

# 指定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>

ご利用者に対する指定訪問リハビリテーションサービス提供にあたり、当事業所がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事業者の概要

名称	医療法人松徳会
代表者氏名	理事長 松本 和隆
本社所在地・連絡先	三重県松阪市駅部田町 1619 番地 45 (電話) 0598-26-3555 (FAX) 0598-26-8430

## 2. 事業の目的

指定訪問リハビリテーションの事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士が、要介護状態にあり、医師が指定訪問リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

## 3. 運営の方針

- (1) 要介護者の心身の特性を踏まえて、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、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、生活機能の維持又は向上を図る。
- (2) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## 4. 事業所の概要

名称	花の丘病院 訪問リハビリテーション
管理者の氏名	院長 清水 康裕
所在地・連絡先	三重県松阪市山室町 707 番地 3 (電話) 0598-29-8700 (FAX) 0598-29-8739
指定年月日	平成 14 年 8 月 1 日
事業所番号	2410705624

## 5. 事業実施地域

松阪市（宇気郷地区及び飯南町の一部地域、飯高町は除く）の区域とします。  
※上記地域以外でもご希望の場合はご相談下さい。

## 6. 営業時間等

営業日	月曜日～土曜日 但し、年末年始(1月1日から1月3日)は変更あり。
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～17時00分 ※上記時間以外でもご希望の場合はご相談ください。

※事業所のやむをえない都合や担当者の病気等による正当な理由により、サービスの提供曜日を振り替えるか、休業させていただくことがあります。その場合には、事前に利用者の了解を得るようにします。

## 7. 従業員の職種、員数

職 種	人 数	区 分		職務の内容
		常 勤	非 常 勤	
管理者	1名	1名		従業員の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとし、また、医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行う。
理学療法士	3名以上	3名以上		訪問リハビリテーション計画に基づき居宅を訪問し、利用者に対し指定訪問リハビリテーションサービスの提供に当たる。
作業療法士	2名以上	2名以上		訪問リハビリテーション計画に基づき居宅を訪問し、利用者に対し指定訪問リハビリテーションサービスの提供に当たる。
言語聴覚士	0名	0名		訪問リハビリテーション計画に基づき居宅を訪問し、利用者に対し指定訪問リハビリテーションサービスの提供に当たる。

## 8. 従業員の勤務体制

職 種	勤務体制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯（8時30～17時30分） 常勤で勤務	月9日
理学療法士	正規の勤務時間帯（8時30～17時30分） 常勤で勤務	月9日
作業療法士	正規の勤務時間帯（8時30～17時30分） 常勤で勤務	月9日
言語聴覚士	正規の勤務時間帯（8時30～17時30分） 常勤で勤務	月9日

## 9. サービスの内容

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士がお客様のご自宅を訪問し、お客様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・嚥下機能の改善、精神面では、知的能力・言語機能の維持改善等を医師の指示に基づき行います。 ※利用上限：1週間あたり20分/回、6回以内

### 10. サービスの利用料・費用

#### (1) 介護保険給付対象サービス利用料

※別紙1のサービス内容説明書に定める通り。

#### (2) 利用負担金のお支払い方法

サービス利用料は毎月月末に締切り、利用月の請求書を翌月15日までに発行し、郵送又は手渡しにてお渡しいたしますので、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 口座引き落とし

② 指定口座への振り込み

※原則として①口座引落にて支払いをお願いします。上記支払いにて難しい場合は、ご相談下さい。

### 11. 利用の中止、解除、変更等

(1) 利用者又はその扶養義務者は、事業所に対し意思表示をすることにより、訪問リハビリテーションの利用を中止、解除、変更等できます。この場合、利用者及び扶養義務者は、速やかに当事業所並びに利用者の主治医、居宅サービス計画作成者に通知することとします。

