

指定訪問リハビリテーション(指定介護予防訪問リハビリテーション)

重要事項説明書

1. 訪問リハビリテーション事業者(法人)の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人 青樹会
代 表 者 名	理事長 田中 由紀子
本 社 所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 岩手県盛岡市小杉山15番3号 (電話) 019-601-2723 (FAX) 019-624-7712

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	内丸病院
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 岩手県盛岡市本町通1丁目12番7号 (電話) 019-654-5331 (FAX) 019-651-8542
事 業 所 番 号	0370107625
管 理 者 の 氏 名	病院長 宮川 朋久

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	常勤	兼務の別	非常勤	7年以上勤務	職務の内容
管理者	1名	あり	なし	-	病院長
理学療法士 作業療法士	1名 以上	あり	なし	なし	訪問リハビリテーションの業務にあたる

(3) 営業日

営業日	月曜日から金曜日。 ただし、土日祝、12月29日～1月3日を除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	盛岡市近隣地域
---------	---------

*上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

3. サービスの内容

指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションは、リハビリスタッフ（理学療法士・作業療法士）がご自宅に伺い、できる限り自立した生活が送れるようにご自宅の環境に合わせた移動方法や身の回り動作の練習、ご家族への介護方法の指導、住環境の整備や福祉用具利用に関する助言などを行います。

4. 費用

（1）利用料金

利用料金は、訪問時間20分を1回とし提供時間により基本料金が算定されます。

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、料金表の利用料に定められた料金の全額をお支払いいただきます。

（2）交通費

2.（4）の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

事業の実施地域を越える場合の交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収いたします。

（3）その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気等の費用はお客様の負担となります。

訪問時、駐車場利用が必要な場合、駐車場料金はお客様の負担となります。

（4）利用料等のお支払い方法

現金でのお支払い又は指定口座への払込となります。お支払いが確認されましたら、領収証を発行いたします。

5. 介護保険給付対象外のサービスについて

当事業所は、利用者様との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションのサービスを提供するものとします。

6. 当事業所の訪問リハビリテーションの特徴等

利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止（介護予防にあつては要支援状態の軽減若しくは要介護状態となることの予防）を目的に目標を設定し、計画的にリハビリテーションを行います。また、自らその提供する指定訪問リハビリテーション、指定介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

7. サービスの利用について

(1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。利用に当たっては主治医の指示が必要となります（指示の期間は診察から3ヶ月以内）。当院以外が主治医の場合は主治医から当院医師宛の診療情報提供書が必要となり、原則3か月に一度、当院受診が必要となります。

(2) サービスの終了について

- ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1ヶ月前に文書で通知します。
- ③ 以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - (i) 利用者が介護保険施設に入所された場合、病院等に入院された場合。
 - (ii) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談下さい。）
 - (iii) 利用者が亡くなられた場合。
- ④ その他
利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

8. 契約の終了について

- (1) 利用者は事業者に対して、一週間の予告期間をおいて通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などのやむを得ない事情がある場合は、予告期間一週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- (2) 事業者は、利用者が訪問リハビリテーションにおける長期目標を達成された場合、医師の指示に基づき、利用者に対して、契約を解約することができます。（概ね利用期間は3ヶ月と致します）。
- (3) 次の事由に該当した場合は、文書で通知することにより、利用者は直ちにこの契約を解約することができます。

- ①事業者が正当な理由なく訪問リハビリテーションを提供しない場合
- ②事業者が守秘義務に反した場合
- ③事業者が利用者やそのご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④事業者が倒産した場合

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	責任者 病院長 宮川 朋久 窓口担当者 釜沢 真由美 ご利用時間 午前8時30分～午後5時30分 (ただし土日祝日、12月29日～1月3日を除く) 電話番号 019-654-5331 FAX番号 019-651-8542
当事業所以外の相談・苦情窓口	盛岡市介護保険課 019-626-7562 岩手県国民健康保険団体連合会 019-604-6700

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、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いたします。

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	
緊急時連絡先（家族等）	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電 話 番 号	

11. 事故発生時における対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記載すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して当事業所の責めによる賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

1 2. 秘密の保持について

- (1) 当事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従事者であったものは、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者は、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当学会議等が必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲で利用者またはご家族の個人情報を用います。(個人情報利用同意書参照)

1 3. 電磁的記録について

- (1) 訪問リハビリテーションに関する記録の作成、及び書面の保存等については、電磁的記録により行うことがあります。
 - ①記録の作成：当事業所の使用する電子計算機に備えられたファイルへ又は磁気ディスク等をもって調整する方法。
 - ②電磁的記録による保存：①の方法やスキャナ等に読み取ってできたファイルを当事業所の電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調整するファイルにより保存。

1 4. 虐待防止に関する担当者

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために管理者が必要な措置を講じます。

1 5. 身体拘束の禁止について

当事業所は、利用者や他の利用者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束や行動を制限する行為（以下、身体拘束等をいう。）を行いません。

- (1) 当事業所は、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その対応、時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、その他必要な記録を行います。

令和7年10月1日改訂

令和8年4月1日改訂

当事業所は、本書面に基づいて、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

＜事業所名＞ 医療法人青樹会
内丸病院

＜説明者＞ 職名

氏名 _____ ㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

＜利用者＞ 氏名 _____ ㊞

住所 _____

＜ご家族・代理人＞ 氏名 _____ ㊞

住所 _____