

指定(介護予防)訪問リハビリテーション  
重要事項説明書



医療法人尚仁会

真栄病院

利用者氏名

様

## 指定(介護予防)訪問リハビリテーションの重要事項説明書

指定(介護予防)訪問リハビリテーション(以下指定訪問リハビリテーション)の提供開始にあたり、厚生省令第37号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

事業者の名称	医療法人 尚仁会 真栄病院
事業者の所在地	札幌市清田区真栄 331 番地
法人種別	医療法人 尚仁会
代表者名	理事長 小笠原 俊夫
電話番号	(011)883-1122 FAX(011)883-0111
指定年月日及び指定番号	平成 12 年 4 月 1 日 0110314705

### 2. ご利用の事業所

事業所の名称	医療法人 尚仁会 真栄病院 訪問リハビリステーションしんえい
事業所の所在地	札幌市清田区真栄 331 番地 真栄病院内
管理者の氏名	院長 小笠原 俊夫
電話番号	(011)350-5549
FAX番号	(011)351-1571

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者又は要介護者に対し、適切な指定(介護予防)訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。
事業の方針	1. 要支援者・要介護者が居宅において、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、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。 2. 利用者の要介護状態の軽減、も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ます。

### 4. 職種と職務内容

医師	計画的な医学的管理を行い、理学療法士等によりリハビリテーションの指示を行います。また、リハビリテーション計画書の作成に係ります。
理学療法士 作業療法士 言語療法士	医師の指示及び訪問リハビリテーション計画書に基づき、利用者の身体機能の回復を図るために必要なりハビリテーション・指導を行います。

## 5. 職員体制

従業者の職種	勤務体制（人）
専任医師	1名（常勤・兼務）
医師	1名以上（常勤・兼務）
理学療法士	
作業療法士	1名以上

## 6. 営業日

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前 9:00～12:15 午後 13:15～17:20

但し、国民の祝日、年末年始（12/29～1/3）は休業とさせていただきます。

## 7. 指定訪問リハビリテーションの概要

	内 容
訪問リハビリテーション	<p>医学的管理のもとで要支援者・要介護者に対する心身の機能の回復のため、従業者が共同して作成したリハビリテーション計画に基づき、下記（1）等を目的とし、（2）等の訓練等を行います。</p> <p>（1）目的：日常生活動作能力の低下防止、生活の質の維持・向上、寝たきり予防、精神状態の改善、その他利用者の状態の改善</p> <p>（2）訓練等：基本動作訓練、日常生活活動に関する訓練、趣味的活動、福祉用具適用、家屋環境整備</p>
短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日から3カ月以内の期間に、概ね週2回以上、1日当たり20分以上のリハビリテーションを集中的に行います。
サービス提供体制強化加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年（Ⅱ）及び7年（Ⅰ）以上の者が1名以上いる場合に加算致します。
リハビリテーションマネジメント加算	医師の指示のもと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協議し、継続的にリハビリテーションの質を管理致します。
移行支援加算	リハビリテーションを行い、社会参加等を支援した場合に加算致します。
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に減算致します。
退院時共同指導加算	理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、医療機関とあわせ、必要な共同指導を行い、退院後のリハビリ計画に反映した場合に算定します。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	医師の指示を受け、認知症の方に対し、生活機能を改善するために退院（所）日から3か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。（1週に2日を限度）

口腔連携強化加算	口腔の健康状態を評価し、利用者の同意を得た上で歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提供を行った場合に、1か月に1回に限り算定します。
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算致します。(単位数の1/100)
業務継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合に減算致します。(単位数の1/100)
同一建物内減算	同一建物に20人以上の訪問を行う場合に減算致します(単位数の1割)

## 8. 通常の事業実施地域

通常の実施地域	札幌市清田区及び近郊
---------	------------

## 9. 利用料金表

- 介護保険の場合、自己負担は介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた金額となります。

- 1単位=10.17円(小数点以下切り上げ)で計算しています。

(介護保険)

