

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。

当サービスの利用は、原則として要介護・支援認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となります。要介護・支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

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	医療法人雄仁会
代 表 者 氏 名	理事長 檜崎克雄
本 社 所 在 地 (連 絡 先 及 び 電 話 番 号 等)	茨城県神栖市深芝南 2-11-12 TEL:0299-72-6661 FAX:0299-92-6951

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

イ) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	医療法人雄仁会 あいクリニック
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	0812210581
事 業 所 所 在 地	茨城県鹿嶋市角折 1285-3
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	TEL:080-7739-1500 訪問リハビリテーション担当者：熱田裕一
事 業 所 の 通 常 の 事 業 の 実 施 地 域	鹿嶋市を主たるサービス提供実施区域とします。 (近隣市町村も含む)

ロ) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 ※但し祝日、クリニックの定める休日を除く
営 業 時 間	8:00～17:00

ハ) サービス提供日と提供時間

サ ー ビ ス 提 供 日	月曜日～金曜日 ※但し祝日、クリニックの定める休日を除く
サ ー ビ ス 提 供 時 間	8:00～17:00

二) 事業所の職員体制

管 理 者	院長 檜崎克雄
-------	---------

職種	職員数	職務内容
管 理 者	1 名	所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるように統括する。
医 師	2 名	(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。 (2) 医師及び理学療法士が、リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握します。計画作成に当たっては、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を踏まえ、具体的な目標や具体的なサービスを記載します。訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画にそって作成し、利用者、家族に説明したあとで、利用者の同意を得ます。また作成した計画は、利用者に交付します。
理学療法士	1 名	(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。 (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。 (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。

3. 事業の目的及び運営方針

サービス区分と種類	サービスの内容
事業の目的	医療法人雄仁会 あいクリニックが設置する訪問リハビリテーション(以下「事業所」という)において実施する指定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が、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)であり、主治医が必要を認めた利用者に対し、適正な事業の提供を目的とする。
運営の方針	(1) 要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。 (2) 要支援者が可能な限りその居宅において、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するとともに、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目指すものとする。 (3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・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ものとする。

4. 提供するサービスの内容及び費用について

イ) 提供するサービスの内容について

当事業所では、ご契約者様に対して以下のサービスを提供します。

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。

ロ) 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

ハ) 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

【介護保険適用の場合の基本料金】※1 単位 10 円で算定

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額 (1 割負担)	利用者負担額 (2 割負担)
【訪問リハビリテーション】 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、1 週に 6 単位) ※要介護の利用者が対象となります。	308 単位	1 回 3,080 円	1 回 308 円	1 回 616 円
【介護予防訪問リハビリテーション】 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、1 週に 6 単位) ※要支援の利用者が対象となります。	298 単位	1 回 2,980 円	1 回 298 円	1 回 596 円

ニ) リハビリテーションの質の向上に向けた評価

【利用開始日から 12 ヶ月経過した後の減算について】

区分等	減算される単位数
新設要件※ ¹ を満たした場合	減算なし
新設要件※ ¹ を満たさない場合	30 単位

※¹ 算定要件

- 1) 3 ヶ月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、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し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること
- 2) 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

【医療保険適応の場合の基本料金】※1 点 10 円で算定

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額 (1 割負担)	利用者負担額 (2 割負担)
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、1 週に 6 単位 又は退院の日から起算して 3 ヶ月以内の場 合は週 12 単位に限る)	300 点	1 回 3,000 円	1 回 300 円	1 回 600 円

※ 当事業所の医師が診察を行っていない利用者に対して、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。

※主治医（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります(1 日 4 単位上限)。

【加算料金】（介護保険のみ）※1 単位 10 円で計算

加算		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	
サービス提供体制 強化加算Ⅰ		6 単位	60 円	6 円	12 円	1 回当たり
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		3 単位	30 円	3 円	6 円	1 回当たり
※ 要 介 護 の 場 合 の み	リハビリテーション マネジメント加算(イ)	180 単位	1,800 円	180 円	360 円	1 月につき
	リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	213 単位	2,130 円	213 円	426 円	1 月につき
	※医師が利用者又は その家族に説明した 場合	270 単位	2,700 円	270 円	540 円	1 月につき

- 1) 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指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- 2) 主治医(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。
- 3) リハビリテーションマネジメント加算(ロ)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に訪問リハビリテーションの質を管理したことを評価し、算定します。
- 4) リハビリテーションマネジメント加算(ロ)は、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画に従ってサービス提供を行い、当該計画の進捗状況を定期的に評価や見直しを行います。指定居宅介護支援事業者を通して、指定居宅サービスの従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。当事業所の医師が、理学療法士等に訪問リハビリテーションの実施に当たっての指示を行い、その内容が分かるように記録を残します。
- 5) 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となります。

