

訪問リハビリテーション
介護予防訪問リハビリテーション

重 要 事 項 説 明 書
契 約 書
情 報 提 供 同 意 書

医療法人財団明理会

イムスやぶづかロイヤルケアセンター

TEL 0277-78-8533

FAX 0277-78-8535

令和 年 月 日

医療法人財団明理会 イムスやぶづかロイヤルケアセンター

訪問リハビリテーション重要事項説明書

介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書

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	医療法人財団明理会
代表者役職・氏名	理事長 中村哲也
本社所在地	東京都板橋区本町 36 番 3 号
事業概要	IMS グループとして複数の病院、介護老人保健施設、診療所、介護支援センター、訪問看護ステーション、医療及び看護専門学校等を運営する。

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業者について

(1) 事業所の所在地等

事業者名称	医療法人財団明理会 イムスやぶづかロイヤルケアセンター
介護保険指定 事業所番号	1050580073
事業所所在地	群馬県太田市大原町 531-3
連絡先 相談担当者名	TEL 0277-78-8533 FAX 0277-78-8535 リハビリテーション科
事業の実施地域	太田市、桐生市、みどり市、伊勢崎市、足利市 (通所の送迎範囲に準じ、相談要す)

(2) 事業の目的及び運営の方針

○事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という）に対し、適正な指定訪問リハビリテーション等を提供することを目的とする。

○運営の方針

1. 要介護者等が、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、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る。

2. 指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行う。
- 3 指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、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る。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

- 営業日 月曜日から土曜日 ※但し、12月31日から1月2日までを除く。
- 営業時間 8：30～17：30

(4) サービス提供可能な日と時間帯

- サービス提供日 月曜日から土曜日 ※但し、12月31日から1月2日までを除く。
- サービス提供時間 9：00～17：00

(5) 事業所の職員体制

- 管理者 1名
- 人員数
 - 理学療法士 1名以上
 - 作業療法士 1名以上
 - 言語聴覚士 1名以上

○職務内容

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、看護職員、介護職員、その他の職種の方が多職種協働により、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「(介護予防) 訪問リハビリテーション計画」を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。
3. 「(介護予防) 訪問リハビリテーション計画」に基づき、訪問リハビリテーションサービスを提供します。
4. 常に利用者の病状、心身状況、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、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. (介護予防) 訪問リハビリテーションの内容及び費用について

(1) (介護予防) 訪問リハビリテーションの内容について

要介護状態となった場合においても、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ます。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

1. 利用者又は家族からの金銭、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の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

内容	金額			備考
	1割負担	2割負担	3割負担	
(介護予防) 訪問リハビリテーション費 307単位 (1回)	312円/回	624円/回	936円/回	1回(20分)につき週6回限度、基本時間は1日40分になりますので2回分の料金になります。
短期集中リハビリテーション実施加算 200単位	203円/日	406円/日	609円/日	退院(所)日又は認定日から起算して3か月以内にリハビリを実施した場合。週に2回以上の場合のみ。
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位	183円/月	366円/月	549円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合し、リハビリテーションマネジメントを行った場合
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位	217円/月	434円/月	651円/月	リハビリテーション会議を実施し、訪問リハビリテーション計画について理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が説明した場合

リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 450 単位	458 円/月	916 円/月	1,374 円/月	(Ⅱ) の要件を満たし、訪問リハビリテーション計画について医師が説明した場合
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ 483 単位	491 円/月	982 円/月	1,473 円/月	(Ⅲ) の要件を満たし、訪問リハビリテーション計画の内容を厚生労働省に提出している場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 6 単位	6 円/回	12 円/回	18 円/回	厚生労働大臣が定める基準 (勤続年数 7 年目以上の者が 1 人以上)
事業所の医師が、リハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 -50 単位	51 円/回 減算	102 円/回 減算	153 円/回 減算	

請求金額は、暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますが、ご了承ください。

4. その他の費用について

○キャンセル料

1. サービス提供日の 24 時間前までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者がサービス実施日の当日朝 8 : 30 までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して、料金の全額を請求することができます。

5. 料金のお支払い方法

《介護保険ご利用の場合》

1. 当施設は、本重要事項説明書に基づく訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションの対価として、利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び、利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の請求書（明細書）を交付します。
2. 利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明

