

「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」
重要事項説明書

学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学市川病院

事業所は介護保険の指定を受けています。
(千葉県指定 第 1212716686 号)

事業所はご利用者に対して訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

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

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の体制.....	2
5. 事業所が提供するサービスと利用料金.....	3～5
6. サービスの利用に関する留意事項.....	5
7. 緊急時の対応.....	5
8. 苦情の受付について.....	6
9. 守秘義務および個人情報の取り扱いについて.....	6
10. 賠償責任.....	6
11. 利用の終了.....	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------------|
| (1) 法人名 | 学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学市川病院 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県市川市国府台6丁目1番14号 |
| (3) 電話番号 | 047-375-1111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高木 邦格 |
| (5) 設立年月 | 平成29年9月1日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問リハビリテーション事業所（平成12年12月21日）
介護保険事業所番号 千葉県第 1212716686 号
- (2) 事業所の目的 介護保険法・その他諸法令及び契約に従い、利用者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を送れるように支援する。
- (3) 事業所の名称 学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学市川病院
- (4) 事業所の所在地 千葉県市川市国府台6丁目1番14号
- (5) 電話番号 047-375-1111（代表）
- (6) 管理者 大谷 俊郎（病院長）
管理者代行 善田 督史（理学療法士）
- (7) 当事業所の運営方針 リハビリテーションを通して、利用者の心身状況を踏まえ、日常生活における機能および動作の維持・回復を促す。それに伴い、生活の質の確保を重視した、在宅生活を第一義的に考える。さらに他職種との連携をはかり、利用者の尊厳を重視した訪問リハビリテーションサービス事業により社会・地域貢献に努める。事業の実施にあたっては、関係市町村、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。
- (8) 開設年月 平成29年9月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 *原則的に病院より半径5Km範囲内。
① 市川市（国府台、北国分、中国分、東国分、国分、堀の内、曾谷、真間、市川、菅野）
② 松戸市（矢切、三矢小台、二十世紀が丘、大橋、小山、元町、秋山、根本、岩瀬）等

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（12月31日から1月3日は除く）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～17時00分

*大型連休期間は変則あり

4. 職員の体制

事業所では、ご利用者に対して訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションサービス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。（介護予防と兼務）

<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	職務の内容
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	訪問リハビリテーションの提供

5. 事業所が提供するサービスと利用料金(約款第6条及び7条参照)

事業所が提供するサービスについて、下記場合があります。

(1) サービス内容

- ① 健康状態のチェックと相談
- ② 機能回復訓練
 - 1) 筋力や体力の維持・強化
 - 2) 関節可動域の維持・改善
 - 3) 嚥下の間接的訓練・直接的訓練 (※)
- ③ 起き上がりや歩行などの動作訓練
- ④ 身のまわりの動作訓練(食事・トイレ・着替えなど)
- ⑤ 家事動作や余暇活動獲得の援助
- ⑥ 手すり・ベッド・車イスなど福祉用具や住宅改善の相談
- ⑦ ご家族(介護者)への介護指導
- ⑧ 寝たきりを防ぐための日常生活の指導
- ⑨ その他、在宅療養や介護サービスなどに関する相談

※直接的訓練について

嚥下障害に対し医療機関などの専門機関において在宅で安全に経口摂取が実施できると評価される内容について、その継続を図ることを目的に評価を中心に実施します。

(食形態の変更や経口摂取再開などの難易度をあげる内容は原則実施しません。)

また、吸引においてリハビリスタッフは実施しません。必要な際は手技を習得している介護者が行うものとします。

なお、訓練中に誤嚥が疑われた場合は直ちに主治医に報告できるよう連携を図ります。

(2) サービス提供・担当者

*曜日・時間帯は事前連絡の上、変更する場合があります。

*担当者は、主たるサービスの提供や書類作成など事務的な対応を行います。ただし、勤務状況や諸事情により他のスタッフがサービスを代行することがあります。(担当者の代行については、可能な限り事前に利用者やご家族に申し出を行います)

*事業所は、訪問リハビリテーションサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、担当者変更の申し出に応じます。

