

重要事項説明書

(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)

1. 事業者の概要

法人名	医療法人 社団永楽会
代表者	理事長：前田 正博
所在地	737-0051 広島県呉市中央2丁目6番20号
電話番号	0823-25-2600
設立年月日	昭和40年10月

2. 事業所の概要

事業所名称	メディケア・くれ 訪問リハビリテーション事業所		
居宅サービスの種類	指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション		
所在地	737-0051 広島県呉市中央2丁目6番20号		
電話番号	0823-25-8100	FAX番号	0823-25-8112
事業所番号	3470503859	指定年月日	令和6年2月1日
管理者名	稲水 惇		
事業の目的	介護保険法令に従い、居宅において利用者に対し、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生活機能の維持または向上を目指し、理学療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復、生活機能の維持または向上を図ることを目的とします。		
運営の方針	利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に務めながら、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、計画的に行います。また、関係行政機関をはじめ、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ます。		
研修の実施状況	採用時研修、継続研修 他		

3. 事業所の職員体制、業務内容

職種	資格	職員数	業務内容
医師 (管理者)	医師	1名	訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画の作成に係る診療を行います。
理学療法士等	理学療法士	1名以上	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. 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します。計画作成にあたっては、利用者および家族に説明し、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、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、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。
事務職員	—	1名以上	1. 利用料に関する業務を担います。 2. 利用者と締結した契約書類の管理を行います。

4. 事業の実施地域

呉市内

※その他地域については応相談とします。

5. 営業日時

営業日	月・木曜日 但し、国民の祝日、8月14日から8月16日まで、12月30日から1月3日までを除く
営業時間	13時から17時まで

6. サービスの内容

- (1) 計画的な医学的管理を行っている主治医の指示に基づき、心身の機能回復を図るため、リハビリテーションの目標と具体的なサービス内容を記載した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）計画書を作成します。
- (2) 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）計画の療養上必要な事項について利用者またはその家族に対し、指導または説明を行うとともに、適切なリハビリテーションを提供します。
- (3) 理学療法士等は、訪問日、提供したリハビリテーション内容等を診療録に記載します。またその記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。

7. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う理学療法士等

サービス提供にあたっては、基本担当理学療法士等を決定してサービスを提供します。

(2) 理学療法士等の交替

① 利用者からの交替の申し出

交替を希望する場合には、当該理学療法士等が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して交替を申し出ることができます。

ただし、利用者から特定の理学療法士等の指名はできません。

② 事業者による理学療法士等の交替

事業者の都合により、理学療法士等を交替する事があります。

交替する場合には、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は訪問リハビリテーション計画書に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② サービス実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令は事業者が行います。

ただし、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要となる備品等及び水道・ガス・電気・電話等の費用は利用者にご負担いただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。

その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス料金を請求します。

(5) 理学療法士等の禁止事項

理学療法士等は、利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 利用者もしくはその家族からの物品等の授受

② 利用者の家族等に対するサービスの提供

③ 利用者の居宅での飲酒・喫煙・飲食

④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動

⑤ その他利用者もしくはその家族等に対して行う迷惑行為

(6) 貴重品の一時保管について

鍵等の貴重品については原則として預かりません。

8. 利用料金

		基本料金		
		1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費 ※2、3	1回当たり	307円	614円	921円
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ ※1	1月当たり	483円	966円	1,449円
サービス提供体制強化加算（I）	1回当たり	6円	12円	18円

※1 要介護1～5の利用者のみが対象となります。

※2 当事業所の医師が診察を行っていない利用者に対して、訪問リハビリテーションを実施した場合は、1回につき50円を減額します。

※3 介護予防訪問リハビリテーションについては、利用開始月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合、1回につき5円減額します。

【その他の費用（実費分）】

* 交通費……………通常の実施地域以外の場合、交通費の実費をいただきます。

（自家用車を使用した場合は実施地区を超えた地点から、路程1キロ当たり50円で計算）

* キャンセル料…介護サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間により、キャンセル料をいただきます。

サービス利用日の前日17時までのご連絡	キャンセル料は不要です
サービス利用日当日のご連絡	利用者負担額の100%
ご連絡なしで訪問時留守の場合	

9. 利用料金、その他の費用のお支払方法

利用料金、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

お支払いは、現金払いのみとなります。請求書をご確認のうえ、次回訪問時に担当者へお支払い下さい。

* お支払いが3か月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただきます。

10. 情報提供の制限

利用者本人または家族・法定代理人以外へ情報提供はできません。情報提供の請求には、本人または家族・法定代理人であることを証明する書類が必要です。

情報提供することで、本人や第三者の権利利益を害する恐れのある場合は、例外的にその全部または一部について開示しないことがあります。

本人の同意を得ずに情報の提供を行う例外的な場合は、下記内容で情報を共有することを利用者との間で取り決めている場合があります。

- ① 検査等の業務を委託する場合
- ② 外部監査機関への情報提供
- ③ あらかじめ特定の機関（病院等）

11. ハラスメントの防止について

- (1) 職場におけるハラスメント(セクシャルハラスメントやパワーハラスメントなど)の内容、およびそれらを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発を行います。
- (2) 相談(苦情を含む)に対応する担当者をあらかじめ定め、相談への対応のための窓口を設置し、従業員・利用者等に周知を行います。
- (3) 利用者またはその家族からカスタマーハラスメントにあたっては、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備し、被害者への配慮、および被害防止のための取り組みを実施します。

