

訪問リハビリテーションサービス（重要事項説明書）

2025年4月1日現在

熊本回生会病院 訪問リハビリテーション

1 当事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名	熊本回生会病院 訪問リハビリテーション
介護保険指定事業所番号	4312810809
事業所所在地	熊本県上益城郡嘉島町大字鯨字皆根1880番地
連絡先	電話番号：096-237-2237（営業時間内） FAX番号：096-237-2467 ホームページ： http://www.reha-kaiseikai.or.jp
リハビリ責任者	福原 順子
サービス提供実施地域	嘉島町・御船町・甲佐町・熊本市等、片道概ね30分以内の地域

(2) 事業所の目的及び運営の方針

事業の目的	<ol style="list-style-type: none">熊本回生会病院 訪問リハビリテーション（以下「事業者」という）の運営管理に関し必要な事項を定めるものとする。事業者は、医療保険法及び介護保険法（以下「法律」という）の基本理念に基づき、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た自立した日常生活を営むことができるように、生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の在宅において、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ることを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">指定訪問リハビリテーションは、前条の目的に達する為に、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の予防の防止に資するよう、リハビリテーションの目的を設定し、計画的に実施するものとする。事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	営業日：月～土曜日 休日：日曜日、祝祭日、年末年始
営業時間	午前8時30分～午後5時、ただし土曜日は午後0時30分まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～金曜日。土曜の定期訪問はなし（電話対応や状況により訪問を提供する）
サービス提供時間	平日：午前9時～午後4時

(5) 事業所の職員体制

管理者	理学療法士 福原 順子
-----	-------------

職	職務内容	人員数
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。</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>理学療法士 4名</p> <p>作業療法士 1名</p> <p>言語聴覚士 0名</p>

2 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、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ます。

(2) サービスの利用にあたっての留意事項

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 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（介護保険を適用する場合）について

※1単位 10円で算定

区分	基本単位	利用料	利用者負担額
要介護認定の方			
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 ※1回20分以上のサービス、週に6回が限度	308	1回 3080円	1回 1割：308円 2割：616円 3割：924円
要支援認定の方			
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 ※1回20分以上のサービス、週に6回が限度	298	1回 2980円	1回 1割：298円 2割：596円 3割：894円
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 ※利用開始日より12月超えた場合は30単位/回減算	268	1回 2680円	1回 1割：268円 2割：536円 3割：804円

加算	基本単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算 (3月以内)	200	2,000円	1割：200円 2割：400円 3割：600円	1日当たり
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (3月以内)	240	2,400円	1割：240円 2割：480円 3割：720円	1日当たり
リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	180	1,800円	1割：180円 2割：360円 3割：540円	1月当たり
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	213	2,130円	1割：213円 2割：426円 3割：639円	1月当たり
サービス提供体制強化加算 I	6	60円	1割：6円 2割：12円 3割：18円	1回当たり
退院時共同指導加算	600	6,000円	1割：600円 2割：1200円 3割：1800円	退院時 1回当たり

- ※ 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と認められる場合に加算します。
退院（退所）日又は認定日から起算して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。
- ※ サービス提供体制強化加算は、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け出た訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 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町村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。

3 その他の費用について

① 交通費	交通費は、別途いただきません。
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセル料は発生しませんが、速やかにご連絡ください。ただし、体調不良による緊急受診・入院の場合はこの限りではありません。

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

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>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に利用者あてお届け（郵送）します。</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>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20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>(1)利用者指定口座からの自動振替 (2)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なことがあります。）</p>

- ※ 預金残金不足で引き落としができなかった場合は、翌月に合わせて請求します。
- ※ 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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヶ月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。

5 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。	相談担当者氏名	福原 順子
	連絡先電話番号	096-237-2237
	同 FAX 番号	096-237-2467
	受付日及び受付時間	月曜から金曜 9時～12時 13時～17時
		※祝祭日、病院の定めた休日を除く

※ 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。

6 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所にお知らせください。
- (2) 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。
- (3) 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、すべて当事業所が行いますが、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。

