

訪問リハビリテーション重要事項説明書〔令和6年6月1日現在〕

この「重要事項説明書」は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、指定訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に関して、ご注意頂きたいことを説明するものです。

1 事業者名等

事業者名	医療法人 新生会
開設者	理事長 石井 忍
事業所名	いしいケア・クリニック
管理者名	院長 原田 唯成
所在地	山口県岩国市麻里布町3丁目5番5号
連絡先	TEL:0827-29-0114 FAX:0827-29-0707
介護保険指定事業者番号	訪問リハビリテーション（山口県知事指定 3510812716 号）
サービス提供地域	離島を除く旧岩国市全域及び和木町

2 事業の目的及び運営方針

<事業の目的>

理学療法士等が、利用者に対し、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適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。

<運営の方針>

利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施にあたり、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

3 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（金曜日・祝祭日・年末年始 12/31、1/1、2、3 は休業日）
営業時間	午前8時から午後5時まで

4 職員体制及び職務内容

(1) 管理者 医師 1 名(院長が兼務)

管理者は、所属職員を指導監督し、適正な事業の運営が行われるよう総括する。

(2) リハビリスタッフ 理学療法士 1 名(非常勤 1 名) 勤務時間:8 時 00 分～17 時 00 分

訪問リハビリを担当し、リハビリテーション実施計画書及び報告書を作成し、報告する。

5 利用料金等

(1) 介護保険の利用料金(要介護者は介護、要支援者は介護予防の介護報酬体系となります)

項目	単位	利用料	*利用者負担額(1 割の場合)
訪問リハビリテーション費(基本報酬) (1 回 20 分)	308 単位	3,080 円	308 円
介護予防訪問リハビリテーション費(基本報酬)	298 単位	2,980 円	298 円
*同一建物居住利用者等提供減算 (事業所と同一敷地内または、隣接する敷地内の建物に居住する利用者を訪問する場合等、当該利用者に対する報酬を減算)	利用料の 10%減算		
*予防訪問リハビリ 12 ヶ月超減算 (介護予防利用で、利用開始月から 1 年を超えた場合)	－5 単位		

* 高齢者虐待防止措置未実施減算	利用料の 1%減算		
* 業務継続計画未実施減算	利用料の 1%減算		
短期集中リハビリテーション実施加算(1日につき) (退院・退所日または認定日から3か月以内)	200 単位	2,000 円	200 円
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180 単位	1,800 円	180 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (リハビリテーションマネジメント加算(イ)の要件に加えて計画書を国への提出とフィードバックを行う場合)	213 単位	2,130 円	213 円
* 上記リハビリテーションケアマネジメント加算(イ) (ロ)を算定している者で、医師が利用者又は家族に 計画書を説明し、同意を得た場合の加算	270 単位	2,700 円	270 円
サービス提供体制強化加算(1回につき)	6 単位	60 円	6 円

※基本料金の額は、費用に要した額の1割～3割となっています(65歳以上の方(第1号被保険者)のうち、一定以上の所得がある方は2割、3割負担)。介護保険負担割合証で確認致します。

※保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、介護保険適用外の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日市役所の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 医療保険の利用料金

主治医が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、医療保険の給付対象になります。

項 目	単位	利用料	*利用者負担額(1割の場合)
在宅患者訪問リハビリテーション 指導管理料(1回20分)	300 点	3,000 円	300 円
① 同一建物居住者以外の場合			
在宅患者訪問リハビリテーション 指導管理料(1回20分)	255 点	2,550 円	250 円
② 同一建物居住者の場合			

※基本料金の額は、費用に要した額の1割～3割となっています。高齢者被保険者証や健康保険者証等で確認致します。

(3) 料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月に当月分の請求を致しますので、次の方法によりお支払いをお願いいたします。

