

介護老人保健施設恵風苑 指定訪問リハビリテーション事業所
指定介護予防訪問リハビリテーション事業所 利用約款
(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。

この「重要事項説明書」は、「岡山市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年岡山市条例第 85 号）」に定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」の規定に基づき、指定訪問リハビリテーションサービス提供契約締結・「岡山市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年岡山市条例第 90 号）」に定める「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」の規定に基づき、指定訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定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	社会福祉法人 恵風会
代表者氏名	理事長 宮本 宣義
本部所在地 (連絡先及び電話番号等)	岡山市中区今谷 770-1 電話 086-277-2706 FAX 086-277-2716
法人設立年月日	昭和 56 年 6 月 8 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	介護老人保健施設 恵風苑
介護保険指定 事業所番号	3350180018
事業所所在地	岡山市中区今在家 304-6
連絡先 相談担当者名	電話 086-275-8008 FAX 086-275-0880 津川 英之
事業所の通常の 事業の実施地域	岡山市（旧瀬戸町、旧御津町、旧建部町、旧灘崎町を除く。）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護老人保健施設恵風苑は、介護保険法の趣旨に従って、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（「以下理学療法士等」という。）が要介護状態または要支援状態にある者（「以下要介護者等」という。）で医師が訪問リハビリテーション等の必要を認めたものに対し、可能な限り自宅において、その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または向上を目指し、適正な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。一方、要介護者及び要介護者を扶養するもの（以下「扶養者」という。）は当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを目的とします。
運営の方針	事業所の理学療法士等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、生活機能の維持または向上を目指し、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、心身の機能の維持回復を図ります。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との密接な連携を図ります。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (土曜日、祝祭日、8月13日～15日、12月30日～1月3日は除く)
営業時間	月曜日～金曜日 …… 9時00分～17時00分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日 (土曜日、祝祭日、8月13日～15日、12月30日～1月3日は除く)
サービス提供時間	月曜日～金曜日 …… 9時30分～16時30分

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	織田 道広
-------	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
医 師	管理者として、従業者の管理及び訪問リハビリテーション等の利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。	1名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<p>①サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</p> <p>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方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の把握とそれに基づく評価を行って指定訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。</p> <p>③訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。</p> <p>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。</p> <p>⑤それぞれの利用者について、指定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。</p> <p>⑥リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、適切なサービスを提供します。</p>	<p>理学療法士 1名以上</p> <p>作業療法士 1名以上</p> <p>言語聴覚士 1名以上</p>

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
指定訪問リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、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) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割～3割）を適用する場合）について

① サービス利用料、利用者負担額

※1 単位 10.17 円で算定

区分等	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
1回あたりの料金 (1回20分以上のサービス)	307	3122	312	624	936

※40分以上の場合、307単位×2=614単位となります。

※介護予防リハビリテーションも同じ料金となります。

② 加算料金

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数
			1割負担	2割負担	3割負担	
短期集中リハビリテーション加算	200	2034	203	406	609	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180	1830	183	366	549	1月につき
サービス提供体制強化加算(II)	3	31	3	6	9	1回につき

※短期集中リハビリテーション加算は、ご利用者様に対して、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ことが認められる場合に加算します。

ご利用者様、またはご家族様の同意を得た日から起算して3ヵ月以内の期間に、1週間につき概ね2回以上、1回あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

この加算は介護予防には適用されません。

※リハビリテーションマネジメント加算は、医師、リハビリスタッフ、その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に加算します。3ヵ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、ご利用者様の状態等に関する情報を、医師、リハビリスタッフ、介護支援相談員等と共有します。

この加算は介護予防には適用されません。

※サービス提供体制強化加算は、当事業所が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出し、ご利用者様に対して訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※当苑の医師が診察を行っていないご利用者様に対して、訪問リハビリテーションを実施した場合は、1回につき50単位を減算します。

(4) 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

<p>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</p>	<p>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。</p> <p>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 日に利用者宛に郵送します。</p>
<p>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</p>	<p>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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) ゆうちょ銀行、中国銀行からの自動振替 ご指定の口座からご利用月の翌月 20 日に引き落とします。 (ウ) 現金支払い</p> <p>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。）</p>

※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 1 か月以上遅延し、さらに支払いの督促
から 30 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。利用者が支払い不能と判断した場合は、ご家族・保証人
にその費用をお支払いいただきます。