細書を、毎月 10 日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び扶養者は、連帯して、事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとし、なお、支払いは原則現金支払いと致します。

3. 正当な理由がないにもかかわらず、利用者のサービス利用料金の支払が 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日以内に支払われない場合には、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。
4. 扶養者は、利用者が利用料金の支払いをしなかった場合に、民法に定める極度額を上限として利用者と連帯して支払う責任を負います。

6. 担当する職員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、以下の担当者までご相談ください。

相談担当者氏名	高沢 香織
連絡先電話番号	0277-78-8533
連絡先 FAX 番号	0277-78-8535
受付時間・曜日	月曜日から土曜日 8:30～17:30

※担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望を出来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。被保険者証の住所などの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有効期限が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとし、
3. 医師及び理学療法士、作業療法士または言語聴覚士は、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、（介護予防）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計画について、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. サービスの終了に関して

1. 利用者は事業者に対して、14 日間の予告期間を置いて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1 ヶ月前の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合
 - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合には、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払が 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日以内に支払われない場合
 - ② 利用者又はその家族が事業者やサービス従事者にたいして本契約を継続し難いほどの背信行為（セクハラ、暴力等）をおこなった場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者の都合により、1 ヶ月以上の中止期間があった場合
 - ② 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ③ 利用者の要介護状態区分が非該当（自立）と認定された場合
 - ④ 利用者が死亡した場合

9. 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ています。
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。

10. 個人情報の取り扱い・提供について

当事業所は、利用者からご提供いただいた、ご本人及び家族に関する個人情報を、下記の目的以外に利用しないことをお知らせいたします。

1. 利用者への訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）提供（サービス担当者会議・計画・報告・連絡・相談等）・介護保険業務（ケアプラン作成等）・利用者のために行う管理運営業務（会計、報告事務、看護・医療サービスの向上）・当事業のために行う管理運営業務（業務の維持・改善のための基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）
2. 当事業所は利用者から、ご本人と識別される保有個人情報の開示を求められたときは、利用者に対し、遅延なく、当該保有個人情報を開示いたします。なお、開示の方法は書面の交付または求めを行った方が同意された方法と致します。

11. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する（介護予防）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、市区町村、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、事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

12. 身分証携行義務

サービス従事者は、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ときは、いつでも身分証を提示します。

13. 連携

事業者は、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

14. サービス提供の記録

1. 事業者は、訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)の実施ごとに、サービスの内容等を記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。その記録は、この契約の終了後2年間保管します。
2. 利用者は、当該利用者に関するサービス記録実施の複写物の交付を受けることができます。(有料)

15. 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. (介護予防) 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。

16. 苦情のご相談

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、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

●担当窓口：TEL 0277-78-8533 (代表)

担当者：支援相談員

相談時間：月～土 8：30～17：30

●当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることが出来ます。

群馬県国民健康保険組合団体連合会	苦情処理相談窓口	027-290-1323
栃木県国民健康保険組合団体連合会	介護福祉課介護サービス担当	028-643-2220
太田市役所	長寿あんしん課	0276-47-1856
桐生市役所	健康長寿課	0277-46-1111
伊勢崎市役所	高齢者相談センター	0270-27-2745
みどり市役所	介護高齢課	0277-76-2111
足利市役所	元気高齢課	0284-20-2222
群馬県庁	介護高齢課	027-226-2562

17. 身体の拘束

原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その態様及び時間、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診療録に記録することとします。

18. その他

当事業所は実習指定施設となっております(リハビリ実習生等)ので、同行訪問することがあります。

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

【事業者】

当事業者は、利用者に対する訪問リハビリテーションの開始にあたり、ご利用者にサービス内容及び重要事項を説明しました。

〈事業者名称〉 医療法人財団明理会
介護老人保健施設イムスやぶづかロイヤルケアセンター訪問リハビリテーション

〈事業所番号〉 1050580073

〈事業所住所〉 群馬県太田市大原町 531-3

〈代表者〉 理事長 中村 哲也 印

〈説明者〉 氏名 印

【ご利用者】

私は、サービス内容及び重要事項について文書に基づいて、事業者から説明を受け同意し交付を受けました。

(ご本人)

〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ 印

〈代筆者〉 _____ 印

(連帯保証人)

〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ 印

〈続 柄〉 _____