

介護老人保健施設 桜の園

重要事項説明書

(介護予防)訪問リハビリテーション

2024年12月1日現在

この『重要事項説明書』は、介護保険法、厚生労働省令等に基づき、介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

《目次》

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 利用料金に関して
4. サービス提供にあたっての留意事項
5. 衛生管理について
6. 虐待防止について
7. 身体拘束について
8. ハラスメントの防止について
9. 事業継続計画の策定について
10. 秘密保持について
11. 個人情報の使用、管理・保護について
12. 緊急時の対応方法
13. 事故発生時の対応
14. 身分証明証携行義務
15. サービス提供の記録
16. 相談・苦情の対応について
17. 契約終了について
18. 重要事項の変更
19. 重要事項説明の確認・署名

医療法人 新生会

1 事業者

法人種別 名称	医療法人 新生会	
代表者氏名	理事長 石井 忍	
法人事務局所在地 連絡先	山口県岩国市麻里布町3丁目5番5号 電話番号 (0827)30-0700 F A X (0827)30-0702	
法人設立年月日	1958年7月7日	
法人の理念	1. お客様・ご家族のご希望に沿った医療・介護を提供させていただきます 2. お客様を尊重し、人権を守ります。 3. 地域とのつながりを大切にしたいやさしいサービスをさせていただきます。	
他の介護保険の 関連事業	介護老人保健施設 通所介護〔介護予防含む〕 認知症対応型通所介護 〔介護予防含む〕 通所リハビリテーション 〔介護予防含む〕 短期入所療養介護〔介護予防含む〕 訪問看護 訪問リハビリテーション 〔介護予防含む〕 訪問介護〔介護予防含む〕 居宅介護支援事業 小規模多機能型居宅介護施設 〔介護予防含む〕 認知症対応型共同生活介護 〔介護予防含む〕	桜の園 さくらんぼ(麻里布、大竹) いいケア・クリニックのぞみ いいケア・クリニックわかば、山手倶楽部 さくらんぼ(坂上、平田、さかえ) 桜の園、いいケア・クリニック 桜の園 わかあゆ 桜の園、いいケア・クリニック さくらんぼ いいケア・クリニック、新生会 さくらんぼ大竹 スマイルさくら、さくら庵 さくらんぼはうす、ラ・スリーズ チェリーブラスサム
他の介護保険 以外の事業	いい記念病院 いいケア・クリニック 障害福祉サービス事業所 高齢者向けサービス付き住宅	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科 精神科・放射線科・リハビリテーション科 内科・心療内科・リハビリテーション科 すばる ザ・レジデンスデュオ

2 事業所の概要

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 桜の園
所在地	〒740-0302 山口県岩国市下 342-1
連絡先	電話番号 (0827) 47-3100 F A X (0827) 47-3210
介護保険指定事業所番号	3550880003
管理者	松本 駿三
営業日	月曜日から木曜日(祝祭日・年末年始 12/31、1/1、2、3 は休業)
サービス提供時間	8:00～17:00
サービス提供地域	岩国圏域

2. 事業所の特色等

< 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(介護予)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. 事業所の職員体制

職種	人員配置	職務内容
管理者 医師	1名	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。
理学療法士	1名以上	介護予防訪問リハビリテーションを担当し、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。
作業療法士	1名以上	
言語聴覚士	1名以上	

3 利用料金に関して

(1) 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 (1割の場合)	
介護予防訪問リハビリテーション費 基本報酬 (1回は20分間、1週に6回が限度)	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)	20名以上の 場合	268単位	2,680円	268円

	50名以上の 場合	253単位	2,530円	253円
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
口腔連携強化加算(1月につき1回)		50単位	500円	50円
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る受診 を行わなかった場合		-50単位	-500円	-50円
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利 をした場合		-30単位	-300円	-30円
退院時共同指導加算		600単位	6,000円	600円
サービス提供体制強化加算(1回につき) ※区分支給限度額外		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へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 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。現金、銀行振込、口座引き落とし(ゆうちょ銀行、西京銀行・山口銀行・JAバンク)があります。

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。

(3) 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%)を申し受けることと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。

(4) その他

通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う交通費は通常の実施地域を超えた地点から1kmあたり35円の負担となります。

4 サービスの提供にあたっての留意事項

- (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、(介護予防)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。

※1訪問リハビリご利用に際する留意点

- 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当事業所の医師が、理学療法士等に対し(介護予防)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。

※2心身状況の把握等

介護予防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。

5 衛生管理について

事業者は、衛生的な管理に努め、次に掲げるとおり衛生上必要な措置を講じます。

- (1) 利用者を使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、常に衛生管理に十分留意します。
- (2) 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。
- (3) 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定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (4) 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ます。
- (5) 従業者に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

6 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) 管理者 (氏名) 松本 駿三
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。

