

# 訪問リハビリテーション

## 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・指定介護予防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、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。

法人名：社会医療法人義順顕彰会  
事業所：種子島医療センター  
田上診療所

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	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター
代表者氏名	高尾 尊身（役職：病院長）
所在地 (連絡先及び電話番号等)	鹿児島県西之表市西之表 7463 番地 (連絡先部署名) 訪問リハビリテーション兼訪問看護ステーション野の花 (電話・ファックス番号) 0997-22-2880 ・ 0997-22-2551
法人設立年月日	昭和 56 年 10 月 1 日

事業者名称	社会医療法人義順顕彰会 田上診療所
代表者氏名	岩元 二郎（役職：院長）
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	鹿児島県熊毛郡中種子町野間 5306-11 (連絡先部署名) リハビリテーション室 (電話・ファックス番号) 0997-27-0325 ・ 0997-24-2720
法人設立年月日	昭和 56 年 10 月 1 日

2 利用者に対する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	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター
介護保険指定 事業所番号	4671300509
事業所所在地	鹿児島県西之表市西之表 7463 番地
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話・ファックス番号) 0997-22-2880 ・ 0997-22-2551 (部署名・相談担当者氏名) 濱添信人（種子島医療センターリハビリテーション室）
事業所の通常の 事業の実施地域	鹿児島県西之表市

事業所名称	田上診療所
介護保険指定 事業所番号	4678000342
事業所所在地	鹿児島県熊毛郡中種子町野間 5306-11
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話・ファックス番号) 0997-27-0325 ・ 0997-24-2720 (部署名・相談担当者氏名) 濱添信人（種子島医療センターリハビリテーション室）
事業所の通常の 事業の実施地域	鹿児島県熊毛郡中種子町及び南種子町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター及び田上診療所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。）は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の心身機能の維持回復、生活機能の維持又は向上を図ることを目的とする。
運営の方針	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る。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る。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ※但し祝祭日、下記、病院の定める休日を除く お盆（8月14・15日）、年末年始（12月31日～1月3日まで）
営業時間	8時30分～17時00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～土曜日 ※但し祝祭日、下記、病院の定める休日を除く お盆（8月14・15日）、年末年始（12月31日～1月3日まで）
サービス提供時間	8：40～16：30

(5) 事業所の職員体制

管理者	種子島医療センター (氏名) 高尾 尊身 (田上診療所) (氏名) 岩元 二郎
-----	--

	職務内容	人員数
医師	訪問リハビリステーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画の作成に係る診療を行います。	1名以上

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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、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指定訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>6 リハビリテーション会議の開催により、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するよう努め、適切なサービスを提供します。</li> </ol>	<p>理学療法士 1 名以上</p> <p>作業療法士 1 名以上</p> <p>言語聴覚士 1 名以上</p> <p>※言語聴覚士については令和 6 年度時点では種子島医療センターのみ配置としている。今後、事業計画の変更により人員配置の変更の可能性があります。</p>
-------------------	--	---

### 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	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生活機能の維持又は向上を目指し、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。

#### (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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について

区分		利用料	利用者負担額
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	基本報酬 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	1回 3,080円	1回 308円
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーション	基本報酬 (1回20分以上のサービス)	1回 2980円	1回 298円

加 算		利用料	利用者負担額	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内	2,000円	200円	1日あたり
リハビリテーションマネジメント加算(イ)		1,800円	180円	1月あたり
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)		2,130円	213円	
※訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合:(上記に加えて)		2,700円	270円	
サービス提供体制強化加算I		60円	6円	1回あたり
サービス提供体制強化加算II		30円	3円	
移行支援加算		170円	17円	1日あたり
特別地域訪問リハビリテーション加算		所定単位数の15%	左記の1割	1月あたり
退院時共同指導加算		6,000円	600円	1回のみ
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		2,400円	240円	1日あたり
口腔連携強化加算		500円	50円	1回につき

※①当事業所の所在する建物と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(②に該当する場合を除く)又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合は上記金額の90/100となります。

②当事業所の所在する建物と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の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合は上記金額の85/100となります。

※指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合、1回につき、利用料が500円(利用者負担50円)減額となります。(別の医療機関の医師が適切な研修の終了等をしていること等厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に限る。

※短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、退院・退所又は認定日から3月以内の期間に集中的（週に2回以上、1回当たり20分以上）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。

