療法士 4名</p> <p>作業療法士 3名</p> <p>言語聴覚士 1名</p>

#### （２）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事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事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、向上をめざします。
短期集中 リハビリテーション 実施加算	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	指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種のも者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に1月につき所定単位数に加算します。 事業所の医師が利用者やその家族に対して説明し利用者が同意した場合1月につき270単位追加されます。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	認知症の方に対して、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を最大限に活かしながら、当該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の実施
口腔連携強化加算	事業所の従業員が口腔の健康状態を評価し利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対して当該評価の結果を情報提供した場合に1月1回所定単位数を加算します。
診療未実施減算	当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して1回50単位減算します。ただし医療機関に入院し当該医療機関の医師が診療を行い、医師・理学療法士等からリハビリテーションの提供を受けた利用者には当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーション提供の場合は減算しないこととなります。
サービス提供体制強化 加算	指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち勤年数が7年以上の者が1名以上いる場合に算定されます。

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 地域区分別の単価(7 級地 10.17 円)を含んでいます。
- ※ 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. 訪問リハビリテーションの利用料、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

<p>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>	<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 10 日までに利用者にお届けします。</p>
<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>	<p>ア 請求月の 30 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (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>

5. 訪問リハビリテーションの提供にあたって
- (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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「リハビリテーション計画」を作成します。なお、

作成した「リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

- (4) サービス提供は「リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) リハビリテーション従業者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。
- (6) 訪問リハビリテーション従業員の禁止行為  
訪問リハビリテーション従業員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。
  - ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
  - ② 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
  - ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
  - 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なう宗教活動、政治活動、営利活動その他迷惑行為

## 6. 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) 虐待防止するための対策を検討する委員会を定期的開催します。
- (2) 虐待を防止するための指針の策定。
- (3) 従業者に対する虐待防止するための研修を実施しています。
- (4) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置
- (5) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (6) その他虐待防止のために必要な措置（成年後見人制度の利用の支援等）
- (7) 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等、利用者を現に養護する者）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するものとする。

## 7. 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です。
- (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です。

- (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。

## 8. 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	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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。</li><li>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及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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul>
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>② 事業者は、利用者及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。</li><li>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。）</li></ul>

## 9. 緊急時の対応方法について

通所リハビリテーション利用中や訪問リハビリテーション実施中に、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。

#### 10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所リハビリテーション提供または訪問リハビリテーション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通所リハビリテーションの提供または訪問リハビリテーション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。

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
保険名	事業活動包括保険

#### 11. 心身の状況の把握

指定通所リハビリテーションまたは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。

#### 12. 居宅介護支援事業者等との連携について

(1) 訪問リハビリテーションの提供に当り、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「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。

#### 13. サービス提供等の記録について

(1) 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) 提供した訪問リハビリテーションに関し、必要な事項を記載します。

#### 14. 非常災害対策について

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施時期：（毎年2回）

④ 業務継続計画（BCP）を作成し継続した研修や訓練を実施し、各機関との連携を図るようになります。修正箇所があった場合は、その都度研修等実施し職員に周知を行います。

15. 衛生管理・感染対策等について

- 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 訪問リハビリテーション事業所において感染症の発生防止やまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ④ 感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

16. ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時 案件が発生しない為の再発防止策を検討します
- (3) 利用者が事業者の従業員に対して行う、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等の行為を禁止します。

7. サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 鈴江病院受付(1階) 担当 鈴江 由利子	所在地 徳島市佐古8番町4-22 電話番号 088-652-3121 受付時間 9:00~18:30
【市町村(保険者)の窓口】 徳島市役所 給付係	所在地 徳島市幸町2-5 電話番号 088-621-5585
【公的団体の窓口】 徳島県国民健康保険団体連合会 苦情専用	所在地 徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 088-665-7205

重要事項説明書の説明年月日		令和	年	月	日
事業者	所在地	徳島県徳島市佐古8番町4-22			
	法人名	医療法人 成美会			
	代表者名	理事長 鈴江 仁志			
	事業所名	訪問リハビリテーション			
	説明者氏名	桜木聖子			

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	
代理人又は ご家族 (続柄)	住所	
	氏名	( )

緊急時の連絡先とかかりつけ医

緊急連絡先①	氏名   続柄 (            )
	住所
	電話番号
緊急連絡先②	氏名   続柄 (            )
	住所
	電話番号
かかりつけ医	病院名 主治医名
	住所
	電話番号