

重要事項説明書（訪問リハビリテーション）

様 NO.

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。

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	静岡リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション科
代表者氏名	小嶋 康則
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	静岡市葵区新聞 318 番地の 1 (連絡先部署名) 訪問リハビリテーション科 (電話) 054-277-1255 (FAX) 054-277-1229
法人設立年月日	平成 9 年 6 月 1 日

2 利用者に対しての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	静岡リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション科
介護保険指定 事業所番号	(指定事業所番号) 2 2 1 4 1 1 1 7 6 3
事業所所在地	静岡市葵区新聞 318 番地の 1
連絡先 相談担当者名	(電話) 054-277-1255 (FAX) 054-277-1229 訪問リハビリテーション科 伊藤 美栄子
事業所の通常の 事業の実施地域	藁科地区・服織地区・清沢地区(久能尾まで)・安西番町地区・城西地区・ 美和地区・丸子地区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医師が指定訪問リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し、可能な限り居宅においてその能力に応じた、日常生活を営むことができるよう適正なりハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たり、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図ると共に、総合的なサービスの提供に努め必要なりハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図る。

(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 ※祝日・12月29日～1月3日は除く
営業時間	午前8時30分から午後5時00分

(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 ※祝日・12月29日～1月3日は除く
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	(職名) 院長 (氏名) 小嶋 康則
-----	--------------------

職	職 務 内 容	人 員 数
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る。 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する。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得る。作成した計画は、利用者に交付する。 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する。 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する。 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、医師に報告する。	理学療法士 2 名 作業療法士 1 名 言語聴覚士 1 名

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	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り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、向上を目指す。

(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あたって、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

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による 訪問リハビリテーションⅠ (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	308	3182 円	1 割負担	2 割負担
			318 円	636 円
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による 介護予防訪問リハビリテーションⅠ (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	298	3078 円	1 割負担 308 円	2 割負担 616 円

訪問リハビリテーション 要介護利用の加算	基本単位	利用料	利用者負担額		算定回数等
			1 割負担	2 割負担	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6	62 円	6 円	12 円	1 回につき
短期集中リハビリテーション実施加算	200	2066 円	207 円	414 円	1 日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	2479 円	248 円	496 円	1 日につき
移行支加算	17	176 円	18 円	36 円	1 日につき
口腔連携強化加算	50	517 円	52 円	104 円	1 月に 1 回
退院時共同指導加算	600	6198 円	620 円	1240 円	初月に 1 回
リハビリ計画に係る診療の未実施減算	- 50	- 517 円	- 52 円	- 104 円	1 回につき

介護予防訪問リハビリテーション 要支援利用の加算	基本単位	利用料	利用者負担額		算定回数等
			1 割負担	2 割負担	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6	62 円	6 円	12 円	1 回につき
短期集中リハビリテーション実施加算	200	2066 円	207 円	413 円	1 日につき
口腔連携強化加算	50	517 円	52 円	104 円	1 月に 1 回
退院時共同指導加算	600	6198 円	620 円	1240 円	初月に 1 回
リハビリ計画に係る診療の未実施減算	- 50	- 517 円	- 52 円	- 104 円	1 回につき
12 月超の利用者に対する減算	- 30	- 310 円	- 31 円	- 62 円	1 回につき

- ※ **サービス提供体制強化加算**は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
 - ※ **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。
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。
 - ※ **認知症短期集中リハビリテーション実施加算**は、認知症であると医師が判断し、リハビリテーションによって、生活機能が見込まれると判断された利用者に対し、退院（退所）日または訪問開始日から起算し3か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に1週に2日を限度として算定します。
 - ※ **移行支援加算**は、評価対象期間の利用者に、指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合、評価対象期間の末日が属する年度内に限り、利用者に対して訪問リハビリテーション（介護予防除く）を行った場合算定します。
 - ※ **口腔連携強化加算**は、口腔の健康状態の評価を実施し、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定します。
 - ※ **退院時共同指導加算**は、病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり指定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、言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所との間で利用者の状況等に関する情報を共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させる。）を行った後に利用者に対する初回のリハビリテーションを行った場合に1回限り算定します。
 - ※ **リハビリ計画に係る診療の未実施減算**は、事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して介護予防訪問リハビリを行った場合に算定します。
 - ※ **12月超の利用者に対する減算**は、利用を開始した月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 地域区分別の単価（6級地 10.33円）を含んでおります。