- (4) 研修を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努めます。
- (5) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに関係機関と連携を行います。
通報場所：地域包括支援センター
- (6) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

7 身体の拘束等について

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、家族の同意を得て事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 身体拘束適正化対応策担当者：入所管理者とする
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

8 ハラスメントの防止対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と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の防止に向けて、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所において行われる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、次に掲げる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
- (2) ハラスメントに関する相談・苦情等に対応する担当者を定め、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 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事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (4) 上記は、当該従業者、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等を対象とし、ハラスメントと判断された行為者に対して、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出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除等の措置を講じます。

9 業務継続計画の策定等について

事業者は、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通所介護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(業務継続計画)を策定し当該業務継続計画に従って次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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実施します。
- (2) 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。

10 秘密保持について

事業者は業務上知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。ただし次の各号についての情報提供については契約時に利用者およびその家族等から同意を得るものとします。

- (1) 介護保険サービスの利用のためのサービス担当者会議等市町村、居宅支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。
- (2) 介護保険サービスの質向上のための学会、研究会での事例研究発表。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。前号に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。
- (3) 職員は退職後も守秘義務を遵守するよう必要な措置を講じます。

11 個人情報の使用、管理・保護に関して

当事業所では、ご利用者様及びそのご家族様等の個人情報の管理やプライバシーの保護に留意し慎重に取り扱っております。当事業所での個人情報の使用、管理・保護に関しまして以下の通りとなっております。

(1) 使用する期間

当事業所が本契約書に定めているサービス契約期間に準ずる。

(2) 使用する目的

- ① 円滑な介護サービスを提供するため、実施される事業者内外の支援方法の検討会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。
- ② 利用者が何らかの理由により介護施設等へ入所、または医療機関への入院されることに伴う必要最小限の情報の提供。
- ③ 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要がある場合。又は外部監査機関や評価機関等への情報提供、損害賠償などに係る保険会社等への相談又は届出等において必要な場合。
- ④ 警察や裁判所等の公的機関からの情報開示を要請された場合。
④ 当事業所において行われるボランティア活動や学生の実務実習等への協力。
- ⑥ 広報誌・ホームページ等、当事業所による掲載、又はテレビ・新聞・外部による掲載。
(可 ・ 不可)
- ⑦ 事故発生時に利用者の心身の状況に急変が生じた場合。又は利用者及びその家族から苦情が生じたことで必要な場合。
- ⑧ 介護保険サービスの質の向上のための学会や研究会での事例発表等に使用する場合。
- ⑨ 上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内。

(3) 使用条件

- ① 情報の提供は必要最低限とする。提供に際し、第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議録、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等に対し、情報提供を行った際は経過記録に残しておく。
- ③ 事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報保護規定等を遵守する。

12 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。

主治医	主治医氏名	
	医療機関名	
	電話番号	
身元引受人	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	

13 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。

14 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。

15 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。

16 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 施設長 松本 駿三

電話番号 0827-47-3100

対応時間 8:30～17:00

○相談・要望等の窓口

訪問リハビリに関する相談・要望等は以下の担当責任者までお申し出下さい。

担当責任者 リハビリ室 室長 坪井 鈴子

電話番号 0827-47-3100

対応時間 8:30～17:00

公的機関においても、苦情申し立てができます。

山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	山口市大字朝田岡の口 1980-7 電話相談 083-995-1010
岩国市福祉政策課指導監査班	岩国市今津町1-14-51 電話番号 0827-29-5072
地域包括支援センター(室の木1) (麻里布、東、装港、柱島、小瀬)	岩国市室の木町 3-1-11 電話番号 0827-24-3781
地域包括支援センター(室の木2) (平田、北河内、南河内、岩国、藤河 御庄、師木野)	岩国市室の木町 3-1-11 電話番号 0827-24-3700
地域包括支援センター(玖珂) (玖珂)	岩国市玖珂町 4933-2 電話番号 0827-82-0368
地域包括支援センター(周東) (周東)	岩国市周東町下久原 1208-1 電話番号 0827-84-3615
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
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
岩国第五地域包括支援センター (錦、本郷、美和、美川)	岩国市錦町広瀬 1067-1 電話番号 0827-71-0055
和木町役場 保健福祉課	玖珂郡和木町和木1-1-1 電話番号 0827-52-2135
和木町地域包括支援センター	電話番号 0827-52-2196

対応時間 8:30～17:15(土日祝祭日を除く)

17 契約の終了について

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

(1) 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。

(2) 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

(3) 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

18 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。

19 重要事項説明の確認・署名

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)訪問リハビリテーションのサービス内容および重要事項を説明しました。

重要事項説明年月日	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 訪問リハビリテーション 桜の園 山口県岩国市下 342-1

私は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)訪問リハビリテーション 桜の園のサービス内容および重要事項の説明を受けました。また、記載内容の範囲内で個人情報を使用することに同意します。

利用者	氏名
身元引受人	氏名
	続柄