

「訪問リハビリテーション重要事項説明書」(令和7年4月1日現在)

この「重要事項説明書」は、被保険者又は被保険者様の家族(以下「利用者」という)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。

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 | 医療法人社団 康誠会 |
| 代表者氏名 | 理事長 小林 浩司 |
| 本社所在地 | 岐阜県揖斐郡大野町南方二度桜 191 番地 |

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 | 医療法人社団 康誠会 おおのクリニック |
| 介護保険指定事業者番号 | 2112601048 |
| 事業所所在地 | 岐阜県揖斐郡大野町南方二度桜 191 番地 |
| 連絡先相談担当者名 | 0585-35-0055 訪問リハビリテーション部 竹中 陽生 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 揖斐郡全域(但し、揖斐川町においては旧揖斐川町地域とする)・安八郡神戸町・本巣市一部地域(旧真正町・旧糸貫町・旧本巣町) |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 本事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、そ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、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことを目的とする。 |
| 運営の方針 | 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健康的な日常生活を営むことを支援するため、事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めていきます。 |

(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(祝日及び12/30~1/3 除く) |
| 営業時間 | 9:00~16:30 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|----------------------------|
| サービス提供日 | 月曜日から金曜日(祝日及び12/30~1/3 除く) |
| サービス提供時間 | 9:00~16:30 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 小林 浩司 |
|-----|-------|

| | 職務内容 | 人員数 |
|-------------------|---|----------------------|
| 医師 | | 医師 1名 |
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 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、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者が多職種協同により、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指定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、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。 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。 5 それぞれの利用者について、指定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。 | 理学療法士 1名 作業療法士 1名 |

3 提供するサービス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 | 理学療法士や作業療法士が利用者様の居宅を訪問し、その利用者様の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では、知的能力の維持改善、その他必要なりハビリテーション等を医師の指示に基づき行います。 |

(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なう宗教活動、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
【別紙料金表参照】

4 その他の費用について

| | | |
|--|--|------------------------|
| 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 |
| | 12時間前までにご連絡の場合 | 1提供当りの料金の50%を請求いたします。 |
| | 12時間前までにご連絡のない場合 | 1提供当りの料金の100%を請求いたします。 |
| ※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15日頃までに利用者あてお届け（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、請求月の末日までに、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となることがあります。）</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きます。

6 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

| | |
|---|--|
| <p>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、右のご相談担当者までご相談ください。</p> | <p>ア 相談担当者氏名 竹中 陽生 イ 連絡先電話番号 0585-35-0055 同ファックス番号 0585-35-0050 ウ 受付日及び受付時間 月曜日から金曜日 8:30～17:00</p> |
|---|--|

※ 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、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

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）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) 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、すべて当事業所が行ないますが、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。

8 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、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 担当者を設置し、虐待を防止するための研修を実施しています。

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、適切な取り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。</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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p> |

10 リスクについて

リハビリスタッフは十分注意して安全な訓練に努めますが、ご利用者様の身体状況に伴う様々な要因により、下記のような危険が伴うことを十分にご理解下さい。

- (1) 訓練には最善の注意をはらいますが、訓練時の転倒の危険性は常にあり、転倒・転落による骨折・外傷・頭蓋内骨折等の恐れがあります。
- (2) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすく、また、血管がもろいため軽度の打撲であっても皮下出血が起こりやすい状態にあります。
- (3) 高齢者であることにより、訓練を行うことで血圧の変動による脳血管疾患・不整脈・呼吸不全などを来す恐れがあります。本人の全身状態が悪化した場合、当クリニック医師の判断で緊急に病院へ搬送を行う事があります。

尚、搬送先につきましては、ご利用者様・ご家族様の希望を出来る限り尊重致しますが、緊急の場合は、協力医療機関となっております西濃厚生病院に搬送させていただきますことご理解をお願い致します。

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。

12 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また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。

13 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ます。

14 居宅介護支援事業者等との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

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複写物の交付を請求することができます。(複写物の交付につきましては、1 枚 60 円の有料となります。)

16 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 感染症の予防及び、まん延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。
- 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ています。
- ⑤ 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実施します。

17 業務継続計画の策定について

- ① 当事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- ② 当事業所は、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実施する。
- ③ 当事業所は、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う。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

| | |
|--|--|
| 【事業者の窓口】 医療法人社団 康誠会 佐久間由美子 伊藤美保 藤原良子 | 電話番号 0585-35-0088 ファックス番号 0585-35-0033 対応時間 8：30～17：00 |
| 【公的団体の窓口】 岐阜県国民健康保険団体連合会 及び 各広域連合の窓口 | 電話番号 058-275-9826 |

別紙料金表

| | 区分 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|-------------|--|-----------------------|---|-----------------------|
| 要 介 護 | 理学療法士、作業療法士による訪問リハビリテーション | 1回 【20分】 3,080円 | 308円 (1割) 616円 (2割) 924円 (3割) | 1週に6回が限度 |
| | | 1回 【40分】 6,160円 | 616円 (1割) 1,232円 (2割) 1,848円 (3割) | 1週に3回が限度 |
| | サービス提供体制加算 I (サービスを提供する理学療法士・作業療法士の勤続年数が7年以上であること) | 60円 | 6円 (1割) 12円 (2割) 18円 (3割) | 1回【20分】につき |
| | リハビリテーションマネジメント加算口 (リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、他職種が協働し、リハビリテーションの質を管理した場合) | 2,130円 | 213円 (1割) 426円 (2割) 639円 (3割) | 1月につき |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内) | 2,000円 | 200円 (1割) 400円 (2割) 600円 (3割) | 1日【20分】につき 1週に2日以上 |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は訪問開始日から3月以内) | 2,400円 | 240円 (1割) 480円 (2割) 720円 (3割) | 1日につき |
| | 退院時共同指導加算 (退院カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回の訪問リハビリを行った場合) | 6,000円 | 600円 (1割) 1,200円 (2割) 1,800円 (3割) | 1回につき |

| | 区分 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|-------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| 要 支 援 | 理学療法士、作業療法士による 訪問リハビリテーション | 1回 【20分】 2,980円 | 298円(1割) 596円(2割) 894円(3割) | 1週に6回が限度 |
| | | 1回 【40分】 5,960円 | 596円(1割) 1,192円(2割) 1,788円(3割) | 1週に3回が限度 |
| | 利用開始から12月を超えて訪問 リハビリを実施した場合 (3月に1回以上リハビリ会議 を実施した場合は対象外) | -300円 | -30円(1割) -60円(2割) -90円(3割) | 1回につき |
| | サービス提供体制加算Ⅰ (サービスを提供する理学療法 士・作業療法士の勤続年数が7 年以上であること) | 60円 | 6円(1割) 12円(2割) 18円(3割) | 1回【20分】につ き |
| | 短期集中リハビリテーション実 施加算 (退院(所)日又は新たに要 介護認定を受けた日から3月 以内) | 1月以内【40分】 2~3月以内【20分】 2,000円 | 200円(1割) 400円(2割) 600円(3割) | 1日につき 1週に2日以上 |
| | 退院時共同指導加算 (退院カンファレンスに参加 し、退院時共同指導を行った後 に、初回の訪問リハビリを行っ た場合) | 6,000円 | 600円(1割) 1,200円(2割) 1,800円(3割) | 1回につき |