

# 訪問リハビリテーション 重要事項説明書

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 事業者の内容

### (1) 提供できるサービスの地域等

(事業所名) 介護老人保健施設ケアセンターゆうわ (訪問リハ・ゆうわ)

(指定番号) 山口県第3551280013号

(所在地) 山口県柳井市伊保庄字近長浜1番4

(管理者) 橋本 一夫

(電話番号) 0820-27-6001

(FAX) 0820-27-0800

(サービスを提供する地域)

柳井市、平生町、上関町(白井田、四代、蒲井、中ノ浦は含まない)、の区域です。ただし、離島は除きます。

### (2) 事業所の従業者体制

職 種	職務の内容	常 勤	非常勤	合 計
管理者 (医師)	利用者の観察、健康管理及び保健衛生指導に関することを行うとともに、事業所の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います	1名	0名	1名
理学療法士	心身機能の維持・回復・能力向上・または社会参加を目的とした理学療法を行います。	1名以上	0名	1名以上
言語聴覚士	心身機能の維持・回復・能力向上・または社会参加を目的とした言語聴覚療法を行います。	1名	0名	1名

※いずれの従業者も、併設する介護老人保健施設においても勤務します。

### (3) 定員及び営業時間帯

(営 業 日) 月曜日から金曜日まで

(ただし12月29日から1月3日までを除く)

(営 業 時 間 帯) 午前8時20分から午後5時20分まで

## 3. サービスの内容

### (1) 病状・障害の経過観察

- (2) 日常生活の指導
- (3) リハビリテーション
- (4) 介護方法の指導
- (5) 住環境改修の指導

#### 4. 利用料金

##### 法定給付

事業者が利用者に訪問リハビリテーションサービスを提供し、それに対する保険給付費が事業者を支払われる場合、利用者には介護サービス費用から保険給付費を差し引いた額（以下の表の「自己負担額」）をお支払いいただきます。

介護報酬告示額（※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。）

##### (1) 基本料金

訪問リハビリテーション費（1回） 308円

##### (2) 加算料金等

短期集中リハビリテーション実施加算（1日） （退院（所）日又は認定日から3月以内）	200円
リハビリテーションマネジメント加算 イ（1月） ロ（1月）	180円
医師が利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合（1月）	213円
	270円
サービス提供体制強化加算（I）（1回）	6円

##### (3) 減算料金等

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

1回につき -50円

##### その他の費用

##### 交通費（消費税を含みます）

- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね5km未満 110円
- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね5kmを超え、以降5kmごとに110円ずつ加算

#### 5. サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又は利用者代理人、その家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

#### 6. 協力医療機関等

事業者は、以下の医療機関にご協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

（医療機関の名称） 独立行政法人国立病院機構柳井医療センター

（所在地） 山口県柳井市伊保庄95

（電話番号） 0820-27-0211

(医療機関の名称) 山口県厚生農業協同組合連合会周東総合病院  
(所在地) 山口県柳井市古開作1000番地1  
(電話番号) 0820-22-3456

(医療機関の名称) 医療法人恵愛会柳井病院  
(所在地) 山口県柳井市柳井宮本東1910-1  
(電話番号) 0820-22-1002

## 7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等訓練を行います。

## 8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などは、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を守ります。

また、退職後においてもこれらの秘密を守るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

### 11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

### 12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者の及びその家族に十分な説明を行い、同意を得るとともに、その様態及び時間、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について記録します。

### 13. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：西依 憲一

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な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に通報します。

#### 1 4. ハラスメントへの対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

##### <契約を解除する具体例>

##### 暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物に向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

##### セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動
- ・女性のヌード写真を見せる など

##### その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
- ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

#### 1 5. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

##### 【相談・苦情窓口】

苦情受付責任者：西依 憲一

苦情受付担当者：西 和範

ご利用時間：月曜日～金曜日 8：20～17：20

ご利用方法：・窓口での受付

・苦情受付箱での受付（事務室前に設置）

・電話での受付

電話番号：0820-27-6001

##### 【苦情解決第三者委員】（2019.10～）

・沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕

〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351

・山中 孝之 〔電話番号0820-23-8605〕

〒742-1351 柳井市旭ヶ丘1番4号

・吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕

〒740-0028 岩国市楠木町3丁目2-30

また、公的機関においても苦情の申し出ができます。

【柳井市健康福祉部高齢者支援課】

所在地：柳井市南町1丁目10番2号

電話番号：0820-22-2111

【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】

所在地：山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

【山口県柳井健康福祉センター 保健福祉総務室】

所在地：柳井市南町3丁目9番3号

電話番号：0820-22-3777

【山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班】

所在地：山口市滝町1-1

電話番号：083-933-2774

【山口県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地：山口市大手町9-6

電話番号：083-924-2837

#### 16. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者様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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様が置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(加入損害保険会社名) 東京海上日動火災保険株式会社

附則 この重要事項説明書は、平成23年1月1日作成する。  
この重要事項説明書は、平成24年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成25年7月16日改定する。  
この重要事項説明書は、平成25年11月16日改定する。  
この重要事項説明書は、平成26年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成27年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成27年8月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成28年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成28年5月16日改定する。  
この重要事項説明書は、平成29年4月1日改定する。

この重要事項説明書は、平成29年10月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成30年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成30年8月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、平成31年4月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和元年5月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和元年10月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和2年6月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和2年10月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和3年4月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和3年5月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和4年1月16日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和6年6月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、社会福祉法人恒和会が作成した原本に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人恒和会

理事長 中村 雅彦 (公印省略)

契約担当者(氏名).....(印).....