

介護老人保健施設手取の里 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**

この「重要事項説明書」は、石川県の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成 24 年石川県条例第 46 号)の規定に基づき、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)サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

2024 年 8 月 1 日改定

1. 運営法人

法人名	公益社団法人 石川勤労者医療協会
法人所在地	金沢市京町 20-3
連絡先	電話 076-252-0590 FAX 076-252-8791
代表者	理事長 島 隆雄
設立年月日	1953 年 2 月 25 日

2. 事業所概要

事業所名称	介護老人保健施設手取の里（指定 第 1752380301 号）
開設年月日	平成 8 年 8 月 23 日 平成 24 年 10 月 1 日（訪問リハビリテーション）
事業所の住所	能美市寺井町ウ 84
管理者氏名	前田 哲生
連絡先	電話 0761-58-6616 FAX 0761-58-6617
営業日	月曜日から金曜日（但し、5 月 1 日、8 月 15 日、12 月 30 日から 1 月 3 日、国民の祝日は休業）
営業時間	午前 9 から午後 5 時まで
実施地域	能美市、川北町、小松市、白山市一部として。当事業所より 10km 以上は相談応需となります。

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	当事業所は、要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という）に対し、利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、指定訪問リハビリテーション又は指定介護予防訪問リハビリテーション（以下指定訪問リハビリテーション等）を提供することを目的とします。
運営方針	利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、計画的に行い、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提供に努めます。 また、事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4. 事業所の職員配置

職種	人員数	備考
管理者	1 名（医師）	介護老人保健施設管理者兼務
理学療法士 作業療法士	1 名以上	介護老人保健施設入所および通所リハビリテーション兼務

5. サービス内容

- 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 医師及びリハビリテーション専門職が協同により、指定訪問リハビリテーション等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訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、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。
- 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等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、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。

6. 利用料金

(1) サービス利用料金

サービス利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、介護保険負担割合証に定める負担割合の介護サービス費となります。詳細は＜別紙1＞をご参照ください。

(2) 利用料等のお支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行します。

お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。契約時にお選びください。

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行は行っておりませんので保管をお願いいたします。

金融機関口座自動引き落としの場合、当月の料金の合計額を翌月22日（金融機関休業日の場合はその翌営業日）に指定口座からの引き落としとなります。

(3) その他

正当な理由がなく、2ヵ月以上滞納し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7. 緊急時の対応と連絡先

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに当該利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

8. 事故発生時

サービス提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講じ、速やかに当該利用者

の家族、市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行います。
また、サービス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。

9. 利用にあたっての留意事項

- ① サービス提供上、お客様の現金・預金通帳・キャッシュカード・その他の有価証券等をお預かりすることは一切ございません。但し、事前に本事業所とお客様との支払い方法について、現金による支払い方法を選択した場合については、領収証と引換えに現金をお預かりいたします。
- ② 職員に対する暴力などの迷惑行為、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

10. 記録の整備について

利用者に関する諸記録については、サービス提供終了日から最低5年間は保管管理します。

利用者及びそのご家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

11. 相談・苦情窓口について

(1) 相談・苦情窓口

当施設支援相談員に、お気軽にご相談ください。(電話0761-58-6616)
手取の里玄関内に設置している「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。。

(2) 行政機関の苦情相談等窓口

能美市役所 健康福祉部保険年金課	能美市来丸町1110番地 能美市役所 電話 0761-58-2236(直通) F A X 0761-58-2293
石川県国民健康保険団体 連合会	金沢市幸町12番地1号 石川県幸町庁舎4階 電話 076-261-5192 F A X 076-261-5192

(介護予防) 訪問リハビリテーション利用料金表

- サービス費（基本料）は、要介護認定による要介護度によって利用料が異なります。
- 介護負担割合証に記載された割合（1 割、2 割、3 割）が利用者負担となります。

