

## 重要事項説明書

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）サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 三幸福社会
主たる事務所の所在地	〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪 3 1 0 4 - 1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 池田ひとみ
電話番号	(078) 934-0800

### 2. ご利用の事業所

<input type="checkbox"/> 事業所の 名称・所在地・電話番号	清華苑の訪問リハビリ 〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪 3 1 0 7 - 5 TEL (078)934-0070 FAX (078)934-0058
都道府県知事許可番号	2852080072
管理者の氏名	井本 しおん
電話番号	(078) 934-0070
ファクシミリ番号	(078) 934-0058

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご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、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） サービスを提供します。</li> </ul>
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の利用者の方々との出会いを大切に、「ここに来れば安心だ」と思っただけのような施設を目指しています。</li> <li>・私たちの提供するものは、「生きていてよかった」とほんの一瞬でも頬を緩めていただけるようなサービスです。</li> <li>・そのサービスは、「ごく当たり前のことを当たり前」に提供することです。決して、「いんぎんな」ものでも「ぞんざいな」ものでも「なれなれしい」ものでもありません。一人ひとりの職員の心暖かい気持ちを表現するものです。</li> <li>・利用者が困っておられるときには素早く対応し、利用者が希望されないことは押し付けません。その方にとっての「普通の生活」を実現しようと努力し、地域の信頼と安心をお届けするのが私たちのサービスです。</li> </ul>

### 4. 営業日および営業時間

営業日	<p>月・火・水・木・金・</p> <p>(除：国民の休日及び12月29日～1月3日)</p>
営業時間	<p>9時30分 ～ 17時00分</p>
訪問時間	<p>10時00分 ～ 15時30分</p>

## 5. 通常の実施地域

明石市、神戸市西区(竜が岡・岩岡町・平野町)、(左記以外の地域でもご相談に応じます。)

## 6. 職員の体制<主な職員の配置状況>

職種	員数	職務の内容	保有資格
管理者	1名	従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。また法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	医師
作業療法士	基準の 人員以上	作業療法的な立場から訪問リハビリテーションの提供に当たる。	作業療法士
理学療法士	基準の 人員以上	理学療法的な立場から訪問リハビリテーションの提供に当たる。	理学療法士
言語聴覚士	基準の 人員以上	言語聴覚的な立場から訪問リハビリテーションの提供に当たる。	言語聴覚士

## 7. サービスの内容

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士（以下「サービス従事者」という。）がご利用者の自宅を訪問し、ご利用者の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では、知的能力の維持改善等を医師の指示に基づき行います。

※「ご利用者」に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それをもとにして訪問リハビ

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） 清華苑の訪問リハビリ

テーション（介護予防訪問リハビリテーション） 計画が定められます。

## 8. 利用料金

### （1）利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

#### ①基本料金（1回につき20分）

区分・内容	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション費	318円/回	635円/回	952円/回
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション費	318円/回	635円/回	952円/回
ご利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して指導を行った場合に算定するものとします。利用料金は20分を超えるごとに上記の金額が加算されます。			

#### ②その他の加算

区分・内容	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算	207円/日	414円/日	620円/日
退所日又は退院日又は新たに要支援認定を受けた日から3月以内。			

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） 清華苑の訪問リハビリ

※短期集中の頻度としては、1週につき概ね2回以上実施する場合とします。			
□リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	186円/月	372円/月	558円/月
理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合。			
□リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	220円/月	440円/月	660円/月
理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合。			
□リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	465円/月	930円/月	1395円/月
理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携し、会議開催、医師からの説明を受けた場合。			
□リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	499円/月	998円/月	1497円/月
理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携し、会議開催、医師からの説明を受けた場合。			
□事業所評価加算	220円/月	440円/月	660円/月
□移行支援加算	18円/日	35円/日	53円/日
リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行した場合。			
□サービス提供体制強化加算 (I)	7円/回	13円/回	19円/回
職員の勤続年数が7年以上の場合。			

※介護保険における保険給付額およびご利用者の自己負担額の計算において、計算金額の端数処理等が行われるため、計算金額と上表の負担金額とに若干の差異が生じることがあります。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス

計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が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」を交付します。

## （2）交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

## （3）サービスの中止（キャンセル料）

ご利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡をいただかなかった場合	1,000円

## 9. 利用者負担金の支払い

当事業所は、ご利用者が指定する送付先に対し、当該月の料金の合計額の請求書及び明細書を、その翌月の15日までに送付します。ご利用者は、当事業所に対し、当該月の料金の合計額をその翌月の27日までにお支払いください。なお、支払い方法は、双方が合意した方法によります。

## 10. 身体的拘束等の禁止

- ・事業所はサービスの提供に当たっては、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、身体的拘束等その他入居者の行動を制限する行為は行いません。また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します。

## 11. 虐待防止に関する事項

- ・事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
  - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
  - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
  - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- ・事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

## 12. 業務継続計画の策定等

- ・事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ・事業所は、従業者に対し、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。
- ・事業所は、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。

### 1 3. 認知症への対応力向上に向けた取り組み

- ・事業所は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

### 1 4. サービスの利用に関する留意事項

#### (1) サービス提供を行うサービス従事者

サービス提供時に、担当のサービス従事者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のサービス従事者が交替してサービスを提供します。

#### (2) サービス従事者の交替

##### ①ご利用者からの交替の申し出

選任されたサービス従事者の交替を希望する場合には、当該サービス従事者が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対してサービス従事者の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定のサービス従事者の指名はできません。

②事業者からのサービス従事者の交替

事業者の都合により、サービス従事者を交替することがあります。サービス従事者を交替する場合はご利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

**(3) サービス実施時の留意事項**

①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） サービスの実施に関する指示・命令

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） サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は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） サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

②備品等の使用

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） サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。サービス従事者が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

**(4) サービス内容の変更**

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

**（５）当事業所のサービス従事者の禁止行為**

当事業所の従事者は、ご利用者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）サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- ②ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ご利用者の家族等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）サービスの提供
- ④飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

**15. 苦情等申立窓口**

**（１）当事業所の相談窓口**

サービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、お気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

事業所の相談・苦情受付担当者	管理者：井本 しおん	
	担当者：溝部 あや	
	電話番号	(078) 934-0070
	FAX 番号	(078) 934-0058
法人の相談・苦情受付窓口	総施設長 池田 昌弘	
	電話番号	(078) 934-0800
受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時	

(2) 介護保険制度全般に関する相談窓口

兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9
	電話番号	(078) 332-5617

(3) 明石市在住の利用者の方の介護保険相談窓口

明石市福祉局 高齢者総合支援室	所在地	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号
	電話番号	(078) 918-5091
明石市福祉局 福祉施設安全課	所在地	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号
	電話番号	(078) 918-5279

(4) その他の市区町村の方

お住まいの地域の市町村役所の介護保険窓口で相談が出来ます。

16. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご利用者の体調の急変等があった場合は、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。又は、必要に応じて、速やかに主治の医師に連絡を取る（事前に主治の医師の申し出がある場合）か、当事業所の協力医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるようにします。

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） 清華苑の訪問リハビリ

私は、本書面に基づいて、貴事業所の職員（ ）  
から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

(利用者 甲)

住 所

氏 名

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

署名を代行した理由

(利用者の家族等)

住 所

氏 名

続 柄

令和6年6月1日作成