*事業者は、担当者が退職する等正当な事由がある場合に限り、担当者を変更することがあります。その場合には、事前に了解を得ます。

(3) サービス利用料金

病院等からの退院、介護老人保健施設等からの退所、介護保険の初回認定日からの期間により利用料金が異なります。

利用料金：要介護 308 単位/回、要支援 298 単位/回（1 回 20 分以上、6 回/週まで）

* 短期集中リハビリテーション実施加算 200 単位/日

退所・退院日または要介護認定を受けた日から 3 ヶ月以内の方
(週 2 日以上・1 回 40 分以上行っている場合のみ加算)

* 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位/日

認知症であると医師が判断され改善の見込みのある方かつ、
退所・退院または要介護認定を受けた日から 3 ヶ月以内の方
(週 2 回が算定限度)

* 退院時協同指導加算

退院前カンファレンスに当事業所が参加した場合、600 単位/日

* 診療未実施減算：-50 単位/回

事業所の医師がリハビリテーション計画書の作成に係る診療を行わなかった場合

* サービス提供体制強化加算 1 回につき 6 単位

* 上記の単位数と地域加算 10.55 の積が利用料金となります。

* 利用料金は介護保険負担割合証に則りの 1 割または 2 割または 3 割を請求致します。

	退院・退所・初回認定日から(要介護の方、短期集中リハビリテーション実施加算ありなし)					
	1 割負担の場合		2 割負担の場合		3 割負担の場合	
	~3 カ月 (加算あり)	3 カ月~ (加算なし)	~3 カ月 (加算あり)	3 カ月~ (加算なし)	~3 カ月 (加算あり)	3 カ月~ (加算なし)
1 回 20 分以上		331 円		662 円		993 円
1 回 40 分以上	873 円	661 円	1,747 円	1,325 円	2,620 円	1,987 円
1 回 60 分以上	1,204 円	993 円	2,409 円	1,987 円	3,614 円	2,981 円

* 上記金額はサービス提供体制強化加算が加わった金額になります。

	退院・退所・初回認定日から(要介護の方、認知症短期集中リハビリテーション実施加算ありなし)					
	1 割負担の場合		2 割負担の場合		3 割負担の場合	
	~3 カ月 (加算あり)	3 カ月~ (加算なし)	~3 カ月 (加算あり)	3 カ月~ (加算なし)	~3 カ月 (加算あり)	3 カ月~ (加算なし)
1 回 20 分以上	585 円	331 円	1168 円	662 円	1753 円	993 円
1 回 40 分以上	915 円	661 円	1,831 円	1,325 円	2,747 円	1,987 円
1 回 60 分以上	1,247 円	993 円	2,494 円	1,987 円	3,741 円	2,981 円

* 上記金額はサービス提供体制強化加算が加わった金額になります。

	退院・退所・初回認定日から(要支援の方、短期集中リハビリテーション実施加算ありなし)					
	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合	
	～3ヵ月 (加算あり)	3ヵ月～ (加算なし)	～3ヵ月 (加算あり)	3ヵ月～ (加算なし)	～3ヵ月 (加算あり)	3ヵ月～ (加算なし)
1回 20分以上		314円		628円		943円
1回 40分以上	839円	628円	1,679円	1,257円	2,519円	1,886円
1回 60分以上	1,154円	943円	2,308円	1,987円	3,462円	2,829円

* 上記金額はサービス提供体制強化加算が加わった金額になります。

	退院・退所・初回認定日から(要支援の方、認知症短期集中リハビリテーション実施加算ありなし)					
	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合	
	～3ヵ月 (加算あり)	3ヵ月～ (加算なし)	～3ヵ月 (加算あり)	3ヵ月～ (加算なし)	～3ヵ月 (加算あり)	3ヵ月～ (加算なし)
1回 20分以上	567円	314円	1,135円	628円	1,702円	943円
1回 40分以上	881円	628円	1,763円	1,257円	2,645円	1,886円
1回 60分以上	1,196円	943円	2,392円	1,987円	3,589円	2,829円

* 上記金額はサービス提供体制強化加算が加わった金額になります。

(4) 交通費・駐車場料金

- ① 通常のサービス提供実施地域以外の地域の居宅におけるサービスの提供を受ける場合には、交通費等実費負担を受けることがあります。
- ② 訪問リハビリ範囲外の契約者様において、コインパーキングや有料駐車場を使用した場合、利用料は契約者様の負担となります。

