

介護予防訪問リハビリテーション事業所アイリス

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して訪問リハビリテーションを提供します。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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

医療法人健康会

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人 健康会
- (2) 法人所在地 愛媛県四国中央市上分町 732 番地 1
- (3) 電話番号 0896-59-2215
- (4) 代表者氏名 理事長 石川 繁 一
- (5) 設立年月日 平成 23 年 6 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防訪問リハビリテーション
平成 26 年 4 月 1 日指定
介護保険事業所番号 3851380018 号

(2) 事業所の目的と運営方針

(目 的)

介護予防訪問リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために必要な事項を定め、事業所の従業者が、要支援状態にある高齢者に対し、適正なリハビリテーションを提供することを目的とする。

この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

(運営方針)

- 1. ご利用者が要支援状態等になられた場合においても、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、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、ご利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
- 2. ご利用者の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います。
- 3. 事業所は、地域との結び付きを重視するとともに、市、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

- (3) 事業所の名称 介護老人保健施設 アイリス
- (4) 施設の所在地 愛媛県四国中央市上分町 732 番地 1
- (5) 電話番号 (0896) -58-0011
- (6) F A X 番号 (0896) -58-0021
- (7) 管理者(施設長) 氏 名 石川 洋 三
- (8) 開設年月日 平成 26 年 4 月 1 日
- (9) 通常の事業の実施地域 四国中央市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜 祝祭日営業 (年末年始12月30日から1月3日までを除く)
営業時間	月～土 8時30分～17時30分 祝日 8時30分～17時30分

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護予防訪問リハビリテーションを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数	指定基準
1. 管理者 (医師)	1名 (兼務)	1名
2. 理学又は作業療法士、 言語聴覚士	5名以上 (兼務含)	1名

(令和6年 4月 1日現在)

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

☆ 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

☆ 介護予防訪問リハビリテーション

当事業所でのサービスは、介護予防サービス計画が作成されていない場合は、当該計画に添ったサービス又は必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画に基づいてサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

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

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第8条参照) *

以下のサービスについては、利用料金の大部分 (介護保険負担割合証の保険者負担分、通常9割・8割・7割) が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①機能訓練

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するためのリハビリテーションを実施します。
- ・介護予防サービス計画又は介護予防訪問リハビリテーション計画に基づいて実施します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第8条参照)

下記の料金表により、サービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

1. サービス利用料金	介護予防訪問リハビリテーション費 (20分1回につき) 2,980円
2. うち介護保険から給付される金額(1割)	2,682円
3. うち介護保険から給付される金額(2割)	2,384円
4. うち介護保険から給付される金額(3割)	2,086円
5. サービス利用にかかる自己負担額(1割)	298円
6. サービス利用にかかる自己負担額(2割)	596円
7. サービス利用にかかる自己負担額(3割)	894円

※但し、1週に6回を限度として算定が認められているが、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定を可能とする。

上記以外の介護保険給付対象となる加算項目について

(短期集中リハビリテーション実施加算)

利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、集中的にリハビリテーションを行った場合に加算します。

退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に行った場合

1日 200円 1日 400円(2割) 1日 600円(3割)

(サービス提供体制強化加算)

1. サービス提供体制加算(Ⅰ)

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7年以上の者が1名以上いる場合。

1回(20分以上) 6円 1回(20分以上) 12円(2割) 1回(20分以上) 18円(3割)

2. サービス提供体制加算（Ⅱ）

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年以上の者が1名以上いる場合。

1回（20分以上）3円 1回（20分以上）6円（2割） 1回（20分以上）9円（3割）

（減算）事業所医師が診察しない場合の減算

事業所医師がリハビリテーション計画の作成に係る診察を行わなかった場合

1回（20分以上） - 50円

（減算）長期間利用の適正化

リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合に1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

1回（20分以上） - 30円

3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、必要に応じて計画書を見直していること。また、計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。

（退院時共同指導加算）

病院又は診療所を退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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後、初回のサービス提供時に1回算定します。

当該退院1回限り 600円

（集合住宅に居住する利用者へのサービス提供）

事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。

☆ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①諸費用実費

機能訓練等に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

（例）ご利用者の希望に基づく作業療法等に係る材料費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、利用料金を変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事項について、変更を行う2か月前までにご説明します。

②交通費

通常の事業実施地域を越えて行う場合は、下記の料金がご利用者の負担になります。

（四国中央市以外） 1回につき 690円

③文書料（1通につき）

各種証明書 1,000円～

（※内容により金額が違います。）

請求書・領収書の再発行 50円

（※基本的には再発行は致しかねますので大切に保管下さい。）

証明書等を発行する場合、文書料として請求させていただきます。（消費税別途）

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、特別の事情がない限り、翌月25日までにお支払い下さい。

