

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 ～訪問リハビリテーション関越中央～

医療法人関越中央病院
群馬県高崎市北原町71
TEL 027-373-5115
FAX 027-372-2829

当事業所は介護保険の指定を受け、次のサービスを提供します。
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
(高崎市指定 第1011510128号) 管理者名 小林 功

訪問リハビリテーション関越中央（以下、「事業所」という。）は、利用者に対して訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション（以下、「サービス」という。）を提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となります。要介護又は要支援の認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人関越中央病院
- (2) 法人所在地 群馬県高崎市北原町71
- (3) 電話番号 027-373-5115
- (4) 代表者氏名 理事長 小林 功
- (5) 設立年月 昭和62年11月6日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 訪問リハビリテーション（第1011510128号）
- (2) 事業所の目的 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生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業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機能の維持回復、生活機能の維持又は向上を図ることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 訪問リハビリテーション関越中央
- (4) 事業所の所在地 群馬県高崎市北原町71
- (5) 電話番号 027-373-5115
- (6) FAX番号 027-372-2829
- (7) 事業所の管理者 小林 功
- (8) 事業所の運営方針 利用者の要介護状態若しくは要支援状態の軽減、若しくは悪化の防止又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、計画的に行い利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスに努める。また事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、保健・医療・福祉サービスとの連携に努める。

3. 事業実施地域

通常の事業の実施地域 高崎市、榛東村、吉岡町、渋川市、前橋市の当事業所より半径5km圏内

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜・火曜・水曜・木曜・金曜（週5日） ※土曜・日曜・祝日・年末年始（12/30～1/3）は休業ですが、 必要により営業を実施する事があります
受付時間	営業日の午前8時30分～午後5時00分
サービス提供時間	午前9時00分～午後5時00分 ※必要により営業時間を延長する事があります

5. 職員体制

従業者の職種	員数
管理者（医師）	1 名
医師	1 名以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 名以上

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- （1）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生活機能の維持又は向上を目指し、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利用者の心身機能の維持回復、生活機能の維持又は向上を図ります。
- （2）利用料金

※別添重要事項説明書（利用料金）のとおり

7. 利用の中止、変更、追加

- （1）利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。
- （2）利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10 %（自己負担相当額）

- （3）サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の利用状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

8. 利用料金のお支払い方法

料金、費用は1ヵ月ごとに計算し、翌月15日前後にご請求しますので27日までにお支払いください。

※お支払いは、「口座引落し」でお願いいたします。

①口座引落し

お支払いは、1ヵ月分のご利用料金を翌月27日前後に利用者又はその家族等の名義の預金口座から自動引落としとなります。（注）手数料のご負担はありません。

②お振込

お振込みを希望される方は、以下の金融機関にお支払いください。（注）手数料はご負担ください。

【お振込先】

群馬銀行 総社支店 普通預金 0412662

医療法人 関越中央病院 関越中央病院 介護・福祉村 北原の里 施設長 小林 功

（イ）カンエツチュウオウビョウイン カンエツチュウオウビョウイン カゴフクシムラキハラノサト セツチュウ コバヤシ イサオ）

9. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の容態の急変等が発生した場合には、契約時の打合せに従って利用者の主治医又は当医療機関へ連絡を行い医師の指示に従います。また緊急連絡先へ連絡いたします。

医療機関	医療機関の名称	医療法人 関越中央病院
	院長名	小林 功
	所在地	高崎市北原町7-1
	電話番号	027-373-5115
緊急連絡先	利用者の家族等	

10. 事故発生時の対応

- （1）利用者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、速やかに市町村、利用者の家族等、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに適切な対応を行います。
- （2）サービスの提供により事故が発生した場合には、その事故の状況及び事故に際してとった処置の具体的な手順と内容を記録保存し、再発防止に努めます。
- （3）利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策

- （1）事業所の施設、設備又は飲用の水について、衛生的な管理に努め感染症の予防及びまん延の防止のための対策を講じます。
- （2）感染症発生時には、速やかに市町村、利用者、利用者の家族等、関係者の方々に連絡を行うとともに、適切な対応を行います。

12. 非常災害対策

- (1) 事業所は、防火管理者についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- (2) 事業所は、防災計画に基づき、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

13. サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 提供したサービスに対する利用者及びその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応いたします。ご不明な点や苦情等がございましたら当事業所苦情受付窓口の担当者にお気軽にご相談ください。また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者） 医療法人 関越中央病院 訪問リハビリテーション 関越中央
狩野 和子・津久井 亮

○受付日時 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜（営業日のみ） 午前8時30分～午後5時00分

○電話番号 027-373-5115

- (2) 苦情処理を行うための体制は、次のとおりです。
 - ①直ちに相談担当者が詳しい情報を把握します。
 - ②相談担当者が必要と判断した場合には、管理者を含めて検討会議を行います。
 - ③検討の結果、早急に具体的な対応をします。
 - ④記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

- (3) 行政機関その他苦情受付機関

高崎市役所 福祉部 介護保険課	所在地 高崎市高松町35-1 電話番号 027-321-1111
高崎市役所 群馬支所 市民福祉課	所在地 高崎市足門町1658 電話番号 027-373-1211
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1376
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6669

14. 第三者による評価の状況

第三者による評価の実施	1 あり
	☒ 2 なし

15. 秘密の保持と個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者又はその家族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り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るものとします。
- (2) 事業者及び従業者がサービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族等の秘密を第三者漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。
- (4) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者が得た利用者の個人情報については、サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族等の了解を得るものとします。

16. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講じます
 - ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ②利用者及びその家族等からの苦情処理体制の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は養護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します。

17. 身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、利用者又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない

い理由など必要な事項を記載することとします。

(3) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとします。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を年に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。

18. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、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の実施します。
- (3) 事業所は、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。

17. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修を行います。
- (2) 事業者は、サービスに関する諸記録を整備し、介護サービス終了の日から5年間保存するものとします。

※「介護サービス情報の公表」についてはこちらをご覧ください。<http://www.kaigokensaku.jp/10/>

訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションのサービスの提供開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

説明者 医療法人 関越中央病院
訪問リハビリテーション関越中央

職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションのサービスの提供開始に同意しました。

また、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションのサービス提供を受けるに際して、個人情報下記に記載する目的の範囲内において提供することに同意いたします。

1. 氏名、住所、健康状態、病歴、家族等の状況等介護サービスの提供に必要な情報提供
2. 利用者のリハビリテーション計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当者会議での情報提供
3. 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
4. 他の居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者からの照会
5. その他サービス提供に関して必要性がある場合
6. 行政機関への相談又は届出等
7. 医療機関、主治医との連携
8. 介護保険請求の為の事務関係
9. 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出等

なお、この書面の成立の証として本書を2通作成し、各1通を保有するものとする。

利用者 住所

氏名

利用者の 住所
家族等

氏名

(続柄:)

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（利用料金） ～訪問リハビリテーション 関越中央～

〔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〕

＜サービス内容と利用料金＞

それぞれのサービスについて、次の2種類に分けられます。

- （１）利用料金が介護保険から給付される場合
- （２）利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

1. 介護保険の給付の対象となるサービス

原則、限度額の範囲内で利用した場合、利用料金の9割又は8割7割が介護保険から給付され、1割又は2割3割が自己負担となります。

高崎市は、地域区分が「6級地」であるため、所定単位数に「10.33」を乗じた額の1割又は2割3割が自己負担となります。

（１）訪問リハビリテーション

下記の料金表（所定単位数）により、利用者の介護度に応じた「自己負担額」をお支払いください。

＜所定単位数＞

項 目	金 額
訪問リハビリテーション費	308単位／回

《加算内容》 ＜所定単位数＞

各項目の加算要件により、上記の基本部分に以下の単位数が加算・減算されます。

項 目	金 額	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の▲1%	
業務継続計画未策定減算	所定単位数の▲3%	
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位／日	
リハビリテーションマネジメント加算	（イ） 180単位／月	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、 利用者の同意を得た場合 270単位／月
	（ロ） 213単位／月	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位／日	
口腔連携強化加算	50単位／回	月1回のみ
退院時共同指導加算	600単位／回	
移行支援加算	17単位／日	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6単位／回	
同一建物減算	所定単位数の▲10%または▲15%	
診療未実施減算	▲50単位／回	

☆高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合。

☆業務継続計画未策定減算

感染症や災害発生時に、継続的にサービス提供できる体制を構築するための業務継続計画が未策定の場合。

☆短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後に、訪問リハビリテーションを3月以内に集中的に実施した場合。

☆リハビリテーションマネジメント加算（イ）（ロ）

リハビリテーションの内容や目標を医師、理学療法士等その他の職種が3ヶ月に一度会議を行い、必要に応じてリハビリテーション計画書の見直しを行うとともに記録を残し、利用者またはその家族等に説明を行う。

（イ） 上記の条件を満たしたりハビリテーションを実施している場合。

（ロ） （イ）の条件を満たし、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「LIFE」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用している場合。

☆認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症の診断を受け、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれる利用者に対して、理学療法士等が退院・退所日または訪問開始日から3月以内に集中的にリハビリテーションを実施した場合。

☆口腔連携強化加算

口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関・介護支援相談員に対し、情報提供した場合。

☆退院時共同指導加算

退院時の情報連携の促進、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーション実施のため、事業所の理学療法士等が、医療機関の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。

☆移行支援加算

利用者のADL及びIADLを向上させ通所介護等に移行させた場合。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

理学療法士等のうち勤続年数が7年以上の者を1名以上配置。

☆同一建物減算

当事業所に隣接する建物に居住する利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合。

☆診療未実施減算

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合。

（２）介護予防訪問リハビリテーション

下記の料金表（所定単位数）により、「自己負担額」をお支払いください。

＜所定単位数＞

項 目	金 額
訪問リハビリテーション費	298単位／回

＜加算内容＞ ＜所定単位数＞

各項目の加算要件により、上記の基本部分に以下の単位数が加算・減算されます。

項 目	金 額	備 考
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位／日	退院(所)日又は認定日から3月以内
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6単位／回	
12ヶ月を超えた利用減算	▲30単位／回	
同一建物減算	所定単位数の▲10%または▲15%	
診療未実施減算	▲50単位／回	

☆短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後に、個別的な訪問リハビリテーションを短期集中的に実施した場合。

☆サービス提供体制強化加算

理学療法士等のうち勤続年数が7年以上の者を1名以上配置。

☆利用を開始した月から12ヶ月を超えた場合所定単位数を減算。

☆同一建物減算

当事業所に隣接する建物に居住する利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合。

☆診療未実施減算

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合。

２．介護保険の給付対象とならないサービス（共通）

※以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

（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訪問リハビリテーションを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者負担となります。

(2) 交通費

通常の事業実施地域（事業所より半径5km圏内）以外の地区にお住まいの利用者で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し要した交通費の実費をいただきます。

1回につき1km未満200円（+税）、以後1km毎に200円（+税）の料金を加算します。

(3) サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できます。

なお、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円（+税）

(4) かかりつけ医からの診療情報提供書をいただく場合

訪問リハビリテーション実施にあたり、かかりつけ医から当診療所医師との間で診療情報提供書での連携が必要になります。リハビリテーション開始時には、かかりつけ医から当診療所医師宛の診療情報提供書をいただく場合、「診療情報提供書料」がかかります。