7 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 福原 順子
-------------	-----------

- (2) 虐待防止委員会を定期的に開催し、従業者に周知徹底を図っています。
- (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) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに委員会で協議し、これを市町村に通報します。

8 身体拘束等の適正化のための措置

事業者は、利用者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、身体的拘束等を行ってはならない事とし、以下の対策を講じます。

- ① 身体的拘束を行う場合には、主治医や他機関との連携を図り、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。

- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 身体的拘束などの適正化のための委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ④ 職員に対して身体拘束等の適正化のための研修等を定期的実施します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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、主治医、救急隊、利用者の家族、市町村、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、必要な措置を講じます。

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。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	緊急連絡先	
	氏名	(続柄：)
	緊急連絡先	
居宅介護支援 事業所	事業所	
	連絡先	
	担当介護支援専門員	

11 災害時、悪天候時の対応

災害時又は悪天候時（豪雨・降雪等）における主要幹線道路の通行規制で、訪問の困難な場合は、サービスの中止をお願いすることがあります。

12 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。

13 リハビリ学生の実習

当事業者は、リハビリ専門学校等の学生実習を受け入れています。ご都合をお伺いして、訪問に同行させていただく場合があります。

14 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。

15 居宅介護支援事業者等との連携

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。

16 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。

17 ハラスメントの防止

事業所は、従業員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

(1) 職場内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめる行為
- ③ 性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は、当該法人従業者、取引事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。

(3) 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修など実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(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、利用契約の解約等の措置を講じます。

18 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。
- ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ・ 感染症の予防及びまん延防止に向けて、委員会と研修を定期的に行います。
 - ・ 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

19 事業継続に向けた取り組みについて

事業所は、感染症や災害発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための計画（事業継続計画）を策定し、必要な措置を講じてます。

(1) 職員に対し、事業継続計画について周知徹底するとともに、研修及び訓練を定期的に行います。

(2) 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

20 指定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			訪問リハビリ			
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

(1) その他の費用

①交通費	算定なし
② キャンセル料	重要事項説明書 3-②記載のとおりです。

(2) 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。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途料金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1月以内とします。

21 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定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。

【事業者の窓口】 (担当：福原 順子)	所在地 熊本県上益城郡嘉島町鯉 1880 電話番号 096-237-2237 FAX 番号 096-237-2467 受付時間 平日 8:30~17:00(土曜は~12:30)
【市町村の窓口】 嘉島町 福祉課 介護保険係	所在地 上益城郡嘉島町上島 530 番地 電話番号 096-237-2576 受付時間 8:30~17:15
御船町 福祉課 介護保険係	所在地 上益城郡御船町大字御船 995-1 電話番号 096-282-1349 受付時間 8:30~17:00
甲佐町 福祉課 介護保険係	所在地 上益城郡甲佐町大字豊内 719-4 電話番号 096-234-1144 (内線:141) 受付時間 9:00~17:00
益城町健康保険課介護保険係	所在地 上益城郡益城町大字宮園 702 電話番号 096-286-3114
宇城市 福祉部 高齢介護課	所在地 宇城市松橋町大野 85 番地 電話番号 0964-32-1406 受付時間 8:30~17:15
熊本市 南区役所 福祉課	電話番号 096-357-4129
熊本市 東区役所 福祉課	電話番号 096-367-9127
熊本市 西区役所 福祉課	電話番号 096-329-5403
【公的団体の窓口】 熊本県国民健康保険団体連 合会 介護サービス苦情相談受付 窓口	所在地 熊本市東区健軍 1-18-7 電話番号 096-214-1101 受付時間 月曜~金曜 9:00~17:00 土日祝日、年末年始はお休み

22 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ (無)
-------	---------

23 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
-----------------	-------

訪問リハビリサービスの提供にあたり、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	熊本県上益城郡嘉島町大字鯨字皆根 1880 番地
	法人名	医療法人回生会 熊本回生会病院
	代表者名	大橋 浩太郎
	事業所名	熊本回生会病院 訪問リハビリテーション
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	