

訪問リハビリテーション 幸陽荘

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)
重要事項説明書

訪問リハビリテーション 幸陽荘
 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）
 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。

この「重要事項説明書」は、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）サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

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	社会福祉法人 誠風会
代表者氏名	梅村 芳文
本社所在地 （電話番号等）	〒036-8072 弘前市大字清野袋字岡部 433 番地 1 電話番号 0172-37-8311・FAX 番号 0172-37-8313
法人設立年月日	平成3年2月13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	訪問リハビリテーション 幸陽荘
介護保険指定 事業所番号	0270204308
事業所所在地	〒036-8072 弘前市大字清野袋字岡部 433 番地 1
連絡先	電話番号 0172-37-8311・FAX 番号 0172-37-8313
事業所の通常の 事業の実施地域	弘前市及びその周辺市町村

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人誠風会（以下「事業者」という。）が開設する訪問リハビリテーション幸陽荘（以下「事業所」という。）が行う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）事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、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）の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）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）の提供を確保することを目的とします。
-------	---

運 営 の 方 針	要介護状態（要支援状態）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、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、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。事業所は常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境的的確な把握に努め、利用者に対して適切なサービスを提供します。また、事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
-----------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日
営 業 時 間	8：30～17：30（ただし、12月30日から1月3日までを除く）

(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～金曜日
サービス提供時間	9：00～16：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	岩 淵 知
-----	-------

令和8年4月1日現在

職		職 務 内 容
管理者	1名	所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるように統括します。
医師	1名 (兼務)	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、作業療法士等が共同により、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い、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、利用者又はその家族に説明し、同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。
理学療法士及び作業療法士等	1名 以上 (兼務)	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。 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的的確な把握に努め、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、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。

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 (指定介護予防訪問 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、生活機能の維持及び向上をめざします。

(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当たって、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、書類等の預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品及び飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食等
- 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及び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、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及び利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分等	基本単位	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費	308	308円	616円	924円
介護予防訪問リハビリテーション費	298	298円	596円	894円

(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	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	180円	380円	570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	213円	426円	639円	
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し同意を得た場合	270	270円	540円	810円	
退院時共同指導加算	600	600円	1200円	1800円	1回につき
移行支援加算	17	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	6円	12円	18円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	3円	6円	9円	
認知症短期集中リハビリテーション加算(予防除く)	240	240円	480円	720円	1回につき
口腔連携強化加算	50	50円	100円	150円	1回につき
介護職員等処遇改善加算	総単位数に 1.5%を乗じて 算出	※総単位数によって異なります			1月につき

※ 1単位10円で算定

- ※ 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単位を減算します。
- ※ 主治医(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。
- ※ 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。
介護の場合：退院(退所)日又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。
予防の場合：退院(退所)日又は要介護認定を受けた日から起算して1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40分以上の個別リハビリテーションを行います。
1か月超3か月以内は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(イ)は、医師、理学療法士、作業療法士等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。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算の(ロ)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。
- ※ 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合は上記加算に加えて算定します。
- ※ 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、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に、当該退院につき1回に限り算定します。
- ※ 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。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、医師が認知症であると判断し、生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、訪問開始日から3か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合に算定します。
- ※ 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援相談員へ情報提供した場合に、1か月に1回算定します。
- ※ 当事業所が介護職員等の賃金改善に関する計画を策定し当該計画に基づき適切な処置を講じていること等の要件を満たした場合に加算します。
- ※ 予防の方が利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合は、3か月に1回のリハビリテーション会議等を開催しない場合1回あたり30単位の減算を行います。
- ※ 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、全額を一度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 利用料の請求及び支払い方法について

- (1) 利用料の請求方法は、利用月ごとの合計金額の請求書を、翌月 10 日頃までに発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
- (2) お支払方法は現金か、銀行振り込み（青森みちのく銀行津軽和徳支店）の 2 つの方法があります。

5 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

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。	ア 担当者 齊藤 直子 イ 電話番号 0172-37-8311 FAX 番号 0172-37-8313 ウ 営業日（ただし、12月30日から1月3日を除く。）
---	--

※ 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あらかじめご了承ください。

6 サービスの提供に当たって

- (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。被保険者の住所等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します。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士等は、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、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況及び意向に十分な配慮を行います。

7 サービスの終了について

- (1) 利用者及び身元引受人のご都合でサービスを終了する場合、利用終了の意思表示をすることによりサービスを終了することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとしします。