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

当該事業所は、利用者等の個人情報に適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な義務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適切な取扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルールおよび体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令および厚生労働省のガイドラインを遵守します。

- ① 当該事業所の職員は介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なくその業務上知り得た利用者および家族の秘密を漏らしません。
- ② 当該事業所の職員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしません。
- ③ 当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合または、サービス担当者会議等で必要がある場合、あらかじめ利用者もしくは家族から「個人情報の提供に関する同意書」を得た上で必要な範囲内で個人情報を用います。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を終結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

13. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先(家族等)、介護支援専門員(ケアマネジャー)等に連絡します。

緊急連絡先は下記のとおりです。

ご 家 族 氏 名		続 柄	
電 話 番 号			

かかりつけ医療機関名		主 治 医	
電 話 番 号			

居 宅 支 援 事 業 所 名		ケアマネジャー	
電 話 番 号			

事業所は、利用者に対し、自ら提供した居宅サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、事業所の「緊急時対応マニュアル」に沿って対応いたします。

14. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、事前の打ち合わせにそって関係各所に連絡し、記録等します。
事業所は、利用者に対し、自ら提供した居宅サービスにより事故が発生した場合、事業所の「事故トラブル・苦情対応マニュアル」に基づいた対応を実施します。

15. 虐待の防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、以下の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	メディケア・くれ 担当者
-------------	--------------

- ② 虐待防止のための指針を整備します。
③ 虐待防止のための対策を検討する委員会（「虐待防止検討委員会」）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
④ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
⑤ サービスの提供中に、養介護施設従事者又は養護者（家族・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。

16. 業務継続計画の算定

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問介護の提供を受けられるよう、訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画（BCP）」）を策定するとともに、BCPに従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を整備し、実施します。

17. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置について整備し、実施に努めます。

- (1) 感染対策担当者を設置します。

感染対策担当者	メディケア・くれ 担当者
---------	--------------

- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
(3) 感染対策委員会をおおむね6月に1回以上、定期的に開催します。
(4) 感染症の予防及びまん延の防止のため研修及び訓練等を行います。

18. サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

事業所の窓口	所在地	広島県呉市中央2丁目6番20号		
メディケア・くれ	電話番号	0823-25-8100	FAX番号	0823-25-8112
	受付時間	毎週月曜～金曜日 9:00～17:00 但し、国民の祝日・8/14～8/16・12/30～1/3を除く		

地域包括支援の窓口	所在地	広島県呉市本町9番13号		
中央地域包括 支援センター	電話番号	0823-20-6307	FAX番号	0823-20-7813
	受付時間	毎週月曜～金曜日 8:30～17:15 但し、土曜・日曜・国民の祝日・12/30～1/3を除く		

市町村の窓口	所在地	広島県呉市中央4丁目1番6号		
呉市介護保険課	電話番号	0823-25-2626	FAX番号	
	受付時間	毎週月曜～金曜日 8:30～17:15 但し、国民の祝日・12/30～1/3を除く		

公的団体の窓口	所在地	広島県広島市東白島町19番19号 国保会館		
広島県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	電話番号	082-554-0770	FAX番号	
	受付時間	毎週月曜～金曜日 8:30～17:00 但し、国民の祝日は除く		

公的団体の窓口	所在地	広島県広島市比治山本町12番2号		
広島県社会福祉協議会	電話番号	082-254-3419	FAX番号	
	受付時間	毎週月曜～金曜日 8:00～17:00 但し、国民の祝日・年末年始を除く		

事業所は、利用者に対し、自ら提供した居宅サービスに係る苦情を受け付けた場合、事業所の「事故トラブル・苦情対応マニュアル」に基づいた対応を実施します。

19. 契約の解約・終了

契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する1か月前までに解約の意思を申し出てください。解約料は徴収いたしません。

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし、1か月以上の予告期間をもって理由を説明し、通知します。

20. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は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。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約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。

加入保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
加入保険種類	超ビジネス保険（保険約款：事業活動包括保険普通保険約款）

21. 重要事項の説明年月日

指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供開始に際し、本書面に基づき、利用者に対して、重要事項の説明を行いました。

本書を2部作成し、利用者、事業者が署名のうえ、1部ずつ保有するものとします。

説明日 年 月 日

説明者

職名		氏名	
----	--	----	--

事業者

所在地	広島県呉市中央2丁目6番20号
事業者（法人）名	医療法人社団永楽会
代表者名	理事長：前田 正博
事業所名	メディケア・くれ 訪問リハビリテーション事業所

私は、事業所から指定訪問リハビリテーション及び総合事業訪問介護サービス利用開始にあたり、重要事項の説明を受けました。

利用者

住所	
氏名	

代理人又は立会人

住所	
氏名	

*立会人とは、事業者と利用者のどちらにも属さないで、双方の意見を確認する第三者を言います。