

訪問リハビリテーションサービス重要事項説明書

第1条（理念）

社会福祉法人柏芳会田川新生病院（以下、「事業所」とします。）は、「地域の健康長寿に貢献する」という理念のもと、いかなる場合においても「ご利用者様第一主義」を原則とした指定訪問リハビリテーションサービス（以下、「サービス」とします。）の提供に努めます。

第2条（運営の方針）

1. 事業所は、地域との結びつきを重視し、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保険医療サービス又は福祉サービスを行う者及び関係市区町村との密接な連携を図り、ご利用者様の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、ご利用者様が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、ご利用者様に対し、当事業所において必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
2. 事業所は、ご利用者様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスを提供します。

第3条（事業所の概要）

1. 事業所名 : 社会福祉法人柏芳会田川新生病院
2. 所在地 : 福岡県田川市大字夏吉 3638 番地
3. 電話番号 : 0947-44-0707
4. 指定事業所番号 : 4015619432
5. サービス提供地域 : 田川市、田川郡、飯塚、直方、行橋

第4条（営業日及び営業時間）

1. 営業日
月曜日～土曜日（日曜日、年末年始は休みとする）
2. 営業時間
午前8時30分から午後17時00分まで。
3. サービス提供時間
午前8時30分から午後17時00分まで。
※ サービス提供時間は、事前に居宅介護支援事業者等により作成された居宅サービス計画に基づくものとします。

第5条（当事業所の職員体制）

職種	資格	常勤	非常勤	計	備考（兼任の有無等）
管理者	医師	1人	人	1人	通所リハとの兼務
理学療法士	理学療法士	6人	1人	7人	通所リハとの兼務
作業療法士	作業療法士	2人	人	2人	通所リハとの兼務
言語聴覚士	言語聴覚士	1人	人	1人	通所リハとの兼務

第6条（管理者）

管理者は、医業務及び、当事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに関する調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとします。また、法令等に規定されている指定訪問リハビリテーション事業の実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行うものとします。

第7条（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、ご利用者様に対しADLの向上を図るため適切なリハビリテーションや指導、助言等を行うものとします。また、訪問リハビリテーション計画書の作成、交付を行います。

第8条（リハビリテーション実施計画書）

1. 事業者は、ご利用者様の心身の状況、ご希望、そのおかれている環境を踏まえて、リハビリテーション等の目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画書を作成します。
2. 訪問リハビリテーション計画書は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成するものとします。
3. 事業者は、作成した訪問リハビリテーション計画書をご利用者様又はそのご家族に対して、その内容を説明し、ご利用者様の同意を頂くとともに、ご利用者様に交付するものとします。
4. 事業者は、訪問リハビリテーション計画書に沿ってサービスを提供するものとします。
5. 事業者は、ご利用者様について、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目標の達成状況の記録を行うものとします。
6. 事業者は、ご利用者様から訪問リハビリテーション計画の変更または中止の要請がある場合には、状況を十分に調査し、医師又は居宅介護支援相談員の助言・指導に基づいて、訪問リハビリテーション計画の内容を変更し又は中止します。

第9条（サービス内容）

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がご利用者様のご自宅に伺い、訪問リハビリテーションの提供や日常生活上の相談・助言を行うものです。

1. リハビリテーション

主治医の情報をもとに、当院担当医の指示にて体力や機能の向上、低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。

2. 相談・助言

ご利用者様及びご家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

第10条 (サービス利用料金)

- サービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の金額となります。※以下の利用者負担額は1割負担の場合です。利用者負担額は利用者の負担割合によって変動いたします。

利用料金		
	料金	利用者負担額
訪問リハビリテーション(1回あたり20分)	3080円/日	308円/日
訪問リハビリテーション(1回あたり40分)	6160円/日	616円/日
介護予防訪問リハビリテーション(1回あたり20分)	2980円/日	298円/日
介護予防訪問リハビリテーション(1回あたり40分)	5960円/日	596円/日

- 加算対象となるサービスを行った場合は、上記利用料金に以下の金額が加算されます。

加算料金		
	加算料金	利用者負担額
短期集中リハビリテーション実施加算 (3ヵ月以内) 注1)	2,000円/日	200円/日
サービス提供体制強化加算 注2)	60円/20分	6円/20分
リハビリテーションマネジメント加算(イ) (介護・介護予防) 注3)	1800円/月	180円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (介護・介護予防) 注4)	2130円/月	213円/月
リハビリテーションマネジメント加算 医師が利用者またはその家族に説明した場合	2700円/月	270円/月
訪問リハ計画診療未実施減算 注5)	500円減算	50円減算
口腔連携強化加算 注6)	500円/1ヶ月1回	50円/月1回
退院時共同指導加算 注7)	6000円/回	600円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 注8)	2400円/日	240円/日

