

指定（介護予防）訪問リハビリテーション 重要事項説明書

ゆう愛クリニック
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 (令和8年6月1日現在)

1. 指定（介護予防）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	医療法人ゆう愛会
代表者氏名	理事長 小野木 太
所在地 (連絡先及び電話番号等)	福島県伊達市霊山町掛田字西裏 49-1 TEL 024-586-1600 FAX 024-586-3666
法人設立年月日	平成2年9月21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	ゆう愛クリニック 訪問リハビリテーション
介護保険指定 事業者番号	0711310219号
事業所所在地 (連絡先及び電話番号等)	福島県伊達市霊山町掛田字西裏 48-1 TEL 024-586-1600 FAX 024-586-3666
相談担当者名	担当 廣邊 大輔
事業所の通常の 事業の実施地域	伊達市、福島市、相馬市、伊達郡、相馬郡地域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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た自立した尊厳ある日常生活を営むことができるよう配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るため（介護予防）訪問リハビリテーションを提供します。
運営の方針	事業所の訪問理学療法士、作業療法、言語聴覚士（以下は、「訪問スタッフ」といいます）は、要介護状態等となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営む事ができるよう配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土（8月14～8月16日、12月31日～1月3日と日、祝日は休み）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～土（8月14～8月16日、12月31日～1月3日と日、祝日は休み）
サービス提供時間	午前9時00分～午後5時00分

(5) 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	管理者は主治医の指示に基づき適切な（介護予防）訪問リハビリテーションが行われるよう必要な管理及び職員の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている（介護予防）訪問リハビリテーションの実施に関し事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	常勤兼務 1 名
医師	医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。	常勤兼務 1 名
リハビリ	理学療法士もしくは作業療法士、言語聴覚士が医師の指示を受け在宅療養のリハビリに関することを行います。	1 名以上の必要数

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

要介護者（介護予防にあっては要支援者）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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語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) 提供するサービスの利用料について

サービスを提供した場合の利用料の額は、下記表のとおり介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスである時は、その 1 割または 2 割、3 割の支払いを受けるものとする。

※新規契約及び介護報酬改定等による料金変更の際は、事前に個別書面にて説明を行い、同意を得るものとします。

なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号）によるものとする。

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利用料金表			
訪問リハビリテーション費（病院または診療所の場合）		308 単位	1 回につき
介護予防訪問リハビリテーション費（病院または診療所の場合）		298 単位	1 回につき
高齢者虐待防止措置未実施減算（病院または診療所の場合）		3 単位減算	1 回につき
業務継続計画未実施減算		3 単位減算	1 回につき
事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	同一敷地内建物等の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 10%減算	1 月につき
	同一敷地内建物等の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15%減算	
特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算		所定単位数の 15%加算	1 回につき
短期集中リハビリテーション実施加算（退院退所日または認定日から 3 か月）		200 単位加算	1 日につき
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		50 単位減算	1 回につき
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を越えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合		30 単位減算	1 回につき
退院時共同指導加算（退院時 1 回を限度）		600 単位加算	1 回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		6 単位加算	1 回につき
リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180 単位加算	1 月につき
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213 単位加算	
	事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位加算	
移行支援加算		17 単位加算	1 日につき

(3) その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の実施地域を越える場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求させていただきます。自動車を使用した場合は、実施地域を越えてから片道1km25 円請求させていただきます。
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセル料は徴収いたしません。ただし、キャンセルの連絡は前日までをお願いいたします。
③ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ※有料駐車場代	利用者の別途負担となります。 ※通常の事業の実施地域以外の場合

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	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中旬頃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 請求月の末日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替（翌々月） 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ヶ月以上遅延し、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. 担当する訪問スタッフ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、担当する訪問スタッフ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。	利用者のご事情により、担当する訪問スタッフの変更を希望される場合は、下記の相談担当者までご相談下さい。 ア 相談担当者氏名 廣邊 大輔 イ 連絡先電話番号 (024-586-1600) 同ファクス番号 (024-586-3666) ウ 受付日及び受付時間 (月曜日～土曜日) 平日 8:30～17:30
---	---

※ 担当する訪問スタッフの変更に関しては、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します。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）訪問リハビリテーション計画」（以下、「計画書」といいます）を作成します。なお、作成した計画書は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします。
- (4) サービス提供は計画書に基づいて行ないます。なお、計画書は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 訪問スタッフ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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (6) 利用者が要支援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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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。
- (7) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防訪問リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「介護予防訪問リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします。
- (8) サービス提供は「介護予防訪問リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防訪問リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

7. 提供の拒否の禁止について

事業者は、利用者からの（介護予防）訪問リハビリテーションの申し込みに対しては、当該事業所の現員から、利用申し込みに応じきれない場合、または通常の事業の実施地域外からの申込者に対して適切なサービスを提供することが困難である等の正当な理由がない限り、提供を拒否することが出来ません。

8. サービス提供困難時の対応

前項の正当な理由により、適切な（介護予防）訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへの連絡、適当な他の（介護予防）訪問リハビリテーション事業者への紹介、その他の必要な措置を速やかに講じるものとします。

9. 虐待の防止について

事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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。

利用者の人権擁護、虐待防止のため指針を整備し、委員会、研修を定期的実施します。また、前記が適切に行えるように担当者を置きます。

虐待防止に関する担当者	担当者 廣邊 大輔
-------------	-----------

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り扱いのためのガイドライン」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。 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、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、速やかに主治医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。

12. 事故発生時の対応方法について

利用者に提供するサービス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。

13. 身分証携行義務

訪問スタッフは、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提示します。

14. 心身の状況の把握

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。

15. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 訪問リハビリテーションの提供に当り、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書」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 指定訪問リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から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。但し、実費相当額を負担していただきます。

17. 衛生管理、感染防止および蔓延防止の取り組み

- ① 訪問スタッフ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 訪問リハビリテーションの設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所は感染予防や蔓延防止のため、指針を整備し、委員会、研修及び訓練を定期的実施します。

18. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や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）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 従業員に対し、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. 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。【苦情申立の窓口】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。指定申請時に提出された「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

(2) 苦情申立の窓口

ゆう愛クリニック 訪問リハビリテーション 担当者 廣邊 大輔	面談場所：当事業所相談室 電話番号 024-586-1600 ファックス番号 024-586-3666 受付時間 8:30～17:30(月～土)
伊達市市役所 高齢福祉課	所在地 福島県伊達市保原町字舟橋 180 電話番号 024-575-1299 ファックス番号 024-576-7199 受付時間 8:30～17:15(平日 月～金)
福島県国民健康保険団体連合会 介護福祉課	所在地 福島県福島市中町 3-7 電話番号 024-523-2702 ファックス番号 024-528-0989 受付時間 8:30～17:15(平日 月～金)

20. 身体拘束の禁止

当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、利用者の家族に説明を行い同意を得て、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します。

21. ハラスメント防止及び対策

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。また、カスタマーハラスメント（利用者または家族などからの迷惑行為）の防止にも取り組みます。職員の心身や業務に危害が生ずる場合または防止することが困難となった場合、契約解除を行うことがあります。

22. 重要事項説明の年月日

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、「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 条の規定および「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福島県伊達市霊山町掛田字西裏 49-1
	法人名	医療法人ゆう愛会
	代表者名	理事長 小野木 太
	事業所名	ゆう愛クリニック 訪問リハビリテーション
	管理者	小野木 太 印
	説明者氏名	

私は本書面により、事業者から重要事項説明を受け同意しました。

ご利用者様	住 所	
	氏 名	

ご家族様	住 所	
	氏 名	