

訪問リハビリテーション たてがみの郷

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

☆ これから、この重要事項説明書を説明させていただきます。
内容や説明の仕方で分かりにくい所がありましたら、遠慮なくお尋ねください

◇◇ 目次 ◇◇

1. 概要
2. 訪問リハビリテーションの目的及び運営方針
3. サービスの内容
4. サービスの利用開始及び終了手続き
5. 利用料金
6. 緊急時並びに事故発生時の対応方法
7. サービス内容に関する相談・苦情担当
8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況
9. 賠償責任
10. 身体拘束廃止に関する指針の閲覧について
11. 虐待防止に関する事項

社会福祉法人ウエル NC

法人の理念 「利用者主体のサービス」
～すこやかに おだやかに にこやかに あなたとともに～

1 概要

(1) 法人の名称

法人名称	社会福祉法人ウエルNC
法人所在地	〒699-2211 島根県大田市波根町 1290 番地 1
代表者役職氏名	理事長 田中 礼祐
設立年月日	平成 14 年 6 月 26 日
電話番号	0854-85-8181 FAX 番号 0854-85-7575

定款に定めた事業	介護老人保健施設（ユニット型、多床室型） 短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護支援事業所 介護予防小規模多機能居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業 介護予防居宅介護支援事業 通所リハビリテーション事業 介護予防通所リハビリテーション事業 福祉人材の育成・確保に関する事業 弁当サービス事業 運動施設運営事業 訪問リハビリテーション事業 介護予防訪問リハビリテーション事業
----------	--

(2) 事業所の名称と居宅サービスの種類

事業所施設名称	訪問リハビリテーション たてがみの郷
事業所所在地	〒699-2211 島根県大田市波根町 1290 番地 1
電話番号	0854-85-8181
介護保険指定番号	島根県 3250580010 号
介護保険居宅サービス種類	指定訪問リハビリテーション 指定介護予防訪問リハビリテーション
指定年月日	令和 4 年 8 月 1 日（訪問リハビリテーション） 令和 4 年 8 月 1 日（介護予防訪問リハビリテーション）
サービス提供する通常実施地域	大田市（左記地域以外の方の利用の場合は要相談）

(3) 職員体制

職 名	資 格	常勤	業務内容
管 理 者		1	従業者及び業務の管理
医 師	医 師	1 以上	治療計画作成及び治療指示
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1 以上	訪問リハビリ業務

(4) 営業日及びサービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時から午後4時30分
休業日	土日及び国民の祝日、年末年始（12月30日から1月3日まで）

**※サービス提供時間は、上記時間内での移動開始時間から移動終了までとするため、訪問リハビリサービスを
提供する区域によって移動時間を考慮しながら決めることとなります。**

2 訪問リハビリテーションの目的及び運営方針

(1) 事業目的

要介護状態にある利用者に対し、訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づき、その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、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことにより心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持向上を目指すことを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 利用者に対してサービスの提供方法を理解しやすいように説明します。緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない等、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った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）の提供に努めます。
- ② サービスの提供にあたっては、常に利用者の心身の状況及びそのおかれている環境の把握に努め、利用者が「すこやか」に「穏やか」に「にこやか」に過ごすことができるよう地域や家庭との結びつきを重視した関わりを行い、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と密接な連携を図るよう努めます。
- ③ 前項の規定に基づき提供したサービスについては、常にその質の評価を行い、その改善を図るよう努めます。

3 サービスの内容

理学療法士等が、主治医の情報提供による当該事業所医師の指示及び訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図るために必要なリハビリテーション、指導を行います。また、訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）の主要な事項について利用者又はその家族に説明し、同意を得て当該計画を利用者に交付します。

4 サービスの利用開始及び終了手続き

(1) サービスの利用開始

初回の担当者会議にて、本紙重要事項説明書及び利用契約書、個人情報取り扱いに関する同意書の説明をさせていただき、同意いただけましたら署名（記名押印）をいただきます。また、介護支援専門員（ケアマネージャー）から居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、次の手順によりサービス利用開始となります。

- ① かかりつけ医師に診療情報提供書を作成していただき、それを持って当事業所医師の診察を受けていただきます。（ケアマネージャーの同伴が望ましいと考えます。）なお、受診日時につきましては当事業所からご連絡致します。