☐ 郵便局からの自動払い込み	引落日…毎月15日 再振替日…25日
☐ 山口銀行からの自動払い込み	引落日…毎月15日
☐ JA(農業協同組合)からの自動払い込み	引落日…毎月15日
☐ 山口銀行に振込み	
☐ 当院窓口	現金でのお支払い

契約時にお支払方法について確認させていただきます。決定後口にチェックし双方で確認します。

ご入金確認後、領収書をお渡し致しますので、必ず保管されますようお願い致します。(医療費控除の還付請求の際に必要となります。)なお領収書の再発行には 1 枚につき 100 円(税別)、年間領収書をご希望の場合は 1,000 円(税別)が必要となります。

(4) キャンセルについて

- ① 利用者がサービス利用を中止する際には、速やかに担当者までご連絡ください。
- ② 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービスの前日までにご連絡ください。サービス利用当日にご連絡を頂けず、担当者が訪問してからのキャンセルの場合は、キャンセル料(利用料の 100%)を申し受けることになりますのでご了承ください。(ただし、利用者の容態の急変など、緊急性がありやむを得ない事情がある場合は除きます。)
- ③ 無断のキャンセル等が度重なる場合には、契約の解除を申し出る場合がありますのでご了承ください。

6 訪問リハビリテーション契約の終了方法

サービス利用の継続、終了に関しては、主治医、担当の介護支援専門員等と連携、協議しながら、主治医の診療方針、居宅サービス計画に準じて判断するものとします。

それ以外の場合は以下の通りとします。

(1) 利用者の都合でサービスを終了する場合

- ・事業者が正当の理由なくサービス提供を実施しない場合
- ・事業者が秘密保持等の契約に違反した場合

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。
- ・その場合は、終了 1 か月前までにお伝え致します。

(3) 次の事由に該当した場合、文書または口頭で通知することにより終了させて頂く場合がございます。

- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止を申し出て、それが度重なる場合
- ・利用者または家族が、事業者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ・サービス利用料の支払いが催告後も未納の場合

(4) 自動終了の場合

- ・利用者が介護保険施設(介護福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)に入所または医療機関へ入院した場合
- ・利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

7 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等)を確認します。内容に変更があった場合は速やかに担当者へお知らせください。
- (2) 医師及び理学療法士等は、医師の診察に基づき、利用者または家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリ計画を作成します。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。
- (3) 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。
- (4) 自然災害等における通行規制や交通渋滞等で、当日のサービスが困難な場合は、事業所より利用者に対して、ご利用の中止をお願いすることがあります。この場合料金は発生致しません。
- (5) 利用者が体調不良等でサービス提供が不適とサービス提供スタッフが判断した場合等は、サービスの内容を変更もしくは中断する場合があります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対処します。また、必要に応じて、速やかに主治医に連絡を取る等の措置を講じます。
- (6) サービス提供を行う職員が体調不良等の理由により、突然の休暇を取る場合は、利用者、ご家族と協議の上、他の日に振替にて対応させて頂く場合があります。振替にて対応が困難な場合は、利用者に対してサービス提供中止をお願いする場合がありますのでご了承ください。

※主治医(かかりつけ医)が、当事業所(いしいケア・クリニック)以外の場合の留意点

- (1) 主治医(かかりつけ医)の診療を 2～3 か月に 1 回は継続していただき、当院医師(リハ指示医)に対して「診療情報提供書」を提出していただく必要があります。
- (2) 当事業所(いしいケア・クリニック)の医師が、理学療法士等に対し訪問リハビリテーションの指示を出します。また、当事業所(いしいケア・クリニック)の医師の診察も、2 か月(最大3 か月以内)に 1 回は継続して受けていただく必要があります。
- (3) いしいケア・クリニックへの訪問リハビリテーションに関する外来受診日は、当院窓口にお問い合わせの上ご予約ください。

8 心身状況の把握等

訪問リハビリの提供にあたって、利用者の心身の状況、生活環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握、関係各事業所との密接な連携に努めるものとします。

