

2025 年 5 月 1 日

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション)

利用者：様

事業者：社会医療法人 恵和会

事業所：恵庭第一病院 訪問リハビリテーション

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えてい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について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。

1 当事業所の概要

(1) 事業者の概要

事業者名	恵和会
所在地	札幌市豊平区西岡4条4丁目1-52
連絡先	011-852-8322
代表者名	西澤 寛俊
法人種別	社会医療法人

(2) ご利用事業所の概要

事業所名	恵庭第一病院 訪問リハビリテーション
所在地	恵庭市福住町1丁目6-6
連絡先	0123-34-1155
管理者名	鎌田 昌利
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	0111211009 号
サービス提供地域	恵庭市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(3) 営業時間

平日	午前9時～午後5時
定休日	土曜日、日曜日、祝日、12月30日から1月3日まで

(4) 職員体制

管理者	鎌田 昌利
理学療法士	1名
作業療法士	2名
言語聴覚士	1名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

利用者からの相談又は苦情などに対応する窓口として、下記の担当者を設置する。

TEL：0123-33-2525 又は 070-3243-7650

担当部署：リハビリテーション科

担当者：鎌田 昌利

受付時間：午前9時～午後5時

担当者不在の場合は、基本的事項については職員全員が対応し、必ず担当者に内容を引継ぎ、苦情・相談への対応が早期に行えるようにする。

また、当事業所以外にも下記窓口へも申し出ることができる。

◇恵庭市保健福祉部介護福祉課 0123-33-3131

◇北海道国民健康保険団体連合会 総務部 介護・障害支援課 企画苦情係 011-231-5161

3 事業の目的と運営方針

〈事業の目的〉 要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適切な訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

〈運営方針〉 訪問リハビリの従事者は、利用者が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、言語聴覚療法、その他必要なりハビリを行うことにより、心身の機能の維持回復を図るとともに、自立した生活の支援を行う。

2 訪問リハビリの実施にあたっては、居宅介護支援事業者や地域包括支援センター、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4 サービス内容

理学療法士や作業療法士、または言語聴覚士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、筋力や体力の改善、言語・嚥下能力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。

5 利用料金

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金の1割～3割が利用者負担額になります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までにあらかじめ指定した方法でお支払いください。

(3) 料金表

区分等	基本単位、点	利用料	利用者負担額	
			1割負担	2割負担
訪問リハビリテーション（要介護） （1回20分以上のサービス、1週に6回が限度）	308	3,080円	308円	616円
訪問リハビリテーション（要支援） （1回20分以上のサービス、1週に6回が限度）	298	2,980円	298円	596円
訪問リハビリテーション（医療保険） 同一建物居住者以外の場合	300	3,000円	300円	600円

加算		基本単位	利用料	利用者負担額		算定回数等
				1割負担	2割負担	
要介護度による区分なし	短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,000円	200円	400円	1日につき
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	2,400円	240円	480円	1日につき
	リハビリテーションマネジメント加算(イ) ※医師が利用者等に説明した場合右記に加えて270単位	180	1,800円	180円	360円	1月につき
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) ※医師が利用者等に説明した場合右記に加えて270単位	213	2,130円	213円	426円	1月につき
	退院時共同指導加算	600	6,000円	600円	1,200円	退院につき
	移行支援加算	17	170円	17円	34円	1日につき
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	6	60円	6円	12円	1回につき

(4) その他の費用

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。

(5) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

駐車料金が別途必要となった場合には、その実費を徴収します。

通常のサービス実施地域を超えて行う訪問リハビリテーションに要した交通費に関しては、その実費を徴収します。

(6) キャンセル料

①ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の 50%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

6 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	社会医療法人恵和会恵庭第一病院
	主治医氏名	
	連絡先	0123-34-1155
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	

7 虐待・身体拘束の防止

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。
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します。

2 虐待防止の適正化のための指針を整備しています。

3 従業者に対して、虐待防止等の適正化のための定期的な研修を実施します。

4 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

5 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

6 事業者は、利用者又はほか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、身体的拘束を行いません。

7 やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその対応及び時間、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いたします。

8 虐待防止等の適正化に関する担当者を選定しています。

【虐待防止担当者・責任者：管理者 鎌田昌利】

8 業務継続に向けた取組の強化

感染症等の非常災害の発生時において、利用者に対するリハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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、必要な研修を定期的 to 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。

9 ハラスメント

事業者は、職員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ハラスメントの防止に向け取り組みます。

居室内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（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、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- 2 ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- 3 事業所職員に対し、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- 4 ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、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ます。

10 衛生管理

事業所は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

- 2 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施する。

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、本書面に基づいて利用者に対して上記重要事項を説明しました。

【事業者】

住 所：札幌市豊平区西岡4条4丁目1-52

社 名：社会医療法人 恵和会

【事業所】

住 所：恵庭市福住町1丁目6番6

事業所名：恵庭第一病院 訪問リハビリテーション

(指定番号 0111211009 号)

担当者 _____ より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】住 所 _____ 恵庭市

氏 名 _____

【代理人】住 所 _____ 恵庭市

氏 名 _____ (続柄 _____)

私は、居宅サービスを受けるにあたって、私や家族の個人情報をサービス担当学会等使用する事を承諾致します。

年 月 日

【ご利用者】氏 名 _____

【代理人】氏 名 _____