(5) キャンセル規定

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用の前日までにご連絡いただいた場合	無料
② 当日のご連絡およびご連絡がなかった場合	1 律 1,100 円 (税込)

* ただし、利用者様の病状の急変ややむを得ない事情がある場合は不要です。

(6) 利用料金のお支払い方法

別途料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた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介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

②まだ要介護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。要介護の認定を受けた後、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、居宅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、ご契約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。

前記（3）、（4）、（5）の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月の10日以降にご自宅に明細書を郵送させていただきますので口座振替でお支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

- 1) 事業者は、サービス利用当日、利用者の都合により予定されていたサービスの実施できない場合には、サービス内容の変更をすることができるものとします。
- 2) 前項の場合に、事業者は所定のサービス利用料金を請求できるものとします。

7. 緊急時の対応

サービス時の提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

	氏名	病院連絡先
主治医		
身元保証人（家族等） 代理人	氏名	連絡先

8. 苦情の受付について（約款第 20 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 管理者代行 善田 督史
- 電話番号 047-375-1111
- 受付時間 毎週月曜日 ～ 土曜日 8時30分～17時30分

苦情解決の方法

当事業所では、苦情解決責任者（管理者）を選定し、利用者等から苦情の申し出があれば速やかに苦情処理委員会を開催し誠意を持ってその解決に努めます

（2）行政機関その他苦情受付機関

市川市役所 福祉部 福祉政策課	所在地 市川市八幡 1-1-1 電話番号 047-334-1111（代表） 受付時間 9:00～17:00（土、日祭日および年末年始は休日）
松戸市役所 介護保険課	所在地 松戸市根本 387-5 電話番号 047-366-1111（代表） 受付時間 8:30～17:00（土、日祭日および年末年始は休日）
国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 千葉県稲毛区天台 6-4-3 電話番号 043-254-7428 受付時間 9:00～17:00（土、日祭日および年末年始は休日）

9. サービス提供における事業所の義務（約款第 11 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ③ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ④事業所及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができます。

10. 損害賠償について（約款第 13 条及び 14 条参照）

当事業所において、事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所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

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。

1 1. 高齢者虐待防止について（約款第 23 条参照）

当事業所はご契約者の人権の擁護・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 事業所では、ご契約者等の人権擁護及び虐待防止を推進し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、ご契約者及びその家族等の支援を行いその負担の軽減を図ります。
- ② 養護者又は介護従事者等による、高齢者虐待を発見した場合には、速やかに市町村等に連絡いたします。
- ③ 事業所は、研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ 通所介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ⑤ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 2. 身体拘束の防止について（約款第 24 条参照）

当事業所において、原則としてご契約者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、ご契約者およびご家族に対し説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由および様態等についての記録を行います。（別紙の緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する説明と同意書を参照）

- ① 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ② 非代替性：身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限りします。
- ③ 一時性：ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

1 3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（約款第 16、17、18 条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更にも同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合③ やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入所された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問リハビリテーションサービスを実施しない場合
- ⑤事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
(例：職員へのハラスメント行為・暴力行為・迷惑行為 等)
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上（※最低3か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(2) 事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する説明と同意書

氏名 _____ 様

- ・ 利用者様の状態が下記の①②③を全て満たしている為、緊急やむを得ず下記の方法と時間帯において最小限度の身体拘束を行います。
- ・ 但し、早期に解除するよう検討し、該当しなくなれば直ちに解除することを約束します。

① 緊急性	：直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
② 非代替性	：身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限りします。
③ 一時性	：身体拘束その他の行動制限が一時的であり、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 ・ 場所 ・ 行為 (部位・内容)	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	<p>令和 年 月 日 時から</p> <p>令和 年 月 日 時まで</p>

上記の通り実施致します。

令和 年 月 日

国際医療福祉大学市川病院訪問リハビリテーション 管理者

㊞

説明者

㊞

利用者・家族の記入欄

<p>上記の件について説明を受け、同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 _____ ㊞ (本人との続柄 _____)</p>

重要事項に関する説明及び同意書

令和 年 月 日

指定訪問リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学市川病院

説明者職名 _____ 氏 名 _____ ㊦

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けその内容を理解しましたので、指定訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ ㊦

代理人の場合

住 所 _____

氏 名 _____ ㊦

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。