9 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) 訪問リハビリ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) 感染症等の予防及びまん延防止について検討する委員会の開催、指針の整備を図り、定期的な研修も実施します。

10 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処理について	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」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り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るものとします。 2 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という)は、サービスを提供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。 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。 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。
個人情報の保護について	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。 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については、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。 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。

11 緊急時の対応方法

サービスの提供中に緊急の事態が発生した場合、主治医、予め指定する連絡先、担当居宅介護支援事業者等へ連絡を取るなど必要な対応を講じます。

12 事故発生時の対応について

事業者は、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には、速やかに市町、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供に伴って賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身分証携行義務

サービス担当者は、常に身分証を携行し、利用者または利用者の家族等から提示を求められた時は、何時でも身分証を提示します。

14 サービス提供の記録

(1) サービスの提供日、内容及び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、完結の日から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実費負担による複写物の交付を請求することができます。

15 相談・苦情等の対応について

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、訪問リハビリに関する利用者の要望・苦情等に対して迅速に対応します。

○苦情・相談等の窓口

当事業所に関する相談・苦情等は以下の担当責任者までお申し出下さい。

担当責任者 清水 雅子

電話番号 0827-29-0114

対応時間 午後1時00分～午後5時00分

公的機関においても、苦情申し立てができます。

岩国市福祉政策課指導監査室	岩国市今津町1-14-51 電話番号 0827-29-5072 対応時間 午前8時30分～午後5時15分(土日祝祭日を除く)
岩国市地域包括支援センター (麻里布、東、装港、柱島、小瀬)	岩国市室の木町3-1-11 (岩国市保健センター内) 電話番号 0827-24-3781 対応時間 午前8時30分～午後5時15分(土日祝祭日を除く)
岩国市地域包括支援センター (岩国、平田、藤河、御庄、師木野、北河内、南河内)	岩国市室の木町3-1-11 (岩国市保健センター内) 電話番号 0827-24-3700 対応時間 午前8時30分～午後5時15分(土日祝祭日を除く)
岩国市地域包括支援センター (玖珂)	岩国市玖珂町4933-2 (総合センター奏内) 電話番号 0827-82-0368 対応時間 午前8時30分～午後5時15分(土日祝祭日を除く)
岩国第一地域包括支援センター (川下、愛宕)	岩国市牛野谷町2-12-38 電話番号 0827-34-1577 対応時間 午前8時30分～午後5時15分(土日祝祭日を除く)
岩国第三地域包括支援センター (灘、通津)	岩国市藤生町1-17-26 電話番号 0827-34-1313 対応時間 午前8時30分～午後5時15分(土日祝祭日は除く)
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	山口市大字朝田 1980-7 電話相談 083-995-1010
和木町役場 役場	電話番号 0827-52-2196

16 虐待防止について

事業者は、ご利用者の人権擁護、虐待防止のために、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ます。

○責任者：(職名) 院長 (氏名) 原田 唯成

(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ます。

(3) 委員会は、事業所における虐待防止のための指針を整備し、従業者に研修を行います。

(4) 虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに協議し、関係機関と連携を図ります。

17 業務継続に向けた取組について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための計画を策定し、当該業務継続計画に従って業務を行っていきます。

18 ハラスメント防止対策について

従業員の安全の確保として安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向けて取り組んでいます。特に、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える次の行為は組織として許容しません。

① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為

② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

④ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること

尚、ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じ、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合には、利用契約の解除等の措置を講じます。

19 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者に変更された内容を通知し、同意確認します。
上記内容について説明を行いました。

重要事項説明年月日	令和 年 月 日
説明者	氏名
事業者及び事業所名	医療法人 新生会 理事長 石井 忍 印 いしいケア・クリニック (山口県知事指定 第 3510812716 号) 山口県岩国市麻里布町 3 丁目 5-5

上記の内容の説明を受け、了承しました。

重要事項同意年月日	令和 年 月 日
利用者	氏名
署名代行者	氏名
	続柄