

「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

当事業所が提供する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）のサービスについて、次のとおり説明いたします。

ご不明な点、わかりにくい点等ございましたら、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者の概要

(1) 法人

- ①法人の名称 社会医療法人 輝城会
- ②法人所在地 群馬県沼田市栄町8番地
- ③電話番号 0278-22-5052
- ④代表者氏名 理事長 西松 輝高
- ⑤設立年月日 昭和61年 4月 1日

(2) 事業所

- ①事業所の名称 沼田脳神経外科循環器科病院（事業所番号 第1010310066号）
- ②サービスの種類 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
- ③指定年月日 平成29年12月 1日（介護予防：平成29年12月 1日）
- ④事業所の所在地 群馬県沼田市栄町8番地
- ⑤電話番号 0278-22-5052（FAX番号 0278-22-5469）
- ⑥管理者の氏名 森下 篤
- ⑦事業の実施地域 沼田市、昭和村、川場村、みなかみ町、高山村、渋川市（旧子持村、赤城村）
- ⑧事業の目的 要介護又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な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）サービスを提供することを目的とします。
- ⑨運営の方針 要支援、要介護状態の利用者に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、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なサービスを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。
- ⑩営業日 月曜日～土曜日、祝日（但し1月1日、1月2日を除きます）
- ⑪営業時間 8：30～17：30 サービス提供時間 9：00～17：00
- ⑫施設・設備 訪問車両
各種機能訓練機器

⑬職員の配置状況

	員数	勤務の体制
医師	8 名	常勤・兼務2名、非常勤・兼務6名
理学療法士	16 名	常勤・兼務16名、非常勤・兼務0名
作業療法士	15 名	常勤・兼務15名、非常勤・兼務0名
言語聴覚士	8 名	常勤・兼務8名、非常勤・兼務0名

2. 当事業所が提供するサービスと利用料金（料金については、別紙を参照）

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

①機能訓練又は運動機能向上訓練

- ・利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止し参加と活動を促すよう訓練を実施いたします。

②レクリエーションや作業活動

- ・手足や肩の運動を、利用者の状況等に配慮しながら行います。
- ・作業活動を通じ認知面や身体機能面の低下を防ぐよう計画的なプログラムを実施します。

③健康管理

- ・訪問時に利用者の健康状態を確認し、体調不良時等には速やかに受診等できるよう配慮いたします。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

- ・介護保険給付の支給限度額を超えて利用した部分は、全額自己負担となります。

②訪問サービス計画に基づくサービスとは別に、利用者又はご家族がサービスの利用を希望する場合

- ・利用者又はご家族との合意に基づき提供されたサービスの費用（１回あたり 2,900 円）

③通常の事業の実施地域外への訪問

- ・通常の事業の実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、実施地域を越えた地点から自宅までの交通費用をご負担いただきます。

④レクリエーションや作業活動

- ・利用者等の希望によりレクリエーションや作業活動などを行うことがあります。その際の利用者の趣味による材料費等については、実費をご負担いただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑥利用予定日までに中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金

- ・利用予定当日の午前 8 時 30 分までに中止の申し出がなく、または訪問時に利用中止が判明した場合は、キャンセル料として当日の利用料金（自己負担分）をお支払いいただくことがあります。但し、利用者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、翌月の 10 日過ぎ頃にご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。但し、お釣りの金銭トラブルを防ぐため、原則として金融機関口座からの自動振替（引落）をお願いしております。

ア. 金融機関口座からの自動振替（引落） ※申込用紙は事業所にあります

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用いただけます。原則として、毎月 20 日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に引落しとなりますが、残高不足等で引き落とされなかった場合は、お手数ですが事業所窓口で現金にてお支払い下さい（郵便局の場合は、30 日に再振替となります）。

（入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります）

イ. 窓口での現金によるお支払い （請求月の 20 日頃までにお支払い下さい）

3. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用中止等の連絡は、利用予定当日の午前8時30分までに申し出てください。
 - (2) 当事業所及び職員に対するお心付けは、一切お断りさせていただいております。
 - (3) 施設・設備の使用上の注意
 - ①暴力行為等で職員に迷惑をかけることはご遠慮下さい。
 - ②当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。
- ※悪質な場合はご利用を中止して頂く場合もございます。

4. 苦情の受付について

サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を行います。

(1) 当事業所における苦情やご相談の受付

- 受付窓口 志摩 耕平(理学療法士)
- 電話番号 0278-22-5052
- 受付時間 月曜日～土曜日 8:30～17:30

(2) その他の苦情やご相談の受付機関

①利用者の保険者(市町村)の介護保険担当課

- ・沼田市：沼田市健康福祉部高齢福祉課介護保険係
(電話) 0278-23-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- ・昭和村：昭和村役場保健福祉課福祉係
(電話) 0278-24-5111 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- ・川場村：川場村役場
(電話) 0278-52-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- ・みなかみ町：みなかみ町役場町民福祉課
(電話) 0278-62-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- ・片品村：片品村役場保健福祉課
(電話) 0278-58-2115 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- ・高山村：高山村役場住民課
(電話) 0279-63-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- ・渋川市：渋川市役所本庁高齢福祉課
(電話) 0279-22-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)

