

## 重要事項説明書（訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション）

### 1 事業の目的

医療法人悠明会が運営する訪問リハビリテーション ウエルケア悠（以下「事業所」という。）が行う訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの事業の適正な運営を確保するために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「職員等」という。）が、要介護又は要支援状態にあり、かかりつけ医の医師が指定訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの必要を認めた利用者に対し、適正な指定訪問リハビリテーション・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。

### 2 運営方針

- (1) 事業所の職員等は、利用者が可能な限り、その居宅において、その有する機能に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、かつ利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者の心身機能の維持回復を目指すことができるよう支援します。
- (2) 地域との結びつきを重視し、市区町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健医療また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 事業所の概要

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| 名 称           | 訪問リハビリテーション ウエルケア悠 |
| 所 在 地         | 大和郡山市田中町728番地      |
| 電 話 番 号       | 0743-55-0210       |
| F A X 番 号     | 0743-55-0209       |
| 管 理 者 氏 名     | 中村 貴信              |
| 指 定 事 業 所 番 号 | 2970301517         |
| 指 定 年 月 日     | 平成27年8月1日          |

### 4 職員の職種、員数

事業所に勤務する職員等の職種、員数、職務内容は、次のとおりとします。

- (1) 管理者 1名

事業所の職員等の管理統括業務に従事します。

- (2) 訪問職員等（令和元年年10月1日現在）

職員等は、訪問リハビリテーション計画書及び報告書を作成し、指定訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションを提供します。

|       | 常勤 |    | 非常勤 |    |
|-------|----|----|-----|----|
|       | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |
| 理学療法士 |    | 7  | 1   |    |
| 作業療法士 |    | 3  |     | 1  |
| 言語聴覚士 |    |    |     | 1  |

### 5 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

- (1) 通常の営業日は、国民の祝日を除く月曜日から土曜日までとします。

ただし、1月1日～1月3日迄を除く

- (2) 通常の営業時間は、月曜日から金曜日午前9時00分から午後5時00分までとします。  
土曜日は午前9時00分から午後12時00分までとします。

## 6 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、大和郡山市、奈良市(旧国道24号線より東側の地域を除く)、生駒市、斑鳩町、安堵町とします。

## 7 提供するサービス内容

- (1) 主治医の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問リハビリテーション計画を作成します。
- (2) 訪問リハビリテーション計画に基づき下記の訪問リハビリテーションサービスを提供します。
  - ①病気、障害の状態の観察
  - ②リハビリテーション
  - ③福祉用具及び環境調整の指導
  - ④日常生活動作におけるアドバイス
  - ⑤介護方法などの情報提供
  - ⑥多職種と連携包括的アプローチ

## 8 利用料金

### ◆ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用料金 (利用料金)

| 種類 | 項目   | サービス内容略称         | 算定項目                            |        | 合成単位数    |
|----|------|------------------|---------------------------------|--------|----------|
| 64 | 2111 | 予防訪問リハ1          | 介護予防訪問<br>リハビリテーション費            | 292 単位 | 292 単位/回 |
| 64 | 2114 | 予防訪問リハ1・同一       |                                 |        |          |
| 64 | 2211 | 予防訪問リハ2          |                                 |        |          |
| 64 | 2214 | 予防訪問リハ2・同一       |                                 |        |          |
| 64 | 5001 | 予防訪問リハ短期集中リハ加算   | 短期集中リハビリテーション実施加算               |        | 200 単位/日 |
| 64 | 4000 | 予防訪問リハ訪問介護連携加算   | 介護予防訪問介護計画を作成上での必要な指導及び助言を行った場合 |        | 300 単位/回 |
| 64 | 6101 | 予防訪問リハサービス提供体制加算 | サービス提供体制強化加算                    |        | 6 単位/回   |

| 種類 | 項目   | サービス内容略称       | 算定項目                                     |          | 合成単位数    |
|----|------|----------------|--|----------|----------|
| 14 | 2111 | 訪問リハ1          | 訪問<br>リハビリテーション費                         | 292 単位   | 292 単位/回 |
| 14 | 2114 | 訪問リハ1・同一       |  |          |          |
| 14 | 2211 | 訪問リハ2          |  |          |          |
| 14 | 2214 | 訪問リハ2・同一       |  |          |          |
| 14 | 5003 | 訪問リハ短期集中リハ加算   | 短期集中リハビリテーション実施加算                        |          | 200 単位/日 |
| 14 | 5004 | 訪問リハマネジメント加算Ⅰ  | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)                     |          | 230 単位/月 |
| 14 | 5005 | 訪問リハマネジメント加算Ⅱ  | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)                     |          | 280 単位/月 |
| 14 | 5006 | 訪問リハマネジメント加算Ⅲ  | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)                     |          | 320 単位/月 |
| 14 | 5010 | 訪問リハ計画診療未実施減算  | 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に<br>関わる診療を行わなかった場合 | -20 単位/回 |          |
| 14 | 6101 | 訪問リハサービス提供体制加算 | サービス提供体制強化加算                             |          | 6 単位/回   |

### ◆ 交通費

通常の事業の実施地域を越えて訪問リハビリテーションを行った場合は、交通費の実費をいただくことがあります。

## 9 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

- (1) 利用料その他の費用については、毎月の合計金額により請求いたします。
- (2) 請求書は、利用明細を添えて翌月の20日頃までに郵送いたします。
- (3) 利用料のお支払いは、原則口座引落とさせていただきます。引落し期日は毎月27日頃となります。
- (4) お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡します。領収書の再発行は致しかねますので、必ず保管をお願いします。
- (5) 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことになります。