4 その他の費用について

①交通費（通常の事業の実施地域外）	片道20km以上 100円
②駐車料金	駐車スペースが無く公共の駐車場を使用する場合に実費を請求させていただきます
③複写料（事業者が管理する情報開示の際）	1枚40円

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	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。 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日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
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	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、請求月の末月までに、下記のいずれかの方法によりお支払下さい。 【ア】 事業者指定口座への振り込み 【イ】 預金口座からの自動振替 【ウ】 現金支払い イ お支払の確認ができましたら、支払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。）

※ 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くことがあります。

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

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。	ア 相談担当者氏名	勝見 智之
	イ 連絡先電話番号	054-277-1230
	同ファックス番号	054-277-1231
	ウ 受付日及び受付時間	月～金曜日 8:30～17:00

※ 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。

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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	医療ソーシャルワーカー 勝見 智之
-------------	-------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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	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。 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。 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。
② 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。 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。 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。）

10 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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

主治医：

家族等連絡先：

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。

居宅介護支援事業所： 様

TEL：

事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

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	静岡焼津保険代弁株式会社
保険名	訪問介護事業者プラン3型
補償の概要	対人・対物事故等の賠償損害・費用損害に対する保険

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あたっては、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

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、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「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。

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。またその記録はサービスを提供した日から2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。

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。

17 指定訪問リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

(1) 提供予定の指定訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額

曜日	訪問時間帯	サービス内容	利用料	利用者負担額
月	～	☐ サービス提供体制強化 ☐ 移行支援 ☐ 短期集中リハ ☐ 認知症短期集中リハ ☐ 退院時共同指導 ☐ 口腔連携強化 ☐ 診療未実施減算	1日 円	1日 円
火	～	☐ サービス提供体制強化 ☐ 移行支援 ☐ 短期集中リハ ☐ 認知症短期集中リハ ☐ 退院時共同指導 ☐ 口腔連携強化 ☐ 診療未実施減算	1日 円	1日 円
水	～	☐ サービス提供体制強化 ☐ 移行支援 ☐ 短期集中リハ ☐ 認知症短期集中リハ ☐ 退院時共同指導 ☐ 口腔連携強化 ☐ 診療未実施減算	1日 円	1日 円
木	～	☐ サービス提供体制強化 ☐ 移行支援 ☐ 短期集中リハ ☐ 認知症短期集中リハ ☐ 退院時共同指導 ☐ 口腔連携強化 ☐ 診療未実施減算	1日 円	1日 円
金	～	☐ サービス提供体制強化 ☐ 移行支援 ☐ 短期集中リハ ☐ 認知症短期集中リハ ☐ 退院時共同指導 ☐ 口腔連携強化 ☐ 診療未実施減算	1日 円	1日 円

(2) その他の費用

① 交通費の有無	(有・無) サービス提供1回当たり… (円)
② キャンセル料	特になし

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	()
----------	-----

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

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

ア 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）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認します。
- ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要であると判断した場合は、

④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てます。

【事業者の窓口】 担当部署：医療連携相談室	所在地 静岡市葵区新聞 318 番地の 1 電話番号 054-277-1230（相談室直通） ファックス番号 054-277-1231（相談室直通） 受付時間 8:30～17:00（平日のみ）
【市町村（保険者）の窓口】 保健福祉長寿局 介護保険課 事業者指導第 2 係	所在地 静岡市葵区追手町 5 番 1 号 静岡庁舎新館 14 階 電話番号 054-221-1377 受付時間 8:30～17:15（平日のみ）
【公的団体の窓口】 国民健康保険団体連合会	所在地 静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 3 4 号 （静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課） 電話番号 054-253-5590（苦情専用） 受付時間 9:00～17:00（平日のみ）

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

事業 者	所 在 地	静岡市葵区新聞 318 番地の 1		
	法 人 名	医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院		
	代 表 者 名	理事長	小嶋 康則	印
	事 業 所 名	静岡リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション科		
	説 明 者 氏 名	印		

利用者	住 所	ふりがな
	氏 名	ふりがな 印

代理人	住 所	ふりがな
	氏 名	ふりがな 印

