

指定介護予防訪問リハビリテーションケアハイツやすらぎ 重要事項説明書

社会福祉法人天寿会

当施設は介護保険の指定を受けています。

(佐賀県指定 第 4150480012 号)

当施設はご契約者に対して指定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。施設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とおり説明します。

※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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービス利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 提供するサービス内容及び費用について
4. サービスの利用に関する留意事項
5. 高齢者虐待の防止について
6. 秘密の保持と個人情報の保護について
7. 事故発生時の対応方法について
8. 損害賠償について
9. 衛生管理等について
10. サービス提供に関する相談、苦情について

1 事業者

事業者名称	社会福祉法人 天寿会
代表者氏名	理事長 諸隈 中
本社所在地 (連絡先及び電話番号)	多久市北多久町大字 電話 0952-75-3100
法人設立日	昭和52年9月19日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	社会福祉法人天寿会 介護老人保健施設ケアハイツやすらぎ 介護予防訪問リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	4150480012
事業所在地	多久市南多久町大字下多久2118-173
連絡先 管理者名	電話 0952-75-4165 FAX0952-75-4110 管理者 竹尾正彰 (医師)
事業所の通常の 事業の実施地域	多久市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人天寿会介護老人保健施設ケアハイツやすらぎ(以下「事業所」)が行う指定居宅サービスに該当する介護予防訪問リハビリテーション(以下「事業」という)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、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という)が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要支援状態にある者の自宅を訪問して、適切なリハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	①その利用者ができる限り要介護状態にならないで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、作業療法又は言語聴覚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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を図ることとする。 ②対象者は、病状が安定期にあり、診察にもとづき実施される計画的な医学管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要支援者とする。 ③事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜から土曜日 ただし、12月31日から1月3日までを除く
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜から土曜日 ただし、12月31日から1月3日までを除く
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分

(5) 事業所の職員体制

サービス提供責任者	(職名) 理学療法士 (氏名) 大西正彰
-----------	----------------------

職	職務内容	人員数
管理者	管理者は、従業員の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとし、また、医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行う。	_____名
医師	事業の提供に必要な利用者の診療に基づき、利用者の症状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、リハビリテーション開始前または実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等についての指示を理学療法士等に指示を行う。	_____名
理学療法士等	<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物が多職種協働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介護予防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。作成した計画書は利用者に交付します。</p> <p>③介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、指定介護予防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、介護予防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態など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>	理学療法士 _____名

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
指定介護予防訪問リハビリテーション	利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努め、利用者ができる限り要介護状態とならないで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、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

指定介護予防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

(3) 提供するサービスの利用料金（契約書第4条参照）

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
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、1週に6回が限度) ※ただし退院(所)から起算して3ヵ月以内に行う場合は 週12回が限度	298	2,980 円	298円	596円	894円

※当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して理学療法士等が介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位(利用料：500円、1割負担：50円、2割負担：100円、3割負担：150円)を減算します。

※指定介護予防訪問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月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき30単位を所定単位数から減算する。ただし、厚生労働大臣が認める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

(4) 加算料金について（契約書第4条参照）

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			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 実施加算	200	2,000	200	400	600	1日につき
退院時共同指導加算	600	6,000	600	1200	1800	1回につき
サービス提供体制強化加算(I)	6	60	6	12	18	
サービス提供体制強化加算(II)	3	30	3	6	18	

※短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、退院(退所)した日、又は新たに要支援認定を受けた場合から起算して1月以内に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日あたり40分以上、退院(退所)した日、又は新たに要支援認定を受けた場合から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日あたり20分以上実施した場合に算定します。

※サービス提供体制強化加算(I)では訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数7年以上の者がいる場合。(II)では勤続年数が3年以上の者がいる場合算定します。

※ご契約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。要支援又は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。

(5) 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7条参照)

〈サービスの概要〉

○介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

○交通費(契約書第7条参照)

通常の事業実施以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、実施地域を超える地点から自宅までの往復した距離について1キロメートルにつき50円いただきます。

(6) サービス利用のキャンセル（契約書第8条参照）

○利用者がサービスの利用を中止する場合には、すみやかにご連絡ください。

○利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。（ただし、利用者の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）

○キャンセル料は、下記のとおりお支払いいただきます。

期間	キャンセル料
利用の前日まで	無料
利用日の当日	100%

(7) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（3）、（4）、（5）の料金・費用は1か月ごと計算し、翌月10日過ぎにご請求しますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい

ア. 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

- ・佐賀銀行
- ・ゆうちょ銀行
- ・JA佐賀

※金融機関からの引き落としにされた場合は利用月の翌月より引き落としとなります。

イ. 窓口での現金支払い

4 サービスの利用に関する留意事項（契約書第6条参照）

(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行われていない場合であって、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、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。作成した計画書は利用者へ交付します。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、速やかに記録を作成するとともに、医師に報告します。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。

(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移行に十分な配慮を行います。

(5) 指定介護予防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。

(6) 指定介護予防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又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。

