

重要事項説明・同意書

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションサービス利用契約書)

あなたに対する訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションサービス（以下サービス）提供開始にあたり、厚生労働省令第37号に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	一般財団法人 仁風会
法人の所在地	京都市右京区鳴滝宇多野谷9番地
法人種別	一般財団法人
代表者氏名	理事長 清水 紘
電話番号	075-464-0321

2. ご利用事業所

事業所の名称	一般財団法人 仁風会 嵯峨野病院
事業所の所在地	京都市右京区鳴滝宇多野谷9番地
施設管理者名	病院長 小松 建次
電話番号	075-464-0321
FAX番号	075-461-7383
通常の事業の実施地域	京都市右京区（京北町および水尾・宕陰学区を除く）・上京区のみ。この地域以外の方はご相談下さい
事業所の指定年月日	平成13年7月1日（訪問リハビリテーション） 平成18年4月1日（介護予防訪問リハビリテーション）
事業所の指定番号	京都府第10700235号（みなし指定）

3. 利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
居宅サービス	訪問看護	平成12年 4月1日	10700235号	—
	居宅療養管理指導	平成12年 4月1日	10700235号	—
	短期入所療養介護	令和 2年 4月1日	26B0700027号	空床利用
介護医療院		令和 2年 4月1日	26B0700027号	120人
医療療養		平成30年10月1日	(療養入院)第559号	60人

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その者が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にすることを目的とします。
運営の方針	<p>① サービス提供に当っては「介護予防サービス・支援計画書」「居宅サービス計画書」に基づき訪問リハビリテーション実施計画を作成し、利用者が日常生活を営むのに必要なリハビリテーション、機能訓練等を行います。</p> <p>② 職員はサービスの提供に当り懇切丁寧を旨とし、その提供方法等について理解しやすいように説明を行ったうえで、適切なサービスの実施を行います。</p> <p>③ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な相談及び助言を行います。</p> <p>④ 事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」、「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）」及び「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の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）」等に定める内容を遵守し、事業を実施しております。</p>

5. 職員の体制 注) 職員の配置については指定基準を遵守しています。

令和6年 6月 1日 現在

職員（資格）	勤務・人員	職務内容
管理者 （医師）	常勤 1名 〔嵯峨野病院 院長と兼務〕	事業所の職員の管理及びサービスの利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、適切な事業の運営が行われるよう統括します。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	常勤2名以上 常勤 0名 常勤1名以上 〔嵯峨野病院と 兼務〕	医師の指示を受け訪問リハビリテーション実施計画に基づいて、心身機能回復と日常生活の自立を助ける為に必要な訪問リハビリテーションの提供を行います。

6. 営業日及び営業時間

- 1) 営業日：月曜日から土曜日までとします。
- 2) 営業時間：午前9時～午後5時までとします。
- 3) サービスの利用を中止する場合等の連絡は（必ず事前に）営業時間帯に受け付けます。但し緊急の場合等は営業時間帯以外でも連絡が可能な体制となっています。

7. 訪問リハビリテーションの内容

医師の指示を受け、訪問リハビリテーション実施計画に基づいて、心身機能回復と日常生活の自立を助ける為に必要な理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なリハビリテーション、機能訓練等を行います。

8. 利用料金等

- 1) 利用料（負担額）
 - (1) 訪問リハビリテーション費は、20分を1回として所定単位数に各種加減算した上で、地域単価（1単位当り10,55円）を乗じた金額の1割～3割（負担割合証に基づく）をご負担いただきます。

(2) サービス利用の自己負担額は以下の通りです。

□【基本】(1割負担の場合)

1回 315円 (週6回まで利用可能)

退院・退所日から起算し、3月以内は週12回まで利用可能

【各種加算】(1割負担の場合)

<介護予防訪問リハビリテーション(要支援)の場合>

加算項目	金額	備考
サービス提供体制加算(Ⅰ)	7円/回	要件を満たす場合
サービス提供体制加算(Ⅱ)	4円/回	要件を満たす場合
短期集中リハビリテーション実施加算	211円/日	退院(所)から3月以内
利用開始日の属する日から12ヶ月を超え、要件を満たさない場合	32円/回減算	
退院時共同指導加算	633円/回	退院時に退院前カンファレンスに参加し、退院時に在宅リハビリに必要な指導を行った場合

□【基本】(1割負担の場合)

1回 325円 (週6回まで利用可能)

退院・退所日から起算し、3月以内は週12回まで利用可能

【各種加算】(1割負担の場合)