ア. 指定銀行口座への振込み

伊予銀行 川之江支店 普通預金口座NO. 1706681

口座名義 医療法人 健康会 介護老人保健施設 アイリス

理事長 石川 繁一

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：愛媛銀行 伊予銀行 愛媛信用金庫 宇和島信用金庫

東予信用金庫 川之江信用金庫 四国労働金庫

愛媛県信連 愛媛県下農業協同組合

(4) サービス利用にあたっての注意事項

利用者は、次の各号に掲げる事項を守り、相互の親睦と融和に努めなければならない。

- (1) 火気取扱に注意し、所定の場所以外で喫煙しないこと
- (2) 建物、備品その他の器具を破損し、若しくは持ち出さないこと
- (3) 喧嘩、口論または暴力行為等、他人の迷惑になることをしないこと
- (4) 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
- (5) 宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、または自己の利益の為に他人の自由を侵すこと

※ 施設長は、利用者が故意にこの規程等に違反したと認めるときは、当該利用者の市に対し所定の手続きにより、サービス提供の中止等の措置を行うものとする。

5. 損害賠償について（契約書第 15 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職氏名〕 リハビリ科長 山田太一

○受付時間 毎週月曜日～土曜日（祝日可）9：00～18：00

【日曜日・（年末年始 12 月 30 日～1 月 3 日までを除く）】

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

○苦情解決責任者 管理者（施設長） 石川 洋 三

(2) 行政機関その他苦情受付機関

四国中央市福祉部 介護保険課	所在地 四国中央市三島宮川 4 丁目 6 番 55 号 電話番号 0896-28-6025 受付時間 平日 8：30～17：15 (年末年始：12/29～1/3 を除く)
-------------------	--

愛媛県国民健康保険団体 連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町 101-1 電話番号 089-968-8800（代表） 受付時間 平日 8：30～17：15 (年末年始：12/29～1/3 を除く)
--------------------	--

苦情処理第3者委員

氏名	所属
高橋 功	(元) 四国中央市民生児童委員 (0896-58-3001)
山崎 八重子	(元) 四国中央市民生児童委員 (0896-56-3304)

7. 事故発生時の対応（契約書第25条参照）

- ① 事業所は、事業所の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、当該利用者の家族、当該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、必要な措置を講ずるものとする。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ③ 事業所は、事業所のサービスの提供により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うものとする。
- ④ 事故が発生又は再発することを防止する為、次の措置を講じる。
 - (1) 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止の為の指針を整備する。
 - (2) 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。
 - (3) 事故発生の防止の為の委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う。

8. 虐待防止について

- ① 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- ② 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町に通報するものとする。

9. 身体拘束等の適正化について

事業所は、身体的拘束等の適正化を図る為、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 利用者又は利用者等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、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、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する。

10. ハラスメント対策の強化について

事業所は、適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、必要な措置を講ずるものとする。

11. 個人情報保護について（契約書第 26 条参照）

当事業所が保有する利用者等の個人情報に関し、適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得る為に、自主的なルールおよび体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

12. 衛生管理について

事業所は従業員の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行い、設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

13. 感染症対策体制の徹底について

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練の実施を行うものとする。

14. 非常災害時の対応について

風水害・地震などの災害に対して、防災についての必要事項を定めたマニュアル（別紙参照）を遵守し、災害発生時の人命の安全ならびに被害の抑制・軽減、二次災害防止を図るとともに、医療機関等への連携など必要な措置を講じます。又、定期的に防災訓練を実施するとともに各部署への防災啓発に努めます。

15. 業務継続計画に向けた取り組みについて

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画(BCP)等の策定、研修の実施、訓練の実施を行うものとする。

16. 福祉サービス第三者評価事業について

社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環です。

平成 30 年 4 月 1 日より、取り組み強化が謳われ、利用者の適切なサービス選択に資するものとなり得ることから、福祉サービス第三者評価を積極的に受審することが望ましいとされている。

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日 評価機関名称 結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

17. 連帯保証人（契約書第 27 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 50 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

附 則

- ① この重要事項は、平成 26 年 4 月 1 日より施行する。
- ② この重要事項の一部を平成 27 年 4 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ③ この重要事項の一部を平成 27 年 8 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ④ この重要事項の一部を平成 30 年 4 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑤ この重要事項の一部を平成 30 年 8 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑥ この重要事項の一部を平成 31 年 4 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑦ この重要事項の一部を令和 1 年 7 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑧ この重要事項の一部を令和 1 年 10 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑨ この重要事項の一部を令和 2 年 4 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑩ この重要事項の一部を令和 3 年 4 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑪ この重要事項の一部を令和 6 年 6 月 1 日に改正し、同日より施行する。

介護予防訪問リハビリテーション利用同意書

介護予防訪問リハビリテーション事業所 アイリスを利用するにあたり、介護予防訪問リハビリテーション利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<家族・扶養者>

住 所

氏 名

印(続柄:)

介護予防訪問リハビリテーション事業所 アイリス
管理者 石川 洋三 殿

【契約書第8条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【契約書第12条2項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【契約書第27条の連帯保証人】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	