(2) 事業所は次に掲げる事由に該当する場合は、利用者又は扶養義務者に対して、訪問リハビリテーションの利用を解除または終了することができます。

①利用者が要介護認定において自立と認定された場合。

②利用者の病状が憎悪し、施設において妥当適切な訪問リハビリテーショ

ンサービスを提供することが困難となった場合。

- ③利用者又は保証人は、正当な理由なく利用料金を2ヶ月以上滞納し、施設が10日以上の期間を定めて支払を督促したにもかかわらず、その期間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となります。
- ④利用者が、事業所又は事業所の従業員などに対して著しい不行跡・背信行為を行い、事業所が当該利用者の利用継続が困難と認めた場合。

## 1 2. ハラスメントの防止について

事業者は、職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 優越的な関係を背景として言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容しません。
  - ①身体的な力を使って危害を及ぼす又は、及ぼされそうになった行為
  - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は事業所職員、利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント的事象が発生した場合、即座に状況を確認し、再発防止案を検討する。
- (3) 事業所は職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施する。
- (4) ハラスメントと判断された場合は、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じる。

## 1 3. 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) 虐待防止の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止の適正化のための指針の整備をする。
- (3) 従業者に対して、虐待防止の適正化のための定期的な研修を実施するなどの必要な措置を講じる。
- (4) 当事業所におけるご相談は以下の窓口で受け付けます。

窓口責任者	花の丘病院 リハビリテーション科 渡邊 佐知子
住所	三重県松阪市山室町 707-3
連絡先	電話：0598-29-8700 FAX：0598-29-8739
受付日	月曜日～土曜日
受付時間	9時00分～17時30分

#### 1 4. 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 事業所の従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏洩しない。
- (2) 事業所は、従業員であったものが、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏洩しないよう、必要な措置を講ずる。
- (3) 事業所は、利用者から情報の開示を求められた時は速やかに対応する。
- (4) 事業所は、利用者又はその家族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ガイドラインを遵守し適切な取り扱いに努める。
- (5) 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又は代理人の了解を得るものとする。

#### 1 5. 事故発生時の対応

この事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに市町村、主治医への連絡を行い、指示を求める。

#### 1 6. 賠償責任

- (1) 指定訪問リハビリテーションサービスの提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は利用者に対して、損害を補償するものとする。
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及びその家族は、連帯して当事業所に対し、その損害賠償をするものとする。

#### 1 7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族様）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	( )
	住所	
	電話番号	
主治医	病院名	
	所在地	
	医師名	
	電話番号	

## 18. サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

窓口担当者	花の丘病院 リハビリテーション科 原田 佳澄
住 所	三重県松阪市山室町 707-3
連絡先	電話：0598-29-8700 FAX：0598-29-8739
受付日	月曜日～土曜日
受付時間	9時00分～17時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関。

松阪市保健福祉部 介護高齢課	三重県松阪市殿町 1340-1 電話番号：0598-53-4058
国民健康保険団体 連合会介護保険課	三重県津市桜橋 2 丁目 96 番地 三重県自治会館 2 階 電話番号：059-213-6500 (介護審査係) 059-222-4165 (苦情相談窓口)

## 19. お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用表を提示してください。

## 20. その他

その他本重要事項に定めない事項は、介護保険法令及びその関係法令の定めるところにより、利用者又は扶養義務者と事業所が誠意を持って協議を行うこととします。

## 重要事項説明確認書

花の丘病院訪問リハビリテーションは、ご利用者に対する指定訪問リハビリテーションのサービス提供開始にあたり、本書に基づいて重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業者乙	住 所	三重県松阪市山室町 707-3	
	事業者（法人）名	医療法人松徳会	
	事業所名	花の丘病院	
	（事業所番号）	2 4 1 0 7 0 5 6 2 4	
	管理者名	院長 清水 康裕	印
説明者	職 名		
	氏 名		印

私は、本書に基づいて、指定訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲	住 所	
	氏 名	

代理人	住所	
(選任した場合)		
	氏 名	