<訪問リハビリテーション(要介護)の場合>

加算項目	金額	備考
サービス提供体制加算(Ⅰ)	7円/回	要件を満たす場合
サービス提供体制加算(Ⅱ)	4円/回	要件を満たす場合
短期集中リハビリテーション実施加算	211円/日	退院(所)から3月以内
リハビリテーションマネジメント加算イ	190円/月	リハビリテーション会議の開催等
リハビリテーションマネジメント加算ロ	225円/月	リハビリテーション会議の開催等
事業所の医師が説明し、同意を得た場合	285円/月	医師による計画書説明
移行支援加算	18円/日	終了後通所介護等を実施した割合が一定以上
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	254円/日	退院(所)又は訪問開始日から3月以内
退院時共同指導加算	633円/回	退院時に退院前カンファレンスに参加し、退院時に在宅リハビリに必要な指導を行った場合

□【基本】（2割負担の場合）

1回 629円 （週6回まで利用可能）

退院・退所日から起算し、3ヶ月以内は週12回まで利用可能

【各種加算】（2割負担の場合）

＜介護予防訪問リハビリテーション（要支援）の場合＞

加算項目	金額	備考
サービス提供体制加算（Ⅰ）	13円/回	要件を満たす場合
サービス提供体制加算（Ⅱ）	7円/回	要件を満たす場合
短期集中リハビリテーション実施加算	422円/日	退院（所）から3月以内
利用開始日の属する日から12ヶ月を超え、要件を満たさない場合	64円/回減算	
退院時共同指導加算	1266円/回	退院時に退院前カンファレンスに参加し、退院時に在宅リハビリに必要な指導を行った場合

□【基本】（2割負担の場合）

1回 650円 （週6回まで利用可能）

退院・退所日から起算し、3ヶ月以内は週12回まで利用可能

【各種加算】（2割負担の場合）

＜訪問リハビリテーション（要介護）の場合＞

加算項目	金額	備考
サービス提供体制加算（Ⅰ）	13円/回	要件を満たす場合
サービス提供体制加算（Ⅱ）	7円/回	要件を満たす場合
短期集中リハビリテーション実施加算	211円/日	退院（所）から3月以内
リハビリテーションマネジメント加算イ	380円/月	リハビリテーション会議の開催等
リハビリテーションマネジメント加算ロ	450円/月	リハビリテーション会議の開催等
事業所の医師が説明し、同意を得た場合	570円/月	医師による計画書説明
移行支援加算	36円/日	終了後通所介護等を実施した割合が一定以上
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	507円/日	退院（所）又は訪問開始日から3月以内
退院時共同指導加算	1266円/回	退院時に退院前カンファレンスに参加し、退院時に在宅リハビリに必要な指導を行った場合

□【基本】（3割負担の場合）

1回 943円 （週6回まで利用可能）

退院・退所日から起算し、3月以内は週12回まで利用可能

【各種加算】（3割負担の場合）

＜介護予防訪問リハビリテーション（要支援）の場合＞

加算項目	金額	備考
サービス提供体制加算（Ⅰ）	19円/回	要件を満たす場合
サービス提供体制加算（Ⅱ）	10円/回	要件を満たす場合
短期集中リハビリテーション実施加算	633円/日	退院（所）から3月以内
利用開始日の属する日から12ヶ月を超え、要件を満たさない場合	95円/回減算	
退院時共同指導加算	1899円/回	退院時に退院前カンファレンスに参加し、退院時に在宅リハビリに必要な指導を行った場合

□【基本】（3割負担の場合）

1回 975円 （週6回まで利用可能）

退院・退所日から起算し、3月以内は週12回まで利用可能

【各種加算】（3割負担の場合）

＜訪問リハビリテーション（要介護）の場合＞

加算項目	金額	備考
サービス提供体制加算（Ⅰ）	19円/回	要件を満たす場合
サービス提供体制加算（Ⅱ）	10円/回	要件を満たす場合
短期集中リハビリテーション実施加算	211円/日	退院（所）から3月以内
リハビリテーションマネジメント加算イ	380円/月	リハビリテーション会議の開催等
リハビリテーションマネジメント加算ロ	450円/月	リハビリテーション会議の開催等
事業所の医師が説明し、同意を得た場合	855円/月	医師による計画書説明
移行支援加算	54円/日	終了後通所介護等を実施した割合が一定以上
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	760円/日	退院（所）又は訪問開始日から3月以内
退院時共同指導加算	1899円/回	退院時に退院前カンファレンスに参加し、退院時に在宅リハビリに必要な指導を行った場合

- (4) 利用者は利用開始後、当該利用期間について自立と認定された場合はサービス費の全額（10割）が利用者の負担となります。
- (5) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、超えた分のサービス費の全額（10割）が利用者のご負担となります。（ケアプラン作成時に同意された場合に適用）
- (6) サービスを提供するために訪問した利用者の居宅で使用する水道、ガス、電気などの費用は、利用者の負担となります。
- (7) 介護型有料老人ホーム（特定施設）等に入居中で利用者の希望があり、施設等の同意を得た上でサービスを利用される場合はサービス費の全額（10割）が利用者の負担となります。