	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費 <sup>※1</sup> 1回20分以上(最大週6回 <sup>※2</sup> )	314円(308単位)	627円	940円
短期集中リハビリテーション実施加算	204円(200単位)	407円	611円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	7円(6単位)	13円	19円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	3円(3単位)	7円	10円
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	183円(180単位)	367円	550円
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	217円(213単位)	434円	650円
※医師による説明を行った場合Ⅰ・Ⅱに加え	275円(270単位)	550円	824円
退院時共同指導加算	611円(600単位)	1,221円	1,831円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	245円(240単位)	489円	733円
口腔連携強化加算	51円(50単位)	102円	153円
移行支援加算	18円(17単位)	35円	52円

※1 前項7の「診療未実施減算」に該当する場合は、自己負担が1割負担の場合263円(258単位)、2割負担の場合525円、3割負担の場合788円、

「高齢者虐待防止措置未実施減算」「業務継続計画未実施減算」に該当する場合は、

1割負担の場合311円(305単位)、2割負担の場合621円、3割負担の場合931円、

「同一建物減算」に該当する場合は、1割負担の場合283円(278単位)、2割負担の場合566円、3割負担の場合849円となります。

※2 「短期集中リハビリテーション実施加算」を算定している場合は、最大週12回。

(介護予防保険)

	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問リハビリテーション費 <sup>※1、※3</sup> 1回20分以上(最大週6回) <sup>※2</sup>	303円(298単位)	607円	910円
短期集中リハビリテーション実施加算	204円(200単位)	407円	611円

サービス提供体制強化加算Ⅰ	7円(6単位)	13円	19円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	3円(3単位)	7円	10円
退院時共同指導加算	611円(600単位)	1,221円	1,831円
口腔連携強化加算	51円(50単位)	102円	153円

※1 前項7の「診療未実施減算」に該当する場合は、自己負担が1割負担の場合253円(248単位)、2割負担の場合505円、3割負担の場合757円、

「高齢者虐待防止措置未実施減算」「業務継続計画未実施減算」に該当する場合は、1割負担の場合300円(295単位)、2割負担の場合600円、3割負担の場合900円、  
「同一建物減算」に該当する場合は、1割負担の場合274円(269単位)、2割負担の場合548円、3割負担の場合821円となります。

※2 「短期集中リハビリテーション実施加算」を算定している場合は、最大週12回。

※3 サービス開始から1年以上経過及び要件を満たさない事業所の場合は、1割負担の場合273円(268単位)、2割負担の場合546円、3割負担の場合818円となります。

## 10. 利用者負担金及びその滞納

サービス負担金	居宅サービスを提供した場合のサービスの額は、厚生大臣が定める基準によるものとしております。 各サービス提供について、各種保険の定めた負担額となります。
交通費	・清田区 無料 ・事業所から片道10km超 300円
負担金の滞納	利用者が正当な理由もなく事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月以上滞納し、支払いを催促したにも関わらず7日以内に支払われないもしくは見通しがたたない場合は、訪問リハビリサービスの全部または一部の提供を一時停止します。また、一時停止等の意思表示をしたあと2週間経過しても全額の支払いがない場合は、事業者は利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、利用契約を解除することができます。 事業者は、前項の催告をした後、契約を解除するまでの間、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用者等について必要な調整を行うように要請するものとします。

## 11. 利用料の支払い方法・期日

毎月、10日以降に前月分の請求書を郵送又は訪問担当者から直接お渡し致します。支払方法は以下の通りです。

- ① 口座引き落としによるお支払い(毎月27日引き落とし)
- ② 訪問リハビリの担当者による集金によるお支払い。
- ③ 真栄病院内の訪問リハビリステーション窓口でのお支払い。
- ④ 振り込みによるお支払い。

※カードによるお支払いはできません

当月利用料を翌月(請求書発行月)末日までに指定の支払い方法でお支払いください。

## 1 2. 緊急時の対応方法

訪問リハビリの提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者に連絡します。

ご利用者（家族）緊急連絡先

氏名	続柄（ ）	電話
主治医		電話

## 1 3. 事故処理

- ①サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その完結の日から2年間保存します。
- ③利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 1 4. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえた利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

## 1 5. ハラスメントの防止

①雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律 第30条の2条1項の規定に基づき、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。

- ②利用者及びその家族はサービス利用に当たって、次の行為を禁止します。
  - 1) 従業者に対する身体的暴力（直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為）
  - 2) 従業者に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
  - 3) 従業者に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）
- ③ハラスメント事案が発生した場合は再発防止会議等により同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます

## 1 6. 感染症や災害の対応力強化

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リハビリテーションサービスの提供を受けられるよう、指定訪問リハビリテーション事業の提供を継続的に実施するため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）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問リハビリ職員そのほかの従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施します。感染症が発生又はまん延しないように次の措置を講じるものとします。

- ① 感染症の発生又はそのまん延を防止するための指針の整備

## ② 感染症の発生又はそのまん延を防止するための研修及び訓練の実施

### 17. 高齢者虐待防止

本事業所の職員は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備します
- ② 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します
- ③ 虐待防止に関する責任者を選定しています

責任者	管理者 溝口 智美
-----	-----------

- ④ 成年後見制度の利用を支援します
- ⑤ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます

### 18. 身体拘束等の適正化

- ① 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません
- ② やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します

### 19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況 未実施。

### 20. 苦情等申立先

苦情相談窓口	窓口担当者 溝口 智美 ご利用時間 月～金 9：00～12：15 13：15～17：20 ご利用方法 <b>電話（011）350-5549</b>
その他の苦情申立窓口	① 苦情が寄せられた場合、速やかにその詳細を把握し、それに関わる関係者からも聴き取りを行います。 ② 状況を把握した後、事業所内で検討し、適切な対応をさせていただきます。 ③ 苦情内容及びその対応の経過について、記録を整理し事業所内での再発予防に役立てます。

<p>その他の苦情申 立窓口</p>	<p>公的機関でも苦情等の申し立てができます。</p> <p>①清田区役所保健福祉課 所在地 札幌市清田区平岡1条1丁目 電 話 011-889-2400</p> <p>②北海道国民健康保険団体連合会 所在地 札幌市中央区南2条14丁目 電 話 011-231-5161</p> <p>③北海道福祉サービス運営適正化委員会 所在地 札幌市中央区北2条7丁目 北海道社会福祉総合センター3F 電 話 011-204-6310</p>
------------------------	---

## 21. 協力福祉機関及び医療機関

<p>医療機関の名称と 電話番号</p>	<p>医療法人 尚仁会 真栄病院 (011)883-1122</p>
--------------------------	--

(附則)

平成24年12月1日

平成25年10月1日

平成30年9月1日

令和1年10月1日

令和3年4月1日

令和5年3月1日

令和6年6月1日

# 個人情報の利用

当事業所はご利用者様・ご家族様の個人情報を、下記に従って利用致します。

## 記

### 1. 利用目的

個人情報は、利用者に居宅サービスが円滑に提供されるために利用します。具体的な利用目的は以下の通りです。

#### 1) 利用者への介護サービス提供

- ① 利用者に介護サービスを提供するための連絡調整。
- ② 居宅サービス計画・介護サービス計画等、ご利用頂くサービス計画の作成。
- ③ 請求事務。
- ④ 会計・経理。
- ⑤ 事故等の報告。
- ⑥ その他、サービス利用に必要な事項。

#### 2) 他事業者との連携

利用者が関係する他の居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・行政・保険医療機関及び福祉サービス等との連携及び照会。

#### 3) 介護報酬の請求事務

- ① 審査支払機関等へのレセプト等提出。
- ② 審査支払機関又は保険者からの照会への回答。
- ③ その他、介護報酬請求のための必要な事項。

#### 4) 行政機関への対応

- ① 市による立入検査等への対応。
- ② 行政機関が行う、利用者からの苦情に関する調査への協力。
- ③ その他、行政機関への対応のための必要な事項。

#### 5) その他

- ① 法令上の義務に基づく場合。
- ② 損害賠償保険に係る保険会社等への相談又は届出等。
- ③ 当事業所内外での事例検討。

### 2. 条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払う事とします。
- ② 個人情報の取り扱いについて、同意しがたい内容がある場合は、その旨をお申し出ください。お申し出がない場合は同意して頂いたものとして取り扱わせて頂きます。ただし、後に取り扱いの変更をすることも可能です。

以上、指定訪問リハビリテーションの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日  
医療法人尚仁会 真栄病院

説明者 \_\_\_\_\_

私は、医療法人尚仁会 真栄病院の「重要事項説明書」及び当事業所の「個人情報利用」についての説明を受け、これに同意します。

令和 年 月 日

サービス利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者の家族等

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

利用者の代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

関 係 \_\_\_\_\_