(7) サービス提供時に、担当の理学療法士等を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の理学療法士が後退してサービスを提供します。

5 高齢者虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を予防するため、次の措置を講じます。

- (1) 職員における虐待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、理学療法士等その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、理学療法士等その他の従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に（年2回）開催します。
- (4) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

6 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第12条参照）

<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>	<p>ア 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。</p> <p>イ 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>ウ 得られた秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 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、その秘密を保持する旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>ア 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>イ 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持って管理し、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>ウ 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</p>

	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。1枚あたり10円。)
--	--------------------------------------

7 事故発生時の対応方法について

- (1) ご利用者に対するサービス提供により、緊急事態や事故が発生した場合は、速やかにご利用者家族へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (3) 緊急時・事故発生時は事業所に連絡するとともに、ご利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

8 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

事業者の責任によりご契約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。

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、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

9 衛生管理等について

- (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) 指定訪問介護予防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。

10 サービス提供に関する相談、苦情について（契約書第22条参照）

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定介護予防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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

<p>【苦情受付責任者】 介護予防訪問リハビリテーション 大西 正彰</p>	<p>所在地：多久市南多久町大字下多久 2118-173 電話番号：0952 (75) 4165 F A X：0952 (75) 4110 受付時間：8:30～17:30</p>
<p>多久市役所 高齢・障害者福祉係</p>	<p>所在地：多久市北多久町大字小侍 7-1 電話番号：0952 (75) 4823 F A X：0952 (74) 3398 受付時間：8:30～17:15</p>

佐賀中部広域連合	所在地：佐賀市白山2丁目1番12号 佐賀商工ビル5階 電話番号：0952 (40) 1111 F A X：0952 (40) 1165 受付時間：8:30～17:15
佐賀県国民健康保険団体連合会	所在地：佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館 電話番号：0952 (26) 1477 (苦情受付専用) F A X：0952 (26) 6123 受付時間：8:30～17:15
佐賀県福祉サービス適正化委員会	所在地：佐賀市鬼丸町7番18号 佐賀県社会福祉協議会内 電話番号：0952 (23) 2151 F A X：0952 (28) 4950 受付時間：8:30～16:00

重要事項説明の年月日

年 月 日

指定介護予防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。

指定介護予防訪問リハビリテーション ケアハイツやすらぎ

説明者職名 氏名 印

私は、本書面にもとづいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防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 印