## 10 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業所の職員は、本サービス提供をする上で知り得たご利用者、その家族及び身元引受人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。
- (2) 事業所は、予め文書で同意を得ない限り、ご利用者、その家族及び身元引受人の個人情報を用いません。但し、ご利用者の救急搬送等の緊急を要する場合は、事業所の判断により、医療関係者等にその情報を提供する場合があります。また、担当者会議、学生などの実習時、関係職種の情報交換時に情報を提供することがあります。
- (3) 事業所は、ご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。

## 11 事故発生時の対応

事業所がご利用者に対して行う本サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の身元引受人、市町村、介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 12 非常災害対応

非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者を定め、年2回（うち1回は夜間想定）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 13 賠償責任

- (1) 事業所がご利用者に対する本サービス提供にあたって、事業所の故意又は重過失によりご利用者が損害を被った場合、事業所はご利用者の損害を賠償するものとします。ただし、ご利用者またはその家族等に過失がある場合または、事業所に重過失や明らかな過失がない場合は、事業所は賠償責任を免除され、または賠償額が減額されます。
- (2) 物品の賠償にあたっては現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理又は復元を原則とします。
- (3) 修理又は復元が不可能な場合は、原則として、購入時の価格ではなく、時価（購入価格、使用年数、耐用年数を考慮した額）をその賠償額の範囲とします。
- (4) ご利用者及びご利用者の家族等の責に帰すべき事由により、事業所が損害を被った場合、ご利用者及びご利用者の身元引受人は、事業所に対し、連帶してその損害を賠償するものとします。

## 14 キャンセル

本サービスの利用を中止される場合は、サービス提供日の前日までに事業所までご連絡ください。

## 15 職員の禁止行為

本サービスの提供に当たって、事業所の職員は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、書類などの預り
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、授受
- ③利用者の同居家族に対するサービスの提供
- ④利用者の居宅での飲酒、喫煙
- ⑤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）
- ⑥その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 1.5 高齢者虐待防止について

当施設では利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修などを通じて、職員等の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 職員等が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員等が利用者等の権利擁護と取り組める環境の整備に努めます。

## 1.6 苦情相談窓口

ご利用者から苦情又は相談があった場合、ご利用者の状況を詳細に把握するよう事情の確認を行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者に対して必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

受付責任者 中村 貴信

解決責任者 医療法人 悠明会

理事長 井村龍磨

### 要望・苦情相談窓口

|  |   |
|--|---|
| <b>【事業所の窓口】</b><br>担当 中村 貴信            | 所在 地 奈良県大和郡山市田中町 728 番地<br>電話番号 0743-55-0210<br>ファックス番号 0743-55-0209<br>受付時間 9:00~17:00                   |
| <b>【大和郡山市の窓口】</b><br>大和郡山市役所介護福祉課      | 所在 地 奈良県大和郡山市北郡山 248 番 4 号<br>電話番号 0743-53-1151 (代)<br>ファックス番号 0743-53-1049<br>受付時間 9:00~17:00            |
| <b>【奈良市の窓口】</b><br>奈良市介護福祉課            | 所在 地 奈良県奈良市二条大路 1 丁目 1 番 1 号<br>電話番号 0742-34-5422 (代)<br>ファックス番号 0742-34-2621<br>受付時間 9:00~17:00          |
| <b>【生駒市の窓口】</b><br>生駒市介護福祉課            | 所在 地 奈良県生駒市東新町 8 番 38 号<br>電話番号 0743-74-1111<br>ファックス番号 0742-74-9100<br>受付時間 9:00~17:00                   |
| <b>【斑鳩町の窓口】</b><br>斑鳩町長寿福祉課            | 所在 地 奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺西 3 丁目 7 番 12 号<br>電話番号 0745-74-1001<br>ファックス番号 0745-74-1011<br>受付時間 9:00~17:00          |
| <b>【安堵町の窓口】</b><br>安堵町健康福祉課            | 所在 地 奈良県生駒郡安堵町大字安堵 958 番地<br>電話番号 0743-57-1590<br>ファックス番号 0743-57-1592<br>受付時間 9:00~17:00                 |
| <b>【奈良県の窓口】</b><br>奈良県介護保険課            | 所在 地 奈良県奈良市登大路町 30 番地<br>電話番号 0742-27-8532<br>受付時間 9:00~17:00   |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>奈良県国民健康保険<br>団体連合会 | 所在 地 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 号<br>奈良県市町村会館内<br>相談用 Tel 0120-21-6899<br>ファックス番号 0744-21-6822<br>受付時間 9:00~17:00 |

## 1.7 主治医からの情報提供

訪問リハビリテーションを開始するためには、主治医からの情報提供が必要になります。  
情報提供にあたっては、自己負担が発生します。

## 1.8 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

|     |           |                    |
|-----|-----------|--------------------|
| 事業者 | 所在 地      | 奈良県大和郡山市田中町728番地   |
|     | 法 人 名     | 医療法人 悠明会           |
|     | 代表 者 名    | 理事長 井村 龍磨          |
|     | 事 業 所 名   | 訪問リハビリテーション ウエルケア悠 |
|     | 説 明 者 氏 名 | 印                  |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|      |       |         |
|------|-------|---------|
| ご利用者 | 住 所   |         |
|      | ふりがな  |         |
|      | 氏 名   | 印       |
|      | 代筆者氏名 | (続柄 : ) |

※代筆理由 ( )

|                  |      |   |
|------------------|------|---|
| 身元引受人<br>(連帯保証人) | 住 所  |   |
|                  | ふりがな |   |
|                  | 氏 名  | 印 |