②群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課

(電話) 027-290-1323 (祝日を除く月曜日～金曜日)

(別紙)

利用料金表 (1割負担の場合)

1. 訪問リハビリテーション費 (要介護の場合)

基本料	1回20分 (週6回まで可能)	308円/回
各種加算	リハビリテーションマネジメント加算イ	180円/月
	短期集中リハビリテーション実施加算 (週2階以上行う場合)	起算日から3か月 200円/日
	サービス提供体制強化加算 (I)	6円/回
	退院時共同指導加算	600円/回
減算	計画診療未実施減算	-50円/回
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×-1/100
	業務継続計画未策定減算	所定単位数×-1/100

2. 介護予防訪問リハビリテーション費 (要支援の場合)

基本料	1回20分 (週6回まで可能)	298円/回
各種加算	短期集中リハビリテーション実施加算 (週2階以上行う場合)	起算日から3か月 200円/日
	サービス提供体制強化加算 (I)	6円/回
	退院時共同指導加算	600円/回
減算	計画診療未実施減算	-50円/回
	12月超減算	-30円/回
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×-1/100
	業務継続計画未策定減算	所定単位数×-1/100

3. 介護保険の給付対象外サービス

料金の種類	金額 (税込)
日常生活品費・作業活動費	実費 (材料費等)

※訪問リハビリテーション注意点

- かかりつけ医が当院の場合は利用開始時と3ヵ月に1回は指示書作成のため、当院の受診が必要となります。
- かかりつけ医が他院の場合は利用開始時と3ヵ月に1回は指示書作成のため、当院への受診が必要となります。
やむを得ず当院の受診が困難な場合は、かかりつけ医の診療情報提供書が費用開始時と3ヵ月に1回必要となります。
この場合、基本料金から1回あたり50円 (50単位) の減算になります。
- 利用時間は最大60分 (3回分) となります。
- 短期集中リハビリテーション実施加算は退院日もしくは認定日から3か月以内であり週2日以上、1日あたり20分以上実施する場合算定となります。
- 予防介護訪問リハビリテーション (要支援1・2) に関しては、利用開始から12ヵ月経過で利用料金が減算となります。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は従業員等と連携の上、利用者及び家族等から聴取、確認を行います
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、家族等に対し、できる限り説明し身体等を拘束する場合があります。
- ⑤利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑦事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施を行うものとします。また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを市町村に連絡いたします。

2. サービス利用を終了する場合

利用期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所のサービス利用は終了とします。

- ①利用者が死亡された場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立(非該当)と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖または縮小した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損等により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者等から利用終了の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑦事業者から利用終了を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい)

(1) 利用者等からの利用終了の申し出

サービスの利用期間中であっても、利用サービスの全部又は一部を終了することができます。その場合には、希望する利用終了日の14日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用サービスの全部又は一部を終了することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画(介護予防居宅サービス計画)」が変更された場合

- ④事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本書に定める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) サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が、利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの利用終了の申し出

以下の事項に該当する場合には、利用サービスの全部又は一部を終了させていただくことがあります。

- ①利用者等が、利用開始時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者等による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者等が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④事業所の人員配置等により、従来のサービス提供の継続が困難と認められる場合

(3) 利用の終了に伴う援助

サービス利用が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

3. 個人情報の保護について

- (1) ご利用者又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 当事業所が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じてご利用者又はそのご家族の同意を得るものとします。
- (3) 当事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

4. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス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速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

5. 非常災害対策について

サービス提供時に非常災害が生じた際、当事業所での非常対策計画に基づき災害事故防止、利用者の避難、安全確保に努めます。

防火管理者による定期的な消防設備、救出用設備等の点検。また毎年2回以上、避難及び救出その他必要な訓練を実施します。

6. 第三者評価の実施状況について

現在当事業所では第三者評価機関における第三者評価は実施しておりません。

7. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的な情報をインターネット等により公表する制度で、介護保険法の改正により、平成18年度からスタートしました。

介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者選択を可能とすることを目的としています。

*公表用のホームページアドレス

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php> (群馬県介護サービス情報公表システム)

サービス利用同意書

____年 ____月 ____日

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）の提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明し、交付しました。

【事業者】

<法人> 住 所 群馬県沼田市栄町8番地
名 称 社会医療法人 輝城会
代表者 理事長 西松 輝高

<事業所> 住 所 群馬県沼田市栄町8
名 称 沼田脳神経外科循環器科病院

説明者

印

私は、事業者から上記の重要事項について説明・交付を受け、同意しましたので受領します。

【利用者】

<本人> 住 所

氏 名

印

<代筆者> 住 所

氏 名

印

(利用者との関係：)

<代理人> 住 所

氏 名

印

(利用者との関係：)