2) 交通費

交通費は徴収しておりません。

3) 支払い

- (1) サービス利用当月分の利用料等は翌月15日までに請求書を発行しますので、その請求書を受け取り後7日以内に現金にてお支払い下さい。
振込送金での支払いも受け付けます。その場合、振込手数料は事業所負担になります。（領収書が必要な場合は、お申し出下さい）
上記お支払方法が難しい場合は、個別にご相談下さい。
- (2) 利用者が要支援・要介護認定申請をしたにもかかわらず認定結果が出ていない場合には利用者・地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）等・サービス事業所と協議の上、仮の要介護度を設定し自己負担額を徴収いたします。正式に要介護度が決定し、自己負担額に過不足が生じた場合には翌月の請求時に精算いたします。
- (3) 介護保険料の滞納等の理由により全額徴収した場合は償還払いに該当するため利用者に保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付し、市役所又は区役所の窓口に提出することにより、差額の払戻を受けることができる旨を伝えます。

9. 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、次の措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する責任者を選出します。
- 2) 成年後見制度をご利用の際は利用します。
- 3) 苦情解決体制を整備します。
- 4) 職員に対し虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- 5) 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び委員会での検討結果について職員へ周知徹底します。
- 6) 虐待防止のための指針を整備します。

10. 苦情等について

苦情窓口を以下のとおり設置し、迅速かつ親身になって解決を図ります。

苦情の相談	担当者：事業管理者、事務長またはケースワーカー 相談時間：月曜日～土曜日の午前9時～午後5時 (国民の祝日・休日を除きます。) 相談方法：下記のいずれかの方法で相談を受け付けます。 直接窓口での申し出 電話：075(464)0321 FAX：075(461)7383 ご意見箱：受付窓口横、他8箇所に設置
第三者委員	宇多野社会福祉協議会 会長 森奥 友一 電話：075(465)3391 新日本婦人の会 右京支部 運営委員 石井 宣子 電話：075(462)7704

又、当事業所以外に下記の苦情相談窓口で苦情を申し出ることができます。

- 右京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課
電話：075(861)2177 FAX：075(861)9559
- 上京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課
電話：075(441)2872 FAX：075(441)0180
- 京都府国民健康保険団体連合会
電話：075(354)9011 FAX：075(354)9099
- その他：
電話： FAX：

1 1. 秘密の保持

職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持いたします。又、職員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させる旨を就業規則等に規定しています。

1 2. 個人情報の取り扱い

個人情報を適切に取り扱うべく、個人情報に関する法人内規定を策定し、職員及び関係者に周知徹底を行っており、又職員は前項10の秘密の保持に準じて、個人情報を取り扱うことを誓約しています。

1 3. 事故発生時の対応

サービスの提供中に利用者に事故又は異変が発生した場合は、速やかに利用者の主治医、ご家族又は代理人、居宅介護支援事業所等へ連絡を行う等必要な措置を講じます。必要に応じて、市町村や都道府県の介護保険担当にも報告を行ないます。

1 4. サービス提供での留意事項

- 1) サービス提供中の飲食・飲酒、喫煙は行いません。
- 2) 茶菓のもてなしや金品等の心付け及び授受貸借はしません。受け取る等の対応をした職員は、処分の対象としておりますのでご理解下さい。
- 3) サービス提供中の訪問職員の宗教活動・政治活動・営利活動・物品の販売は禁止しています。また、利用者からの勧誘や強要も固くお断りします。
- 4) 職員の住所や電話番号をお知らせすることはできません。
- 5) 訪問日以外や訪問を終了してからの利用者との個人的な交際は固く禁じています。

1 5. その他

1) 損害保険の加入

サービスの提供に当たり、万一利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合のために、全ての訪問サービス事業を対象とする損害保険に加入しています。

2) 職員の変更

事業者の都合により、担当の訪問職員を交替することがあります。その際は、利用者のサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮いたします。

3) 災害発生時のサービス提供

地震、風水害等の発生又はその恐れがある場合で、訪問する職員に危害が及ぶと判断した場合、サービスを中止することがあります。この場合、電話等により状況を充分説明し、対策について配慮いたします。

4) 感染症への対応

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、サービス提供時には検温・マスクの着用と室内の換気にご協力をお願いします。

利用者又は、その家族が感染症であったり、サービス提供途中に感染症が発生した場合は、感染に対する予防措置をとります。また感染拡大防止の観点からサービスの提供をお断りする場合がありますので、予めご了承下さい。

私は、本書面に基づいて乙から上記の重要事項の説明を受け、十分に了解しましたのでその内容および利用料の支払いについて承諾致します。

また、個人情報保護法に事業所の対応についても説明を受け、了解しました。サービス担当者会議等への私自身に関するの情報提供についても合わせて同意致します。

上記の同意を証するため本重要事項説明・同意書を2通作成し、各自その1通を保有するものとします。

乙：説明者 職名 _____ 氏名 _____
 職名 _____ 氏名 _____

令和 年 月 日

◇利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 筆 _____ (続柄： _____)

◇家族又は代理人 (利用者から見た続柄： _____)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

