

訪問リハビリテーションFAM(ファム) 重 要 事 項 説 明 書

(指定訪問リハビリテーション)

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。

この「重要事項説明書」は、「豊橋市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊橋市条例第 47 号）」に定める「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（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、指定訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

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 里童
代 表 者 氏 名	理事長 福原 里美
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	豊橋市吉川町 61 番地 TEL 0532-34-3313・FAX 0532-34-3323
法人設立年月日	令和 1 年 10 月 1 日

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

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	訪問リハビリテーションFAM(ファム)
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	2 3 1 2 0 0 6 6 2 6
事 業 所 所 在 地	豊橋市吉川町 61 番地
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	TEL 0532-26-3308 FAX 0532-34-3379 センター長 山田 武宏
事業所の通常の 事業の実施地域	豊橋市・豊川市南部地域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	指定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、クリニックの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なりハビリテーションを行うことを目的とする。
運 営 の 方 針	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、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法その他必要なりハビリテーションを行い、ご利用者の方々の心身の機能の維持回復を図り、ご利用者が可能な限り、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在宅ケアの支援に努めます。 さらに、居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、サービス提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日(12月30日～1月3日までを除く)
営 業 時 間	午前8時15分～午後5時15分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日(12月30日～1月3日までを除く)
サービス提供時間	午前8時15分～午後5時15分

(5) 事業所の職員体制

管理者	理事長 福原 里美
-----	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	1 名
専 任 医 師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 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を診療記録に記載します。	1 名以上
理 学 療 法 士 ・ 作 業 療 法 士 ・ 言 語 聴 覚 士	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、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者が多職種協同により、指定訪問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。	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 1 名以上

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
指定訪問 リハビリテーション	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、生活機能の維持、向上をめざします。

(2) 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あたって、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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑥ 身体的暴力・精神的暴力・ハラスメントにあたる行為

(3) 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

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 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)	308	3,132 円	313 円	626 円	940 円

※退院(所)日から起算して3か月以内の利用者に対し、医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合、週12回まで可能。

(4) 加算料金

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。

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	3 割負担	
短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,034 円	204 円	408 円	612 円	1 日につき
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180	1,830 円	183 円	366 円	549 円	1 月につき
移行支援加算	17	172 円	18 円	36 円	54 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算	6	61 円	7 円	14 円	21 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算	加算率：1.5%					

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、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。

退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、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。

リハビリテーションマネジメント加算（イ）

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、その内容がわかるように記録を残します。三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、介護支援専門員等と共有し、会議の内容を記録します。利用者の状態の変化に応じ、計画を見直します。

当該計画について、作成に関与した理学療法士等が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るとともに医師に報告します。また、介護支援専門員に対し必要な支援方法等の情報提供を行います。当事業所の理学療法士等が、ケアプランに位置づけられた指定訪問介護事業等の従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者もしくはその家族に対し、必要な助言を行い、これらについて記録します。

- ※ 移行支援加算は、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者の社会参加等を支援し通所介護等に移行させた者が一定の割合を占めた場合、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算とは、介護職員等（理学療法士や作業療法士、言語聴覚士を含む）の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算です。

以下のいずれかの要件を満たすことで算定可能となります。

- 1) キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件
- 2) 令和8年度特例要件（ケアプランデータ連携システムに加入し、実績の報告を行う。）

- ※ 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。
- ※ 地域区分別の単価（7級地 10.17円）を含んでいます。
- ※ 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等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 交通費	通常の事業の実施範囲を超える場合に徴収します。	
	区分（片道の距離）	交通費
	3.5km 未満	600 円
	3.5km 以上 4.5km 未満	700 円
	4.5km 以上 5.5km 未満	800 円
	5.5km 以上 6.5km 未満	900 円
	6.5km 以上 7.5km 未満	1,000 円
	以下 1km 増すごとに 100 円を加算	
	消費税は別途	

② キャンセル料	当事業所ではご利用様のご都合でサービスを中止する場合のキャンセル料は原則的に徴収しない方針です。但し、サービスを中止する場合はご利用予定日前日まで、或いは急変等やむをえない場合は、ご利用予定開始時間前までに中止の旨をご連絡頂戴したいと存じます。
----------	--

5 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

① 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	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15～20日までに利用者あてにお届け(郵送)します。
② 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	ア 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25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) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ 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、領収書をお渡ししますので、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となることがあります。)

※ 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、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2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。

6 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名	センター長 山田 武宏
	イ 連絡先電話番号	0532-34-3313
	同ファックス番号	0532-34-3323
	ウ 受付日及び受付時間	月～土曜日 8:15～17:15

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承下さい。

7 サービスの提供にあたって

- (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所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。

- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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。
- (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意向に十分な配慮を行います。
- (5) 従業者に対して身体的及び精神的暴力やハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合、サービス提供の契約解除も含め必要な措置を講じます。

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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	センター長 山田 武宏
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者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。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

9 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用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。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用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。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 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又は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。 ③ 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。 ④ 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 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ぬ。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ぬ。 ② 事業者は、利用者又は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。）

11 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、速やかに主治の医師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 勤 務 先	
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号	

12 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。

【市町村（保険者）の窓口】 東三河広域連合 介護保険課	所在地 豊橋市八町通2丁目16番地 電話番号 0532-26-8470 ファックス番号 0532-26-8475 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	日本医師会
保険名	日本医師会医師賠償責任保険
補償の概要	損害賠償金の年間総支払限度額（最高限度額）は、1事故1億円

13 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。

14 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あたっては、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。

15 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

16 サービス提供の記録

- ① 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。またその記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 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。

17 衛生管理等

- 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。
- ③ 事業所において感染症が発生し又はまん延しないように、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まん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月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及びまん延防止のための指針を整備していきます。
 - (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

18 業務継続計画の策定等について

- ① 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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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。
- ② 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 to 実施します。
- ③ 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。

19 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。

(1) 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						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						

(2) その他の費用

① 交通費の有無	通常の事業の実施地域を超える場合に徴収します。
② キャンセル料	重要事項説明書 4－②記載のとおりです。

(3) 1か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ヵ月以内とします。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

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【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 豊橋市吉川町 61 番地 相談担当者 山田 武宏 電話番号 0532-26-3308 ファックス番号 0532-34-3379 受付時間 8:15～17:15(土日、12/30～1/3 休み)
【市町村（保険者）の窓口】 東三河広域連合 介護保険課	所在地 豊橋市八町通 2 丁目 16 番地 電話番号 0532-26-8470 ファックス番号 0532-26-8475 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情相談室	所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号 電話番号 052-971-4165 ファックス番号 052-962-8870 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)

20 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、「豊橋市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年豊橋市条例第 47 号）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	豊橋市吉川町 61 番地
	法人名	医療法人 里童
	代表者名	福原 里美
	事業所名	訪問リハビリテーション FAM(ファミ)
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印