

「指定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」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(石川県指定 第 1710610534 号)

当事業所はご利用者に対して指定訪問リハビリテーションを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆訪問リハビリテーションとは

在宅で療養されている要支援者・要介護者の方々が、可能な限り居宅において自立した生活が送れますように、居宅にて理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。

対象は、病状が安定期にあり、診察に基づき実施される医学的管理の下で、居宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた要支援者・要介護者の方々です。

リハビリテーションは医師の指示により当院の理学療法士、作業療法士が行います。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域と営業時間	2
4. 職員配置と勤務体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について.....	6
7. 事故等の対応について.....	6
8. サービス提供における事業者の義務	6
9. 守っていただく事項.....	7
10. 付属文書.....	7

1. 事業者

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団 慈豊会 |
| (2) 法人所在地 | 石川県加賀市大聖寺永町イ 17 番地 |
| (3) 電話番号 | 0761-73-3312 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 久藤 茂 |
| (5) 設立年月 | 昭和53年12月 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定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 |
| (2) 事業の目的 | 利用者が可能な限り在宅において、その有する能力に応じ自立した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、作業療法等の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を図る事を目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 久藤総合病院 指定訪問リハビリテーション
令和7年4月1日指定 石川県1710610534号 |
| (4) 事業所の所在地 | 石川県加賀市大聖寺永町イ 17 番地 |
| (5) 電話番号 | 0761-73-3312 |
| (6) 管理者 | 氏名 中西 章 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 在宅の要介護者又は要支援者に対し、訪問リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うことにより、その者が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目指す。 |
| (8) 開設年月 | 令和7年 4月 1日 |

3. 事業実施地域と営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 加賀市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日： 月曜日～土曜日

(ただし、国民の祝日、6月15日、8月15日、12月30日～1月3日は除く)

営業時間：月曜日～金曜日は、 午前8時30分～午後5時30分

土曜日は、 午前8時30分～午後0時30分（不定休）

受付時間：月曜日～金曜日は、 午前8時30分～午後5時30分

土曜日は、 午前8時30分～午後0時30分（不定休）

4. 職員配置と勤務体制

(1) 職員配置

当施設では、ご利用者に対して指定訪問リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

1. 管理者 1人（医師と兼務）
2. サービス提供責任者 理学療法士1名（兼務）
3. 理学療法士 1人（常勤、専従、サービス提供責任者と兼務）
4. 作業療法士 2人（常勤、非専従兼務）

(2) 勤務体制

月曜日～金曜日は、 午前8時30分～午後5時30分

土曜日は、 午前8時30分～午後0時30分（不定休）

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

1. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準のとおりです。ご負担は負担割合証のとおりとなります。利用料金は料金表をご参照下さい。

2. サービスの概要

- 1) かかり付け医師の指示により、リハビリテーションの必要がある場合、理学療法・作業療法を20分以上提供いたします。なお、リハビリテーションは計画的に行われるため、実施計画書を作成しご利用者の同意を得てから計画書を交付いたします。ご本人が署名できない場合は、ご家族等の署名が必要になりますのでよろしくご願ひいたします。
- 2) 継続してサービスを請けられる場合には、医師の指示は1月ごとに必要となります。この場合、診療情報提供書を事業所まで御持参下さい。なお、ご連絡頂ければ当事業所で係り付け医まで取りに伺うことも可能です。

3. 利用料金のお支払方法

その日の訪問リハビリテーション終了時に諸費用をお支払下さい。

4. 利用日の中止・変更・追加

- 1) 契約者は、利用者の利用期日前において、訪問リハビリテーションサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、契約者はサービス実施日の前日までに事業者申し出るものとします。
- 2) 事業者は、前項に基づく契約者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問リハビリテーション職員の稼働状況により、契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議するものとします。

5. サービス内容の変更

事業者はサービス利用当日に、利用者の体調等の理由で、予定されていたサービスが実施できない場合には、サービス内容の変更ができます。

6. 担当職員の交替等

- 1) 事業者は利用者のサービス提供時に担当の理学療法士又は作業療法士を決定します。
- 2) 契約者は担当の理学療法士又は作業療法士の交替を希望する場合には、当該訪問リハビリテーション職員が業務上不適格と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者へ訪問リハビリテーション職員の交替を申し出る事が出来ます。但しご契約者から特定の訪問リハビリテーション職員の指名はできません。
- 3) 事業者の都合により、訪問リハビリテーション職員を交替する場合があります。この場合には、契約者及び利用者へ不利益が生じないように配慮いたします。

7. サービス実施時の留意事項

- 1) 契約者は「6. 当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することは出来ません。
- 2) 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。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 久藤総合病院 窓口 0761-73-3312
- 担当者 事務長 田嶋 雅子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
土曜日 8:30～12:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

加賀市市民サービス部福祉保険課	所在地 加賀市大聖寺南町に-41 電話番号・0761-72-7850
石川県国民健康保険団体連合会 高齢者介護サービス苦情110番	所在地 金沢市幸町12番1号 電話番号・076-231-1110 受付時間 9:00～17:00
石川県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 金沢市本多町3-1-10 石川県社会福祉会館内 電話番号・076-234-2556

■ 8. 事故等の対応

利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者に提供した訪問リハビリテーションサービスについて記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。
- ②事業者、介護支援専門員または従業員は、訪問リハビリテーションサービスを提供するうえで知り得たご利用者及びご契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。但しご利用者に係るサービス担当者会議での個人情報の利用、又は、ご利用者が利用する指定居宅サービス事業者等において、ご利用者が適切なサービスを受ける為に必要な個人情報を提供する等、正当な理由がある場合は、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又はご契約者等の個人情報を用いることができるものとします。(守秘義務)

10. 付属文書

1. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者及びご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生についてご利用者及びご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

2. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
- ④当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除を申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①事業者が作成したご利用者の訪問リハビリテーションサービス計画に同意できない場合②事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく訪問リハビリテーションサービスを実施しない場合③事業者もしくは介護支援専門員又は従業員が守秘義務に違反した場合④事業者もしくは介護支援専門員又は従業員が故意又は過失によりご利用者及びご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |
|--|

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、契約締結時に、ご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合②ご利用者及びご契約者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは介護支援専門員又は従業員の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|--|