

医療法人 至要会 広瀬病院
訪問リハビリテーションひろせ 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定（介護予防）訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定（介護予防）訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 至要会 広瀬病院
代表者氏名	広瀬 真紀
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福井県鯖江市旭町1-2-8 (連絡先：受付) (電話：0778-51-3030)
法人設立年月日	平成9年4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について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問リハビリテーションひろせ
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
介護保険指定 事業者番号	1810714624
事業所所在地	福井県鯖江市旭町1-2-8
連絡先 相談担当者名	(連絡先：受付) (電話：0778-51-3030) (リハビリ部、相談担当者：岡田義斗)
事業所の通常の 事業の実施地域	鯖江市、越前市、越前町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限り居宅において、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り、生活機能の維持、向上を図ることを目的とします。
運営の方針	事業者は、要介護者等が、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、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、利用者の生活機能の維持回復を図る。 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの実施にあたっては、利用者の要介護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的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行う。 また、関係区市町村、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る。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～土
営 業 時 間	8：30 から 17：30（水・土は 8：30～12：30）

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～土
サービス提供時間	9：00 から 17：00（水・土は 9：00～12：00） ただし、上記以外の時間帯については、相談に応じることとする

(5) 事業所の職員体制

職種	資格	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務	備考
管理者	医師		1 名			
理学療法士等	理学療法士等		1 名 以上			

職	職 務 内 容
理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士	1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護・介護予防支援事業者と連携を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握します。計画作成に当たっては、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を踏まえ、具体的な目標や具体的なサービスを記載します。（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、居宅介護・介護予防サービス計画にそって作成し、利用者、家族に説明したあとで、利用者の同意を得ます。また作成した計画は、利用者に交付します。 3 （介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づき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 利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に指導説明を行います。 6 それぞれの利用者について、（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。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
指定（介護予防）訪問 リハビリテーション	利用者が可能な限り居宅において、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り、生活機能の維持、向上をめざします。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供に当たって、次の行為は

行いません。

- 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 その他利用者・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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）（令和6年6月～）

＜訪問リハビリテーション：要介護1～5＞（1単位を10円として計算）

区分	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	基本報酬：308単位	1回：3080円	1回：308円	1回：616円	1回：924円
	1回20分以上のサービス1週に6回が限度	2回：6160円	2回：616円	2回：1232円	2回：1848円
		3回：9240円	3回：924円	3回：1848円	3回：2772円

＜介護予防訪問リハビリテーション：要支援1～2＞

区分	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーション	基本報酬：298単位	1回：2980円	1回：298円	1回：596円	1回：894円
	1回20分以上のサービス1週に6回が限度	2回：5960円	2回：596円	2回：1192円	2回：1788円
		3回：8940円	3回：894円	3回：1788円	3回：2682円

※介護予防訪問リハビリテーションにおいて、利用開始から12月が経過した場合、30単位/回減算

加 算		区分	単位数	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
退院時共同指導加算（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後に、初回の訪問リハビリテーションを行った場合に当該退院につき1回に限り算定）		介護支援	600単位/回	6000円	600円	1200円	1800円
短期集中リハビリテーション実施加算：1日当たり	退院（所）日又は新たに要介護認定の効力が生じた日から3月以内（1週につき概ね2日以上、1日あたり20分以上実施）	介護支援	200単位/日	2000円	200円	400円	600円
サービス提供体制強化加算：1回当たり Ⅰ：7年以上勤務している理学療法士等がいる場合 Ⅱ：3年以上の勤務 ＜令和6年6月現在算定なし＞		介護支援	Ⅰ：6単位/回	60円	6円	12円	18円
			Ⅱ：3単位/回	30円	3円	6円	9円
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ：1月当たり（多職種で共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合）		介護のみ	Ⅰ：180単位/月	1800円	180円	360円	540円

リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明<令和6年6月現在算定なし>	介 の み	上記に加えて 270 単位	2700 円	270 円	540 円	810 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（退院（所）日または訪問開始日から3月以内。1週に2日を限度として加算）	介 の み	240 単位 /日	2400 円	240 円	480 円	720 円
移行支援加算：1日当たり（社会参加維持へのサービス移行体制評価）<令和6年6月現在算定なし>	介 の み	17 単位/ 日	170 円	17 円	34 円	51 円
口腔連携強化加算<令和6年6月現在算定なし>	介 支	50 単位/ 回（1月 に1回 限り）	500 円	50 円	100 円	150 円

※ 事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーション等を行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算します