同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に 20 人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が 20 人以上居住する建物を言います。

(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る)

※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。

5. その他の費用について

交 通 費	指定訪問リハビリテーションに要した交通費を請求することがあります。	
キ ャ ン セ ル 料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日ご連絡の場合	1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。
	ご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 100%を請求いたします。

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

※駐車場が確保できない場合、近隣駐車場の使用料金を請求いたします。

6. 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

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	(1) 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。 (2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
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	(1) 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 1 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)現金支払い (2) 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。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。）

※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、当な理由がないにもかかわらず、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 14 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。

7. サービスの提供にあたって

- イ) 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。
- ロ) 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。
- ハ) 医師及び理学療法士は、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。
- ニ) 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ないます。

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- イ) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ロ) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ハ) 従業員に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- ニ) 事業所は利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ホ) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ヘ) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- ト) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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致します。
- チ) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止担当者・責任者：管理者 檜崎克雄

- リ) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ヌ) 成年後見制度の利用を支援します。
- ル) 苦情解決体制を整備しています。
- ヲ) 従業員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。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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。 (1) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。 (2) 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。 (3) 事業者は、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	(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。 (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、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. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

家族等緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 番 号	
	勤 務 先	
主 治 医	医 療 機 関 名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

11. 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、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。

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. 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。

14. 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。

15. サービス提供の記録

イ) 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。

ロ) 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。

16. 衛生管理等

イ) 事業所職員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。

ロ) 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。

ハ) 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- 1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止の為の対策を検討する委員会をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- 2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の指針を整備しています。
- 3) 従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

17. 業務継続計画の策定等について

- イ) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションサービスの提供を継続的に実施する為の及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ロ) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ハ) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18. 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。

- イ) 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 テーション			
火	: ~ :					
水	: ~ :					
木	: ~ :					
金	: ~ :					
1 週 当 り の 利 用 料 、 利 用 者 負 担 額 （ 見 積 も り ） 合 計 額						

- ロ) その他の費用

交 通 費 の 有 無	なし あり (円/月)
駐 車 場 代 の 有 無	なし あり (円/月)
キ ャ ン セ ル 料	重要事項説明書 5 記載のとおりです。

- ハ) 1 ヶ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。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

19. サービス提供に関する相談、苦情について

- イ) 苦情処理の体制及び手順

- 1) 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。（下表に記す【苦情申立の窓口】のとおり）
- 2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

ロ) 苦情申立の窓口

医療法人雄仁会 あいクリニック	所 在 地：〒311-2212 茨城県鹿嶋市角折 1285-3
	電話番号：0299-69-0777
	FAX 番号：0299-69-8112
	受付時間：8 時 30 分 ～ 17 時 00 分
鹿嶋市役所 介護長寿課	所 在 地：〒314-8655 茨城県鹿嶋市大字平井 1187 番地 1
	電話番号：0299-82-2911
	受付時間：8 時 30 分 ～ 17 時 50 分
潮来市役所 高齢福祉課 高齢福祉 G	所在地：〒311-2493 茨城県潮来市辻 626
	電話番号：0299-63-1111
	受付時間：8 時 30 分 ～ 17 時 15 分
鉾田市役所 介護保険課	所在地：〒311-1517 茨城県鉾田市鉾田 1443 番地
	電話番号：0291-36-7761
	受付時間：8 時 30 分 ～ 17 時 15 分
神栖市役所 介護長寿課	所在地：〒314-0192 茨城県神栖市溝口 4991-5
	電話番号：0299-91-1700
	受付時間：8 時 30 分 ～ 17 時 15 分
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所 在 地：〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 978 番 26
	電話番号：029-301-1567
	受付時間：8 時 30 分 ～ 17 時 15 分

20. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
	2	無し					

21. 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
-----------------	-------

上記内容について、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、鹿嶋市訪問リハビリテーションの指定に関する要綱の規定に基づき、本書面にて利用者に重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	〒311-2212 茨城県鹿嶋市角折 1285-3	
	法人名	医療法人 雄仁会	
	代表者名	院長 檜崎克雄	印
	事業所名	あいクリニック	
	説明者氏名	訪問リハビリテーション部門 熱田裕一	印

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	印

代理人	住所	
	氏名	印

附則

令和 5 年 1 月 1 日施行する。

令和 6 年 6 月 1 日改訂。

令和 7 年 6 月 1 日改訂。