

# 重要事項説明書

## 1 当事業所の概要

### (1) 事業所の所在地等

事業所名	医療法人 安川病院
所在地	福井県福井市大和田 2 丁目 108 番地
連絡先	電話番号：0776-52-2800 FAX 番号：0776-52-2809 ホームページアドレス： <a href="https://www.yasukawa-hospital.jp/">https://www.yasukawa-hospital.jp/</a>
代表者	理事長 安川繁博（医師）
サービス種類	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
介護保険事業所番号	1810119204
サービス提供地域	福井市、坂井市、永平寺町

### (2) (介護予防)訪問リハビリテーション 営業時間

月曜～金曜	9：00～18：00
土曜	9：00～13：00
定休日	日曜、祝日（振替休日含む）、年末年始（12/31～1/3）

### (3) (介護予防)訪問リハビリテーション職員体制

	常勤	非常勤	計
医師	専従：1 名 兼務 4 名	0 名	5 名
管理者	兼務：1 名	0 名	1 名
理学療法士	専従：1 名 兼務：1 名	0 名	2 名

## 2 事業の目的及び運営方針

(1) (介護予防)訪問リハビリテーション事業は、在宅の要支援及び要介護状態にあり、かかりつけ医師が訪問リハビリテーションの必要性を認めた高齢者等に対して、正当な指定訪問リハビリテーション(介護予防を含む)を提供し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて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、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持・向上を図ることを目的とします。

(2) 当事業者は、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、地域の保険、医療ならびに福祉機関と連携を図りながら、利用者及びその家族の意思を尊重し、身体の状態、生活環境に寄り添った適切な医療・介護サービスを提供できるよう努めます。

(3) (介護予防) 訪問リハビリテーションの提供に当たっては、常に医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき適切に行います。

(4) (介護予防) 訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について理解しやすいように指導又は説明を行います。

(5) (介護予防)訪問リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切にサービスを提供します。

(6) 利用者ごとに、(介護予防)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。

(7) 当事業所は、必要に応じリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。

(8) 当事業所の医師は、当該リハビリテーション実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行います。

(9) 当事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、必要に応じ、訪問介護事業や居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。

(10) (介護予防)訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係区町村、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ます。

### 3 当事業所の連絡窓口（相談・キャンセル連絡など）

**TEL : 0776-52-2800**

**担 当 部 署：** 安川病院      訪問リハビリテーション

**担 当 者：** 岡島(管理者・理学療法士)、池田(理学療法士)

**受 付 時 間：** 9:00～18:00 （月曜～金曜）

9:00～13:00 （土曜）      ※日曜、祝日(振替休日含む)、年末年始(12/31～1/3)を除く

### 4 サービス内容

#### (1) サービスの内容

・ 理学療法士や作業療法士または言語聴覚士が利用者の自宅を訪問し、事業所医師の指示に基づいて利用者がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では関節拘縮の予防・筋力や体力の回復、精神面では知的能力の維持・改善等を目的にサービスを提供します。

#### (2) 医師の診察

訪問リハビリテーションを継続するために、原則 3 ヶ月以内に 1 回以上、当院医師の診察を受ける必要があります。

#### (3) 訪問リハビリテーションの禁止行為

当事業所はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ・ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ・ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ・ 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緊急かつやむを得ない場合を除く）
- ・ その他、利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

### 5 利用料金

#### (1) 費用

- ・ 原則として料金表に記載されている基本料金の本人負担分(1 割～3 割)が利用者負担額になります。

- ・ 利用者の状態に応じて、訪問頻度・サービス提供時間を決定します。
- ・ 通常事業の実施地域以外でサービスを行う場合等の理由により、別途交通費を請求させていただく場合がございますのでご了承下さい。(1kmにつき 125 円)

## (2) 料金表

(介護予防) 訪問リハビリテーション利用料金は、別紙に定める料金表の通りです。

## (3) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当院の訪問診療料金もしくは各施設の利用料金に含めて、訪問リハビリテーションにかかった当月分の料金を請求いたします。当事業者と直接取引の方については、原則口座引落しでのお支払いとなります。

## (4) その他の費用

利用者の住まいにおいてサービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者の負担になります。

## (5) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額が利用者の負担になります。

## 6 キャンセル料金の発生

(1) 利用日の前営業日の 18:00 までにご連絡いただいた場合(前営業日が土曜日の場合は 13:00): 無料

(2) 利用日の前営業日の 18:00 までにご連絡がなかった場合: 介護保険にて定める料金の 100%

(1) 利用者のご都合でサービスを中止される場合には、上記のキャンセル料金をいただきます。

※なお、ご利用日に緊急を有する事情により当日キャンセルとなった場合(体調の急変による通院等)については、原則としてキャンセル料金はいただいておりません。

(2) 利用日に訪問した際に、利用者の体調不良等により、当院の判断によりリハビリが中止となった場合、原則としてキャンセル料金はいただいておりません。

## 7 サービスの提供に当たって

(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。被保険者証や要介護度等に変更があった場合には、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、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速やかに行われるよう必要な援助を行います。

(3) 医師及び理学療法士は、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書を作成します。作成した計画書は利用者又は家族に説明し交付します。計画書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。

## 8 虐待の防止について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じています

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に十分周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。

- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。 担当者：岡島彰彦(管理者)

