

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サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号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	医療法人藤仁会 藤村病院指定 訪問リハビリテーション事業所
主たる事務所の所在地	〒362-0035 埼玉県上尾市仲町1-8-33
法人種別	医療法人
代表者名	藤村 作
電話番号	(048) 776-1111 (代表)

介護保険法令に基づき 埼玉県知事から指定を受けている 事業所番号	1111601087
同 サービスの種類	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 事業の目的と運営方針

事業の目的：介護保険法令に従って、利用者またはその家族が、可能な限り快適な日常生活を営むことができるよう、利用者に応じた訪問リハビリテーションサービスを提供します。

運営方針

- ・事業の実施にあたっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業所の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成し、計画に沿って、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りハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者ならびにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ・訪問リハビリテーションを計画的に実施するにあたり、当事業所の専属医師が3か月に1度ご自宅を訪問し、リハビリテーション計画のための診療を行います。

3 事業所の職員体制

- ・ 医師 1 名 (兼務)
- ・ 理学療法士 1 名

- ①当事業者は、あなたが担当職員変更を希望する場合があり、その希望理由が担当者に訪問リハビリテーションサービスの目的に反する行為があった場合などあなたの希望に正当な理由があると事業者が判断した場合、あなたの申し出に対して適宜対応いたします。
- ②当事業者は、あなたの担当者が退職する場合やそのた事業者としてあなたの担当者を変更することが相当であると判断した場合は、あなたの担当者を変更することがありますのでご了承ください。
- ③当事業者は、自然災害や感染症の蔓延などのやむを得ない事情がある場合やその他訪問リハビリテーションサービスを継続することが困難と判断する事情が生じた場合は、訪問リハビリテーションサービスを中止、解除することがありますのでご了承ください。

4 営業及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

- 1 営業日 月曜日から金曜日までとする。但し、12月30日から1月3日及び祝祭日を除く。
- 2 営業時間 9時から17時30分

5 利用料

(1) 訪問リハビリテーション

令和7年3月1日 更新

基本料金/加算	時間・頻度	1単位 ※10.33円	利用者様負担額		
			1割	2割	3割
訪問リハビリテーション費	1単位(20分)	308単位	318円	636円	954円
訪問リハサービス提供体制加算 I	1単位(20分)	6単位	7円	13円	19円
移行支援加算	1日	17単位	18円	35円	53円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	1か月	213単位	220円	440円	660円
短期集中リハビリテーション実施加算	退院(退所)又は初回 認定日から3ヶ月以内 1日につき	200単位	207円	414円	620円
退院時共同指導加算	退院1回につき	600単位	620円	1240円	1860円

※地域加算(6級地)

基本料金/加算	時間・頻度	1単位 ※10.33円	利用者様負担額		
			1割	2割	3割
訪問リハビリテーション費	1単位(20分)	298単位	308円	616円	924円
訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ	1単位(20分)	6単位	7円	13円	19円
短期集中リハビリテーション実施加算	退院(退所)又は初回 認定日から3ヶ月以内 1日につき	200単位	207円	414円	620円
退院時共同指導加算	退院1回につき	600単位	620円	1240円	1860円

※地域加算(6級地)

- ①訪問リハビリテーションサービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として介護保険負担割合証に記載された割合のご負担となります。
- ②提供を受ける訪問リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受けない部分については、ご利用料全額をお支払いいただきます。
- ③当事業者は、あなたに対し、ご利用次月までに、前月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付してお渡しします。
- ④毎月の利用料は、請求書受領後に（銀行振込・現金集金・口座自動・引き落としの方法で）お支払いください。
- ⑤訪問介護サービスを同時にご利用の場合、3ヶ月に1度同行訪問、相談させて頂き、当該月のみ別途300円の自己負担が加算されます。
- ⑥3ヶ月に1度主治医より診療情報提供書を頂いている関係で、当院以外の医師が主治医の場合、該当医療機関より診療情報提供料が請求されます。

（２）交通費

原則必要はありません。但し、駐車場の確保が困難でコインパーキングに止めざるを得ない場合につきましては、駐車料金をご負担して頂く事がありますので、予めご了承下さい。

（３）通常のサービス実施地域

通常のサービス実施地域は以下のとおりです。

上尾市・桶川市・伊奈町・さいたま市（北区に限る）

（４）キャンセル料

訪問リハビリテーションサービスをキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料が発生いたします。

前々日までのキャンセル：無料

前日のキャンセル：利用自己負担部分の50%

当日のキャンセル：利用自己負担部分の100%

※ ただし、やむを得ない事情がある場合はのぞきます。

6 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

7 事故発生時の対応

(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、事故が発生した場合は、速やかに併設（連携）医療機関への受診等の必要な措置を講じ、保証人等のご家族へ連絡をします。また必要に応じ、その他の医療機関等への受診を行う場合もあります。事故についての検証を行い、経過・原因究明・今後の対策を検討し、必要に応じ防止に向けた対応を行います。

8 秘密保持及び個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

①事業者は、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「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。

(2) 個人情報の保護について

①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の負担となります。）

9 苦情申し立て窓口

(1) 藤村病院 リハビリテーション部

担当 前原 邦彦 ☎(048) 776-1111 (代表)

(2) その他

上尾市高齢介護課 ☎(048) 775-6473 (代表)

桶川市高齢介護課 ☎(048) 786-3211 (代表)

伊奈町いきいき長寿課 ☎(048) 721-2111 (代表)

さいたま市北区高齢介護課 ☎(048) 669-6067

埼玉県国民健康保険団体連合会 ☎(048) 824-2568

10 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

役職：リハビリテーション部 部長 氏名：前原 邦彦

11 身体拘束について

事業所は、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の緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を廃止します。やむを得ず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するものとします。

14 秘密の保持と個人情報の保護について

（１）事業者は、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「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

（２）事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

12 業務継続に向けた取り組みについて

- （１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（前文削除）訪問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、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- （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。

13 感染症対策について

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、次に掲げる措置を講じます。

- ① 職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

- ③ 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、従業者に周知徹底しています。
- ④ 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しています。
- ⑤ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

14 ハラスメントの防止

事業者は、介護現場で働く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。

(1) 事業所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、当該法人職員、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) 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します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場における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。

15 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名： 所属医療機関の名称： 所在地： 電話番号：
協力医療機関	名称：藤村病院 院長名：藤村 作 所在地：上尾市仲町1-8-33 電話番号：048-776-1111（代表） 入院設備：有 救急指定：有 契約の概要：当事業所と病院は同一

令和3年4月1日	作成
令和5年6月13日	改訂
令和6年6月1日	改訂
令和7年3月1日	改訂
令和7年4月1日	改訂

令和 年 月 日

重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

居宅サービス事業者

名称	医療法人 藤仁会 藤村病院指定 訪問リハビリテーション事業所		
所属	医療法人 藤仁会 藤村病院リハビリテーション部		
説明者	氏名		印

重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所

氏名 _____ 印 _____