

# 重要事項説明書

(令和6年6月1日改訂)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業所：いしかわ内科

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

## 1. 訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者

事業者名称	医療法人社団三友会 いしかわ内科
代表者氏名	理事長 石川 智信
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	住所 〒880-0033 宮崎市神宮西1丁目49番地1 電話 0985-32-2234
法人設立年月日	平成6年11月7日

## 2. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人社団三友会 いしかわ内科 訪問リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	4510115605号
事業所所在地	〒880-0033 宮崎市神宮西1丁目49番地1
連絡先 相談担当者名	電話 0985-32-2234 FAX 0985-32-1795 管理者 石川 智信
事業所の通常の 事業の実施地域	宮崎市にお住まいの方（当院より車で15分圏内） *提供地域以外の方はご相談ください

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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の事業(以下、「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、「理学療法士等」という。)が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、可能な限り利用者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出来るよう、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。
運営の方針	事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚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こととする。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
定休日	日・祭日・年末年始（12月30日～1月3日）

### (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～土曜日
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時30分

### (5) 事業所の職員体制

職種・資格	人員	備考
医師	1名以上	診療所と兼務
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	

## 3. 訪問リハビリテーションサービスの利用方法

### (1) サービスの開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。訪問リハビリテーション計画書作成と同時に契約を結び、サービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。訪問リハビリテーションを受ける場合には医師の指示が必要です。

### (2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。
- ② 当事業所の都合（人員不足等）やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
  - ・ お客様が病院や介護保険施設等に入院・入所した場合
  - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
  - ・ お客様がお亡くなりになった場合
  - ・ 主治医が訪問リハビリテーションの必要がないと判断したとき

#### 4. 提供するサービスの内容

##### (1) 提供するサービス

- ① 身体機能の維持・向上のための機能回復訓練
- ② 疼痛・浮腫・その他の症状の治療
- ③ 起居・移動動作訓練
- ④ その他日常生活動作訓練
- ⑤ 介護者に対する介護技術指導
- ⑥ 歩行補助具や自助具・手すり・ベッドその他日常生活用品、住宅改造等の助言
- ⑦ 摂食・嚥下機能向上のための訓練、指導
- ⑧ コミュニケーション方法の検討、指導
- ⑨ その他必要なリハビリテーション

##### (2) 禁止行為

- ① 利用者又は家族の金銭、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緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ サービス利用中に事業所職員の許可なく、写真や動画撮影、録音等を無断で行ったり、SNS 等に掲載すること
- ⑥ 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. 提供するサービスの費用

### (1) 予防訪問リハビリテーション（要支援）

	利用料	利用者負担額	算定回数等
基本報酬（1回20分）	2980円	298円	1回につき
サービス提供体制加算Ⅰ	60円	6円	1回につき
12カ月超減算	-300円	-30円	1回につき

### (2) 介護訪問リハビリテーション（要介護）

	利用料	利用者負担額	算定回数等
基本報酬（1回20分）	3080円	308円	1回につき
リハビリテーション マネジメント加算	口	2130円	1月につき
	医師の説明	2700円	1月につき
サービス提供体制加算	Ⅰ	60円	1回につき
移行支援加算	170円	17円	1日につき
認知症短期集中リハビリ加算	2400円	240円	1日につき

### (3) 介護度による区分のない加算

	利用料	利用者負担額	算定回数等
短期集中リハビリ加算	2000円	200円	1日につき
口腔連携強化加算	500円	50円	1月につき
退院時共同指導加算	6000円	600円	1回につき
診療未実施減算	-500円	-50円	1回につき

- サービス提供体制加算  
厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業者が、利用者に対し訪問リハビリテーションを提供した場合に算定します。
- 12月超減算  
介護予防訪問リハビリテーションを12月以上利用した場合は減算定されます。ただし3カ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、その会議の内容を記録、情報共有していれば減算は行われません。
- リハビリテーションマネジメント加算  
リハビリテーション計画の進捗等を定期的に見直し、介護支援専門員を通じた居宅サービス事業所への情報伝達等をしてリハビリの質の管理をする場合に算定します。また医師が利用者又は家族に説明した場合、追加の加算があります。

- 移行支援加算

訪問リハビリテーションの利用により ADL・IADL が向上し、社会参加に資する取組に移行するなど、基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業者が、利用者に対し訪問リハビリテーションを提供した場合に算定します。