## 9 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、利用者に対して説明し、同意を得た上で、緊急性・非代替性・一時性に留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び様態等について記録を行います。

## 10 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) 当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取り扱いに努めます。

2) 当事業所及び職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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) 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も継続します。

4) 当事業所は、職員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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を職員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) 当事業所は、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、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いません。

2) 当事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物について、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します。

3) 当事業所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等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(連絡先)

当事業所における(介護予防)訪問リハビリテーションサービスの提供中に、利用者に容体の変化等、緊急の対応が必要となった場合、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・家族・居宅介護支援事業者等、関係各位へ連絡します。

病院名	
主治医	
連絡先	
ご家族	
氏名(続柄)	( )
連絡先	
緊急連絡先	
氏名(続柄)	( )
連絡先	

## **1 1 事故発生時の対応**

### **(1) 事故発生時の対応**

利用者に対する（介護予防）訪問リハビリテーションサービス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。

### **(2) 損害賠償**

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賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。ただし、事業者が故意・過失がない場合にはこの限りではありません。当該事故発生につき利用者に重過失がある場合、損害賠償の額を減じることがあります。

## **1 2 身分証携行義務**

（介護予防）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、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。

## **1 3 心身の状況の把握**

（介護予防）訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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ます。

## **1 4 居宅介護支援事業者等との連携**

既に居宅サービス計画書が作成されている場合は、訪問リハビリテーション計画書は、当該計画書の内容に沿って作成します。

## **1 5 サービス提供の記録**

- (1) （介護予防）訪問リハビリテーションを行う者は、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 5 年間保存します。
- (2) 利用者は、当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。

## **1 6 衛生管理等**

- (1) 当事業者は、サービスを提供する職員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) 当事業者は、（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。
- (3) 事業所において感染症が発症し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ・ まん延防止に向けて、対策委員会と研修を定期的に行う
  - ・ 感染症の予防及び、まん延防止のための指針を整備する。

## **1 7 サービス提供に関する相談、苦情について**

当事業者は、提供した（介護予防）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ています。

【 当事業者の窓口 】

担当：安川病院 事務長

連絡先：TEL 0776-52-2800 FAX 0776-52-2809

受付時間：月曜～金曜 9：00～18：00（土曜、祝日、12/31～1/3を除く）

【 市町(保険者)等の窓口 】

福井県国民保険健康保険団体連合会介護保険課	TEL 0776-57-1614
福井市介護保険課	TEL 0776-20-5715
坂井市高齢福祉課	TEL 0776-50-3040
永平寺町福祉保健課	TEL 0776-61-3920

- (1) 苦情があった場合は、担当者が具体的な内容、事実確認を行います
- (2) 担当者は、当該苦情の内容を管理者に報告します
- (3) 管理者を中心として苦情解決のための会議を開催し、当該苦情に対する解決策を協議します
- (4) 管理者は、当該苦情に対する改善策を苦情の相手に説明します
- (5) 苦情の内容、改善策を記録するとともに、業務マニュアル等の見直しを行い、再発防止を図ります

18 その他

(1) 交通事情等により、サービス時間が多少前後することがございますのでご了承ください。大幅な遅れにより訪問時間が変更となる場合には、サービスを提供する職員よりご連絡いたします。

(2) サービス提供の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意して下さい。

- 1) サービスを提供する職員は、年金の管理、金銭の貸借等の金銭の取り扱いはいたしかねます。
- 2) サービスを提供する職員に対する贈り物や飲食物等のもてなしは必要ありません。

以下余白

## 同意書

私は、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)サービス提供の開始に当たり、重要事項について説明を受け、同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

### 【利用者】

氏名： \_\_\_\_\_ 印

同意日：        年        月        日

### 【署名代行者（代理人）】

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

氏名(続柄)： \_\_\_\_\_ (        ) 印

### 【当院説明者】

氏名：

説明日：        年        月        日

令和7年11月1日 改定

## 重要事項説明書 別紙

### 料金表

適用：2025 年 4 月 1 日～

#### 1) 訪問リハビリテーション費

	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回（20 分）につき	308 単位	3,132 円	314 円	627 円	940 円
事業所の医師が診療を行わなかった場合	▲50 単位	▲508 円	▲51 円	▲102 円	▲153 円

#### 2) 介護予防訪問リハビリテーション費

	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回（20 分）につき	298 単位	3,030 円	303 円	606 円	909 円
事業所の医師が診療を行わなかった場合	▲50 単位	▲508 円	▲51 円	▲102 円	▲153 円
利用月から 12 月超過の場合	▲30 単位	▲305 円	▲31 円	▲62 円	▲93 円

#### 3) 加算について

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
中山間地域等提供加算	基本サービス日の 5%に相当する単位数				
●リハビリテーションマネジメント加算 イ	180 単位	1,830 円	183 円	366 円	549 円
	213 単位	2,166 円	217 円	434 円	650 円
ロ ※医師によるリハビリテーション計画書の説明を実施する体制を設けている場合には 270 単位を加える					
短期集中リハビリテーション実施加算/日	200 単位	2,034 円	204 円	407 円	611 円
退院時共同指導加算/回	600 単位	6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 円
●移行支援加算/日	17 単位	172 円	18 円	35 円	52 円
サービス提供体制強化加算(1)/回	6 単位	61 円	7 円	13 円	19 円

※●訪問リハビリテーション費における加算となります