代筆者住所

氏名 印

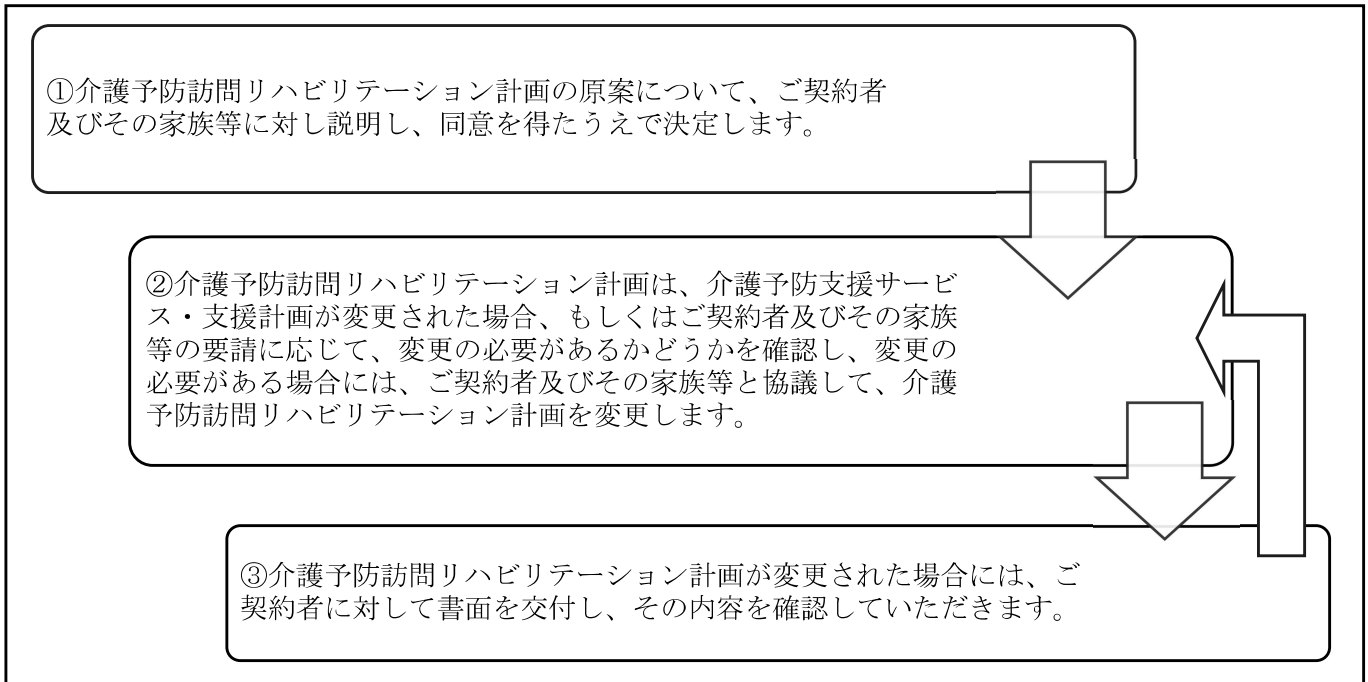
代筆理由

※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。

〈重要事項説明書付属文書〉

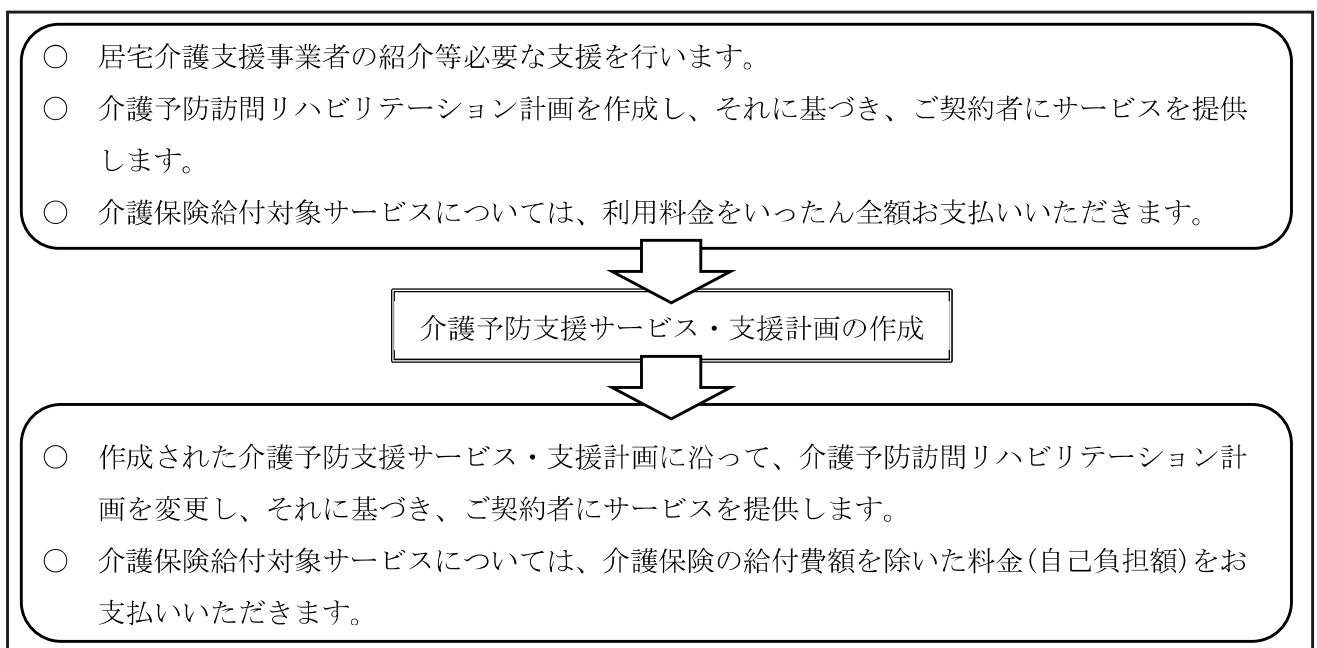
1. 契約終結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防支援サービス・支援計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約終結後に作成する「介護予防訪問リハビリテーション計画書」に定めます。契約終結からサービス提供までの流れは次のとおりです。(契約書第3条参照)



(2) ご契約者に係る「介護予防支援サービス・支援計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要支援認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 介護予防訪問リハビリテーション計画書を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。

要支援と認定された場合

介護予防サービス・支援計画を作成していただきます。
必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

自立と認定された場合

本契約は終了します。
既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担

介護予防サービス・支援計画の作成

作成された介護予防サービス・支援計画に沿って、介護訪問リハビリテーション計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金(自己負担額を除いた料金)をお支払いいただきます。

2. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12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事を守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④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。
- ⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

3. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約終了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の契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に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。

(契約書第17条参照)

- ①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契約者の心身の状態が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又は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当施設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入れがあった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑦事業者から契約解除を申し入れた場合(詳細は以下をご参照下さい)

(1) 契約者からの解約・契約解除の申し入れ(契約書第18条、第19条参照)

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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者に係る「介護予防サービス・支援計画」が変更された場合
- ④事業者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事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者若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

(2) 事業者からの契約解除の申し出(契約書第20条参照)

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。

- ①ご契約者が、契約終了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が認められる場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者若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
- ④ご契約者及びそのご家族による、職員に対する身体的暴力、精神的暴力、又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であつ

て、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合

(3) 契約終了に伴う援助(契約書第17条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

附則 この重要事項説明書は令和7年9月1日より施行する