- 認知症短期集中リハビリ加算

認知症であると医師が判断し、リハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行います。

- 短期集中リハビリ加算

集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に算定します。退院（退所）日又は介護認定の効力発生日から起算して3月以内の期間に、1週間に2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

- 口腔連携強化加算

口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該の評価結果を情報提供した場合に算定できます。

- 退院時共同指導加算

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合に算定します。初回訪問リハビリテーション実施日に1回に限り加算されます。

- 診療未実施減算

事業所医師がやむを得ず診療を行わない場合は減算されます。但し入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1カ月に限り減算を適用されません。

(4) その他の費用

① 交通費	宮崎市内、且つ当院から車で15分以内の場合は無料です。それ以外の地域の方は、実費をいただく場合があります。コインパーキング等を利用した場合は、月締めで請求させていただきます。
② キャンセル料	利用日に休む場合はできるだけ前日までに（遅くとも当日朝9時30分までに）連絡いただきますようお願いいたします。また、無連絡によるキャンセルが発生した場合は、利用料金1回分相当（3000円）を請求させていただきます。ただしご利用者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。
③ その他	ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・電気・ガス・電話等の費用はご利用者様の負担になります。

## (5) サービス提供にあたって

### ① 診療情報提供書の依頼について

当事業所医師が、訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士等に対し、利用者に対する訪問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、中止基準、リハビリテーションの負荷等のうちいずれか1つ以上の指示を行う必要性があります。当事業所の医師が必要と判断した際には3カ月に1回、かかりつけの医師に対して診療情報提供書の依頼を行う場合がございます。その際は事前にお伝えさせていただきます。また、かかりつけ医師が診療情報提供書を作成する際、ご利用者様に自己負担が発生する場合がございます。

### ② テレビ電話装置等の利用について

訪問リハビリテーションを利用中、又は担当者会議、リハビリテーション会議等においてテレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう)を活用して行う場合がございます。

### ③ その他

当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 6. サービスの費用の請求及び支払い方法

### (1) 請求方法

- ① 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日前後に利用者にお渡しします。

### (2) 支払方法

- ① 請求月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
  - (ア) 事業者指定口座への振り込み
  - (イ) 利用者指定口座からの自動振替(毎月25日前後)
  - (ウ) 現金支払い
- ② お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

### (3) 注意事項

サービス利用料、その他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いが無い場合には、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。

※介護保険料の滞納により保険給付制限の措置や負担割合の変更などがある場合がございますのでご注意ください。

## 7. 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病 院 名	
	主治医名	
	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	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

## 8. 事業継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な処置を講じます
- ② 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

## 9. 身体拘束・高齢者虐待の防止について

- ・身体拘束・虐待防止のための指針を整備しています
- ・身体拘束・虐待防止のための対策を検討する定例会議及び緊急時の臨時会議を開催します
- ・従業員に対し、身体拘束・虐待防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施します
- ・上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を決めております

## 10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に対する指定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、損害賠償を速やかに行います。

## 11. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者及びその家族等に対する秘密の保持について管理者及びその従業員は、ご利用者及びその家族等から、サービス提供をする上で知り得たご利用者またはその家族等に関する秘密（個人を特定する情報を含むものをいいます。）を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、利用終了後および職員の離職後も継続します。ただし、下記の事項については、ご利用者およびその家族等から、あらかじめ文書により同意を得た上で、情報提供を行うことがあります。

- ①介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供。
- ②介護保険サービスの質の向上の為の学会、研究会等での事例研究発表等この場合、利用者及びその家族等の個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。

### (2) 個人情報の保護について

管理者及びその従業員は、ご利用者(又はその代理人)又はその家族等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、ご利用者又は家族等の個人情報を用いません。

## 12. 相談・苦情窓口

提供した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ます。

当事業所	野崎 隆司	電話 0985-32-2234
その他	宮崎市介護保険課	電話 0985-21-1777
その他	宮崎県国民健康保険団体連合会	電話 0985-25-4901

**【事業者】**

住 所：〒880-0033 宮崎市神宮西1丁目49番地1

名 称：医療法人財団三友会 いしかわ内科

理 事 長：石川智信

印

**【事業所】**

住 所：〒880-0033 宮崎市神宮西1丁目49番地1

事業所名：医療法人財団三友会 いしかわ内科 訪問リハビリテーション

指定番号：4510115605号

担当者\_\_\_\_\_より、

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。また、利用にあたって聞き取りを受けた本人および家族の情報は、サービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する事の説明を受け承しました。

年 月 日

**【ご利用者】** 住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_印

**【代理人】** 住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_印

(続柄 )