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村（保険者）に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して集中的に（介護予防）訪問リハビリテーション等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加算します。退院（退所）日から起算して3月以内の期間に行うときは、1週間につき概ね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。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は認知症であると医師が判断した者であってリハビリテーションにより生活機能改善が見込まれると判断された場合に算定します。

※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。

（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。）

4 その他の費用について

① 交通費	無し
② キャンセル料	当日、8時30分までに連絡があった場合、キャンセル料は不要。 当日、8時30分までに連絡がない場合、1提供当たりの料金の50%を請求いたします。
※ただし、利用者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。	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届けします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、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 (ウ) 現金支払い イ 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となることがあります。)

※ 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 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 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。

6 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 (氏名) 若泉佑治 イ 連絡先電話番号 (電話番号) 0778-51-3030 同ファックス番号 (ファックス番号) 0778-51-5978 ウ 受付日及び受付時間 (受付曜日と時間帯) 月～土 8 : 30～17 : 30
--	--

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

- (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・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護・要支援認定を受けていない場合は、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、介護（予防）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・要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護・要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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、(介護予防)訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。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。

- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (5) (介護予防)訪問リハビリテーション計画書・サービス内容等の記録・市町村への通知に関わる記録・苦情の内容等の記録・事故状況と処置の記録・等の記録をサービス完結の日から2年間保存します。

8 虐待の防止について

事業者は、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) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	リハビリ部部長 若泉佑治
虐待防止に関する担当者	岡田義斗

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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ています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

9 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 事業者は、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」及び厚生労働省が策定した「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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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 また、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。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、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するものとします。

	③ 事業者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などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--	---

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）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、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護・介護予防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（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、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 保険名 補償の概要

11 身分証携帯義務

指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び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。

12 心身の状況の把握

指定（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・介護予防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るものとします。

13 居宅介護・介護予防支援事業者等との連携

（介護予防）リハビリテーション計画は、既に介護（予防）サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

14 サービス提供の記録

- ① 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。またその記録は提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、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。

15 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
 - (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
 - (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- 「令和6年4月1日までに業務継続計画を作成します」

16 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 訪問介護員等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。
- (5) 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。

「対策検討委員会・指針は令和6年4月1日までに設立・作成します」

17 指定（介護予防）訪問リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

- (1) 提供予定の指定（介護予防）訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス区分・種類	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					円	円

- (2) その他の費用

① キャンセル料	
----------	--

- (3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定（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ます。（下表に記す【事業者の窓口】のとおりに）

(苦情解決体制)

- 1 当院の苦情解決実施のための体制として、苦情解決責任者、苦情受付責任者を置く。
- 2 苦情解決責任者は院長とする。
- 3 苦情受付責任者は事務長とする。

なお、苦情解決の円滑な実施を図るため、苦情受付責任者の下に苦情受付担当者を置き、苦情申立人より苦情を受け付けた者が、苦情受付責任者に報告するものとする。

(苦情処理手順)

苦情を受け付けた場合は、次の手順に従い対応する。

- 1 苦情の受付、問題点の明確化
- 2 苦情原因の究明
- 3 解決策の提案・交渉
- 4 是正・予防措置の実施
- 5 苦情処理の経緯および結果の記録
- 6 苦情解決責任者への報告

市町村や国民健康保険団体連合会から調査・照会があった際は協力し、当該団体からの指導・助言があればそれに従って必要な改善を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地 福井県鯖江市旭町1-2-8 担当部署 リハビリ受付 電話番号 0778-51-3030 受付時間 月・火・木・金：8：30～17：30 水・土：8：30～12：30
【居住地（鯖江市）の介護保険担当の窓口】	長寿福祉課 所在地 鯖江市西山町 13-1 電話番号 0778-53-2218
【居住地（越前市）の介護保険担当の窓口】	長寿福祉課 所在地 越前市府中 1 丁目 13-7 電話番号 0778-22-3784
【居住地（越前町）の介護保険担当の窓口】	介護福祉課 所在地 丹生郡越前町西田中 13-5 電話番号 0778-34-8715
【福井県国民健康保険団体連合会】	所在地 福井市西開発 4 丁目 202-1 電話番号 0776-57-1614

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福井県鯖江市旭町1-2-8
	法人名	医療法人 至要会 広瀬病院
	代表者名	広瀬 真紀
	事業所名	訪問リハビリテーションひろせ
	説明者氏名	⑩

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	⑩

代理人	住所	
	氏名	⑩

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福井県鯖江市旭町1-2-8
	法人名	医療法人 至要会 広瀬病院
	代表者名	広瀬 真紀
	事業所名	訪問リハビリテーションひろせ
	説明者氏名	⑩

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	⑩

代理人	住所	
	氏名	⑩