- ② 当事業所医師の指示により、利用者の訪問リハビリテーション計画書を作成します。
- ③ 利用者に訪問リハビリテーション計画書についてご説明いたします。その内容に利用者が同意されますとサービス開始となります。なお、サービス開始後に計画内容変更のご希望がございましたらいつでもお申し出ください。
- ④ 翌月以降の訪問リハビリテーションは、概ね3ヶ月ごと当事業所医師の診察、または、かかりつけ医師からの情報提供を基に当事業所医師が指示書を作成します。その指示書により訪問リハビリテーションを行います。
- ⑤ 利用者に参加していただく会議において、感染防止の観点から、テレビ電話等を活用して実施させていただく場合があります。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービス終了される場合

サービス終了を希望する日の10日前までにお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が医療機関に緊急入院された場合
- ・介護保険給付サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになられた場合

③その他

- ・利用者が、サービス料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、又は利用者や家族など当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了することがございます。この場合は、契約終了30日前までに文書にて通知いたします。

5 利用料金

(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利用料（別紙利用料金表をご覧ください）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として料金の1割負担が自己負担額です。ただし、一定以上所得のある方は料金の2割または3割が自己負担額です。なお、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 料金の支払い方法

お支払方法については、現金支払、口座引落、郵便振替、銀行振込の4通りからお選びいただけます。毎月、10日頃迄に前月分の請求書をお渡しまは郵送いたしますので、当月末日迄にお支払いください。なお、振込の場合、振込手数料はご負担いただくことになります。

(3) キャンセル料

利用者のご都合による申し出により、計画されていたサービスを中止された場合のキャンセル料は必要としません。ただし、通常はご利用予定日の前日までに、病状急変等急用の場合にあっても遅くとも利用開始時刻の1時間前までには中止の旨の連絡をお願いします。無断のご利用中止が度重なる場合には、サービスを終了させていただく場合がございます。

お願い）明らかに通常のご利用が困難である体調不良の場合、あるいは看病を主な目的とせざるを得ない状況と思われる場合でのご利用は、ご利用時にお断りすることがございます。（下記ご利用中断時の取り扱い参照）できるだけ、利用者や家族にて、ご利用中止の判断又は事前の問い合わせをしていただきますようお願いいたします。

(4) ご利用中断時の取り扱い

サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、あるいはサービス利用途中に体調が悪くなられた場合には、サービス内容を変更または中断することがございます。このような場合の利用料等につきましては、実際のサービス利用状況に拘わらず、当該日の予定利用料全額を算定させていただきます。

(5) サービスの中止

サービス当日が天候不順またはその他の事情により、急遽サービスを中止させていただく場合があります。代替日などについては、中止の連絡の際に相談させていただきます。

6 緊急時並びに事故発生時の対応方法

利用者に様態の変化等があった場合や事故が発生した場合は、マニュアルにそって医師に連絡する等必要な処置を講ずると共に緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

7 サービス内容に関する相談・苦情担当

相談・苦情窓口	電話番号	受付時間
苦情受付担当者 神崎京子	(0854) 85-8181 (代表)	9:00~17:00 (平日)

第三者委員

相談・苦情窓口	電話番号	受付時間
内田節子	(0854) 82-3017	9:00~18:00 (平日)
有馬佳規	(0854) 84-5407	9:00~18:00 (平日)

※ 玄関、各階に「ご意見箱」を設置しております。ご利用ください。

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口にも相談することもできます。

相談・苦情窓口	電話番号	受付時間
①大田市健康福祉部介護保険課 (介護保険係)	直通 (0854) 83-8063	8:30~17:15 (平日)
②島根県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	(0852) 21-2811	9:00~17:00 (平日)
③島根県運営適正化委員会	(0852) 32-5913	8:30~17:00 (平日)

8 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。

9 賠償責任

訪問リハビリテーションの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、ご利用者が損害を被った場合、当事業所は、ご利用者に対して、損害を賠償するものとします。但し、ご利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

10 身体拘束廃止に関する指針の閲覧について

この指針は当施設内に掲示していつでも自由に閲覧することが出来ます。また、事業所ホームページにおいても自由に閲覧することができます。

11 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため次に掲げる措置を講じます。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
 - ④ 上記を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 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。

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

利用同意書

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションたてがみの郷のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住所 島根県大田市波根町 1290-1
法人名 社会福祉法人ウエル NC
事業所名 訪問リハビリテーションたてがみの郷
管理者名 神崎京子 印

説明者

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、その内容について同意します。

令和 年 月 日

<利用者> 住所
氏名 印

<保証人> 住所
氏名 印