- (2) 利用者及び身元引受人に対し当事業所サービスを終了する場合
- ① 利用者が要介護認定で非該当（自立）と認定された場合
 - ② 利用者の病状又は心身状態が著しく悪化し、適切な訪問リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
 - ③ 利用者及び身元引受人が当事業所又は事業所職員（以下「職員」という。）に、利用継続が困難となるような背信行為、反社会的行為又はハラスメント行為を行った場合
 - ④ 利用者及び身元引受人が、利用料金の支払いを3か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず7日以内に支払われない場合
 - ⑤ 利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - ⑥ 利用者が死亡した場合

8 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、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。

虐待防止に関する担当者	吹田千春（主任支援相談員） 齊藤直子（主任作業療法士）
-------------	--------------------------------

- (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、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<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、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>② 事業者及び職員は、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。</p> <p>③ 事業者は、職員に、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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族からあらかじ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、同様の取り扱いとします。</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（紙によるもののほか、電磁的記録を含</p>

	<p>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> <p>ます。</p> <p>② 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、追加又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</p> <p>ます。(開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。)</p>
--	--

10 事故発生時の対応方法について

サービス提供中に事故が発生した場合は、医療機関の搬送等の措置を講じ、速やかにお住いの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況等を記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

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	公益社団法人 全国老人保健施設協会
保険名	介護老人保健施設総合補償制度
補償の概要	賠償事故補償制度、見舞客・ボランティア傷害見舞金制度

11 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又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。

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

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当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又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、この重要事項説明書に基づき作成する「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又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又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 サービス提供の記録

- (1) サービスの提供日、内容、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。

15 衛生管理等

- (1) 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。
 - ア 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、職員に周知徹底します。
 - イ 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。
 - ウ 職員に対し、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。

16 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(以下「業務継続計画」という。)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) 職員に対し、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。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

社会福祉法第 82 条の規定により、利用者からの苦情を適切に対応する体制を次のとおり定め、苦情解決に努めます。

○苦情解決責任者

責任者 岩渕 知 (施設長)

○苦情受付担当者

担当者 吹田 千春 (主任支援相談員)

電話 0172-37-8311

FAX 0172-37-8313

受付時間 平日 8時30分～17時30分

○第三者委員

新堀 猛 (連絡先0172-87-4045)

嵯峨 峰雄 (連絡先0172-33-5023)

(1) 苦情の受付

苦情は、面接、電話等により苦情受付担当者が受け付けるほか、事務室前に設置する「ご意見箱」へ備え付けの用紙を利用し、投函することもできます。また、第三者委員に直接苦情を伝えることもできます。

(2) 苦情の受付の報告及び確認

苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 苦情解決の記録

ア 苦情受付担当者は、苦情受付から報告、解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。

イ 苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

ウ 苦情解決責任者は、苦情申出人に解決を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後に報告します。

(5) その他

当施設以外に、お住まいの市町村の担当、青森県国民健康保険団体連合会及び青森県運営適正化委員会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ア 弘前市 0172-35-1111
- イ 青森県国民健康保険団体連合会苦情処理委員会 017-723-1336
- ウ 青森県運営適正化委員会（青森県社会福祉協議会内）017-731-3039

18 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、利用者があらかじ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 （続柄： ）
	住 所
	電 話 番 号
	勤 務 先
【主治医】	医療機関名
	氏 名
	電 話 番 号

19 身体拘束について

- (1) 事業者は、原則として利用者の行動を制限する身体的拘束を行いません。
- (2) 自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身体拘束を行うことがあります。この場合には、利用者及び身元引受人に対して、身体拘束の理由及び内容を十分に説明し、同意を得るものとします。
- (3) やむを得ず身体拘束を行った場合は、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (4) 緊急やむを得ない身体拘束を行ったとしても、常時観察し、要件に該当しなくなれば、直ちに解除します。

訪問リハビリテーション幸陽荘の訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

訪問リハビリテーション 幸陽荘

説明者氏名 _____ 印

訪問リハビリテーション幸陽荘の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）サービス利用開始に伴い、事業所から重要事項の説明を受け、これら内容に関して十分理解した上で同意します。また、個人情報の取り扱いについて説明を受け、利用者及び家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者 氏名 _____ 印

身元引受人 氏名 _____ 印
(利用者との関係・続柄)