注1) 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院(所)等から3ヶ月以内となります。

概ね1週間に2回以上、1回あたり40分のリハビリテーションを行います。

注2) サービス提供強化加算は、事業所のサービス従事者の経験年数が3年以上である場合に算定します。

注3) リハビリテーションマネジメント加算は、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直していきます。

注4) (注3)に加え、利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を国へ提出し、フィードバック情報等を活用します。

- 注5) 訪問リハ計画診療未実施減算は、事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に関わる診療を行わなかった場合に減算します。
- 注6) 利用者の口腔状態の評価を実施し、利用者らの同意を得たうえで、歯科医療機関とケアマネジャーにその評価結果を情報提供することで加算します
- 注7) 退院前カンファレンスに当院のリハビリスタッフが参加し、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同することで加算します
- 注8) 認知症を持つ利用者に対して、生活機能を改善するため3か月以内集中的なリハビリテーションを提供することで加算します。
3. 公的介護保険の適用がある場合には、ご利用者様は事業者に対して、サービス利用料金から保険給付額を控除した金額（以下、「利用者負担額」とします。）を支払うものとします。
4. 給付制限を受けた場合、居宅サービス計画を作成していない場合その他償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額を、事業者にお支払い頂きます。この場合には、後日、事業者がご利用者様に対してお渡しする、領収証及びサービス提供証明書を保険者（市区町村）の窓口に表示して承認された後、ご利用者様には、利用者負担額分を除いた金額が払い戻されます。
5. 本契約の有効期間中、介護保険法その他関係法令の改正により、サービス利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、事業者は、法令改正後速やかにご利用者様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

第11条 (キャンセル料金)

1. ご利用者様がサービスの利用の中止（以下、「キャンセル」という。）をする際には、速やかに当事業所まで連絡しなければならないものとします。
2. ご利用者様のご都合により本サービスをキャンセルする場合には、本サービスのご利用予定日の前営業日の午後5時までには連絡をいただけなかった場合には、下記表中のキャンセル料金を頂きます。但し、ご利用者様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料金は頂きません。

連絡時期	キャンセル料金
ご利用予定日の前営業日の午後5時まで	無料
ご利用予定日の当日午前8時30分まで	サービス利用料金の25%
ご利用予定日の当日午前8時30分以降	サービス利用料金の35%

※キャンセル料金は、当月分のサービス利用料金の支払いに合わせてお支払い頂きます。

第12条 (交通費その他の費用)

1. 従業者が、ご利用者様宅を訪問する際にかかる交通費は、第3条に記載するサービス実施地域内にお住まいのご利用者様につきましては、無料となります。
2. 第3条に記載するサービス実施地域外にお住まいのご利用者様につきましては、事業者に対して前項に定める交通費の実費を支払うものとします。その場合の実費は、第3条に記載するサービス実施地域を超えた地点から目的地までの区間における往復の自動車使用時の経費 [20 円/km] (消費税込)、有料道路代、通行料となります。

第13条（お支払い方法）

1. 事業者は、利用実績に基づいて1ヶ月ごとにサービス利用料金を請求し、ご利用者様は原則として事業者の指定する支払い方法により支払うものとします。1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。
2. 当事業所の利用料のお支払いは、原則口座振替としております。

利用月の翌々月6日（6日が土日祝日の場合はその翌営業日）に指定口座から引き落とされます。

お支払い確認後、利用者に対し領収書を発行いたします。

第14条（事業者及び従業員の義務）

1. 事業者及びその従業員は、サービスの提供にあたってご利用者様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。
2. 事業者は、その従業員の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
3. 事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。
4. 事業者は、ご利用者様に対するサービスの提供内容について記録を作成し、作成したサービス実施記録及び各種計画書は、5年間これを保存し、ご利用者様又はそのご家族の請求に応じてこれを開示するものとします。

第15条（緊急時の対応）

従業員は、訪問リハビリテーションを提供中に、ご利用者様の病状に急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに救急隊、主治医、協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様緊急連絡先へご報告するものとします。

第16条（事故発生時の対応）

当事業所は、ご利用者様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、必要な措置を講じるとともに、ご利用者様がお住まいの市区町村、ご家族、ご利用者様にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うものとします。