1 基本料金

サービス	内容	利用者負担金		
		1 割	2 割	3 割
訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーションを行った場合 (1 回 20 分)	308	616	924
介護予防訪問リハビリテーション費	介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 (1 回 20 分)	298	596	894

※事業者の医師が診療を行っていない場合は、基本単位より 50 単位を減じます。

2 加算料金（該当の場合のみ加算/1 日当たりの料金に加算：円）

1) 訪問リハビリテーション

加算の種類		利用者負担金	算定要件
サービス提供体制強化加算 I		6 円/回	勤続年数 7 年以上の者がいる
リハビリテーションマネジメント加算	イ	180 円/月	医師、理学療法士等と協働して、リハビリテーションの質を管理（1 回/月）
	ロ	213 円/月	
	医師の関与	270 円/日	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中リハビリテーション実施加算		200 円/日	退院（所）日又は認定日から 3 月以内
退院時共同指導加算		600 円/回	退院前カンファレンスで共同指導した場合
移行支援加算		17 円/日	訪問リハ提供後通所介護に移行した時

2) 介護予防訪問リハビリテーション

加算の種類		利用者負担金	算定要件
サービス提供体制強化加算 I		6 円/回	勤続年数 7 年以上の者がいる
短期集中リハビリテーション実施加算		200 円/日	退院（所）日又は認定日から 3 月以内
退院時共同指導加算		600 円/回	退院前カンファレンスで共同指導した場合
介護予防訪問リハビリの長期間利用の減算		▲ 30 円/日	利用開始日の属する月から 12 カ月超え

※ 1)、2)いずれも

高齢者虐待防止措置未実施減算	基準を満たさない場合所定単位数数の 100 分の 1
業務継続計画未策定減算	基準を満たさない場合所定単位数数の 100 分の 1

＜別紙２＞

個人情報利用目的

（令和２年４月１日現在）

介護老人保健施設手取の里では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

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）

利用同意書

当事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項説明書、別紙１、別紙２を交付のうえで説明を行いました。

年 月 日

事業者 公益社団法人石川勤労者医療協会
理事長 島 隆雄

説明者 職名

氏名 _____

私は、事業者より上記の重要事項説明書、別紙１、別紙２を受領し、これらの内容について担当者より説明を受け、これらを理解したうえで同意します。

年 月 日

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____

<身元引受人> 住 所 _____

氏 名 _____

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

利用者 身元引受人

上記以外

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄（ ）

電話番号 _____

ホームページ及び広報誌等への写真の使用に係る同意書

当施設は、事業活動にとどまらず地域における活動や社会保障制度の改善のための取り組みなどを行っております。事業所の各種活動や取り組みにおいて、広報や宣伝をはじめ広く情報を発信するにあたり、利用者様の写真（顔写真を含む）を使用させていただく場合があります。

別紙2「個人情報の利用目的」において、事業所におけるサービス提供等に関しての個人情報の使用について同意をいただいておりますが、写真は肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、別紙2とは別に、本書面において利用者様の写真の使用についての同意をいただきたくお願いいたします。

【写真を使用させていただく場合が想定されるもの】

1. 事業所における利用者様及びご家族様等への通信（てどりだより）
2. 事業所のパンフレット
3. 事業所の広報誌（寺井病院グループだより）
4. 事業所ホームページ

写真を掲載させていただく際には利用者様の氏名が特定されないことがないように配慮いたします。

同意をいただいた利用者様の写真を使用する際に、写真使用の同意をいただいていない方が含まれる場合は、同意をいただいていない方が特定されないことがないように加工するなどの配慮をいたします。

本書面の同意の有無は、事業所のサービス利用契約及びサービス提供に影響を与えません。

同 意 書

事業所の通信、パンフレット、広報誌、ホームページ等での写真使用について
（ 同意します ・ 同意しません ）

20 年 月 日

（利用者） 氏 名 _____

（代理人） 氏 名 _____ 続柄（ ） _____

介護老人保健施設 手取の里