4 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

<p>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、右の相談担 当者までご相談ください。</p>	<p>ア 相談担当者氏名 津川 英之 イ 連絡先電話番号 086-275-8008 同ファックス番号 086-275-0880 ウ 受付日及び受付時間 上記営業時間をお願いします。</p>
---	--

※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。

5 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、
要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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、居宅介護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、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います。

6 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、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 織田 道広
-------------	-----------

- (2) 従業者に対して虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (3) 虐待の発生またはその再発を防止するための委員会を実施します。
- (4) 事業者は、訪問リハビリテーションの提供に当たり、従業者または擁護者により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかに市町村へ通報します。
- (5) その他、マニュアル等により虐待防止のための必要な措置を講じます。

7 感染症の予防及びまん延防止について

事業者は、利用者の感染症予防及びまん延防止のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 従業者に対して感染症予防及びまん延防止のための対策を検討するための委員会を実施します。
- (2) 従業者に対する感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。
- (3) 感染症予防及びまん延防止のためのマニュアル等により必要な措置を講じます。

8 成年後見制度の利用について

事業者は、適正な契約手続きを行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係、機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

9 要望、苦情等の受付について

当訪問リハビリテーションは、ご利用者様及びご家族様のご意見を伺い、より快適なサービスをお届けしたいと思っております。サービス上の要望、不満、苦情などお気づきの点がありましたら遠慮なくご連絡ください。

- (1) 要望、苦情等の受付は、面接、電話、書面などにより相談担当者が随時受付します。
- (2) 受け付けた要望、苦情等は苦情解決責任者と第三者委員に報告します。
- (3) 苦情解決責任者は、苦情等申出人と誠意をもって話し合いを行い解決に努めます。その際、苦情等申出人は第三者委員の助言や立合いを求めることができます。なお、第三者委員の立合いによる話し合いは次により行います。
 - ① 第三者委員による苦情内容の確認
 - ② 第三者委員による解決案の調整、助言
 - ③ 話し合いの結果や改善事項の確認
- (4) 本事業所で解決できない要望、不満、苦情等は下記の県市町村等の窓口「運営適正化委員会」に申し立てることができます。

サービス提供に関するご相談、苦情等に関する窓口

苦情解決責任者 (訪問リハビリテーション管理者)	管理者 織田 道広 086-275-8008
当事業所の窓口	相談担当者 津川 英之 086-275-8008
国民健康保険団体連合会	086-223-8811
岡山県社会福祉協議会	086-226-9400
岡山市保健福祉局介護保険課	086-803-1240
岡山市保健福祉局事業者指導課 訪問居宅事業者係	086-212-1012
第 三 者 委 員	春川 千恵子 (恵風会 評議員) 086-222-0592 佐藤 淑郎 (会社役員) 086-485-0501

※受付時間は月曜日～金曜日の9：00から17：00とさせていただきます。

1 0 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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」、「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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>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ん。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ん。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>
<p>個人情報の利用目的について</p>	<p>① 利用者へのサービスの提供に必要な利用目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事務、会計・経理事務等の報告、当該利用者の介護・医療サービスの向上に使用します。 <p>②他の事業者への情報提供を伴う利用目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答 ・外部の医師等の意見・助言を求める場合 ・家族等への心身の状況の説明 ・審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払期間からの照会への回答 ・外部監査機関への情報提供

1 1 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、速やかに臨時的応急手当を行い、施設医師、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います。

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。

事故防止のための事故防止委員会の開催及び職員への研修を定期的に行います。

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	あいおいニッセイ同和損害保険会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	賠償損害・費用損害

1 2 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、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。

1 3 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護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。

1 4 居宅介護支援事業所等との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅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。

1 5 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、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

1 6 衛生管理等

- (1) サービス提供職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。
- (2) 指定訪問リハビリテーション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。

(附則)

この説明書は、令和4年6月1日より施行する。

恵風苑訪問リハビリテーション利用同意書

恵風苑 訪問リハビリテーション を利用するにあたり、重要事項の説明に関し
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。

(説明日) 令和 年 月 日 (説明担当者)

(同意日) 令和 年 月 日 _____

〈利用者〉

住 所

氏 名 印

〈家族・保証人〉

住 所

氏 名 印

〈代理人〉

住 所

氏 名 印

社会福祉法人 恵風会

介護老人保健施設 恵風苑

訪問リハビリテーション

理事長 宮本 宣義 殿