第17条（非常災害等対策）

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に当事業所の従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

第18条（その他留意事項）

1. ご利用者様及びそのご家族は、本契約で定められた業務以外の事項に従業者に依頼することはできません。
2. 従業者は、サービスに伴い、一部（吸引等）を除き、医療行為を行うことはできません。
3. ご利用者様の担当となる従業者の選任及び変更は、ご利用者様に適正かつ円滑にサービスを提供するため、事業者が行うものとし、ご利用者様が従業者を指名することはできませんので、予めご了承ください。
4. ご利用者様が、担当の従業者の変更を希望する場合には、業務上不適当と判断される事由を明らかにして、事業所までお申し出ください。但し、業務上不適当とされる事由が無いと判断される場合には、従業者の変更を致しかねる場合がございます。
5. サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - （1）従業者は、現金、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、一切お預かりすることができませんので、予めご了承ください。
 - （2）従業者に対する贈り物や飲食等のご配慮は、ご遠慮させていただきます。

第19条（苦情等窓口）

サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとしします。

（1）サービス提供事業所苦情等窓口

苦情受付担当者	事務長
苦情受付責任者	院長
受付時間	午前8時30分～午後5時00分（休業日を除く）
電話番号	0947-44-0690

（2）事業者以外の相談窓口

市区町村	受付窓口	田川市役所
	電話番号	0947-44-2000
	受付窓口	香春町役場
	電話番号	0947-32-2511
	受付窓口	糸田町役場
	電話番号	0947-26-1231
	受付窓口	福智町役場
	電話番号	0947-22-0555
	受付窓口	添田町役場
	電話番号	0947-82-1231
	受付窓口	川崎町役場
	電話番号	0947-72-3000
	受付窓口	大任町役場
	電話番号	0947-63-3000
国保連等	受付窓口	福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
	電話番号	092-642-7800

第20条（個人情報の使用等及び秘密の保持）

1. 事業者及びその従業者は、ご利用者様及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集（以下、「使用等」とします。）させて頂くとともに、ご利用者様及びそのご家族は、予めこれに同意するものとしします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとしします。

- （1）ご利用者様にサービスを提供するために必要な場合。
- （2）ご利用者様に関わる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
- （3）サービス担当者会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため必要な場合。

- (4) ご利用者様が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合。(予め担当の従業者により連絡先を確認させていただきます。)
- (5) ご利用者様の容態の変化等に伴い、ご親族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
- (6) 政機関の指導又は調査を受ける場合。
- (7) サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
- (8) ご利用者様が自立した日常生活を営むことに資するよう、事業者がご利用者様に対して、事業に関する情報のお知らせ、宣伝物及び印刷物を送付するため。
- (9) ご利用者様が自立した日常生活を営むことに資するよう、事業所がご利用者様に対して、介護関連事業に関するアフターサービスを提供するため。
- (10) サービス実施中に、写真や映像を撮影しパンフレット等に掲載させて頂く場合。

2. 事業者は、ご利用者様及びそのご家族の個人情報に関して、ご利用者様から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。

3. 事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

第21条 (虐待の防止のための措置に関する事項)

1. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (5) 事業所はサービス提供中に当該事業所・従業者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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するものとする。

第22条 (研修の確保)

1. 事業所等の資質の向上のために、研修の機会を設ける

- (1) 採用時研修
BCP等
- (2) 虐待防止に関する研修年1回
- (3) 感染症に関する研修年1回

第23条 (事業継続計画)

業務継続計画(BCP)の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

第24条（衛生管理）

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し、掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

事業者は、ご利用者様及びそのご家族に対し、本重要事項説明書により重要事項、第20条に定める個人情報の使用等について説明し、ご利用者様及びそのご家族はサービスの提供開始、重要事項及び個人情報の使用等について同意しました。

説 明 日 令和 年 月 日

<ご利用者様> 住 所

氏 名 印

<代 理 人 > 住 所

氏 名 印

(ご利用者様との続柄))

<署名代行人> 住 所

氏 名 印

(ご利用者様との続柄))

<立 会 人 > 住 所

氏 名 印

(ご利用者様との続柄))

<ご 家 族> 住 所

氏 名 印

(ご利用者様との続柄))

<事 業 所> 住 所 田川市大字夏吉 3638 番地

名 称 社会福祉法人柏芳会田川新生病院

(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)

説明者