※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。

※移行支援加算は前年の1月から12月の期間に訪問リハビリテーションの提供を終了した者に対し終了した日から14日以降44日以内に指定通所介護等の実施状況を確認しその記録を残していること、及び社会参加に資する取組を実施した者の割合が100分の5を超えていること。加えて利用者の平均利用月数が48月以下である事業所が、利用者の社会参加等を支援した場合に加算します。

※退院時共同指導加算は病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算します。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件は、認知症の診断を受け、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その退院・退所日または訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行います。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定することはできません。

※主治の医師(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。

※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、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

※身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行います。

短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算します。その際、1年間の経過措置期間を設けることとなっています。訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、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することを義務付けられています。

4 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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日以降にリハビリテーションサービス担当者が直接お持ちします。</p>
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	<p>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 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(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</p> <p>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なことがあります。)</p>

※ 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 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 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。

5 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、右の相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名 濱添 信人</p> <p>イ 連絡先電話番号 0997-22-0125</p> <p>同ファックス番号 0997-22-0125</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 月曜～土曜日 8：30～17：00</p>
---	--

※ 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などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

6 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者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なります。
- (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。

## 7 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	(種子島医療センター) 医師：高尾 尊身 (田上診療所) 医師・岩元 二郎
-------------	--

(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) 虐待防止委員会を設置しています。

(6) 高齢者虐待防止対策を作成し、指針、対策を策定しています。

## 8 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	<p>① 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
② 個人情報の保護について	<p>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。</p> <p>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、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。</p> <p>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。）</p>

## 9 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。

※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（3社共同保険）：三井住友海上火災保険株式会社（幹事） 損害保険ジャパン会社 東京海上日動火災保険株式会社
保険名：訪問看護事業社者総合保障制度（居宅サービス等賠償責任保険）
補償の概要：訪問リハビリテーションサービス業務中、万一、利用者やその家族等の第三者にケガをさせたり、他人の財物を損壊させた場合に、事業者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害を補償します。

## 10 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。

## 11 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。

## 12 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。

## 13 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。

## 14 衛生管理及び感染症対策等

- 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 感染症流行時期においてサービス提供職員等は、感染対策（手指衛生、マスク、ゴーグル、ガウン、手袋などの着用）を講じて感染対策に努めます。
- ④ 感染症流行時期において利用者又は家族等へ感染対策（手指衛生、マスク着用、別室での待機）を依頼することがあります。
- ⑤ 利用者及び利用者家族又はサービス提供者に感染症の罹患が疑われた場合（罹患者との濃厚接触も含む）は、サービス提供を中止することがあります。

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

(2) 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	円
----------	---

※ 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。

16 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

- ア 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）
- イ 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。
  - ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
  - ・管理者は訪問員に事実関係の確認を行う。
  - ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を行う。
  - ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 種子島医療センター リハビリテーション室	所在地 鹿児島県西之表市西之表 7463 番地 電話番号 0997-22-0125 (リハビリテーション室直通) 受付時間 8 時 30 分～17 時 00 分
<b>【市町村 (保険者) の窓口】</b> 西之表市 高齢者支援課	所在地 鹿児島県西之表市西之表 7612 番地 電話番号 0997-22-1111 ファックス番号 0997-22-0295 受付時間 8 : 30～17 : 15 (土日祝休み)
<b>【中種子町 (保険者) の窓口】</b> 中種子町 福祉環境課	所在地 鹿児島県熊毛郡中種子町野間 5186 電話番号 0997-27-1111 受付時間 8 : 30～17 : 15 (土日祝休み)
<b>【南種子町 (保険者) の窓口】</b> 南種子町 保健福祉課	所在地 鹿児島県熊毛郡南種子町中之上 2793-1 電話番号 0997-26-1111 受付時間 8 : 30～17 : 15 (土日祝休み)
<b>【公的団体の窓口】</b> 鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 7-4 電話番号 099-213-5122 ファックス番号 099-250-4307 受付時間 9 : 00～17 : 00

17 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	鹿児島県熊毛郡中種子町野間 5306-11
	法人名	社会医療法人義順顕彰会
	代表者名	高尾 尊身 岩元 二郎
	事業所名	種子島医療センター 訪問リハビリテーション 田上診療所 訪問リハビリテーション
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	