

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

社会福祉法人 元気村
蓮田ナーシングホーム翔裕園

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 重要事項説明書

(令和 6 年 6 月 1 日 現在)

あなた（利用者）に対するサービス提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 元気村
主たる事務所の所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号
代表者（職名・氏名）	理事長 神成 裕介
設立年月日	平成5年1月7日
電話番号等	本部事務局 TEL 048-544-0880 FAX 048-544-0882

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	蓮田ナーシングホーム翔裕園
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
事業所の所在地	埼玉県蓮田市閏戸1826-1
電話番号等	TEL 048-765-1361 FAX 048-765-1362
事業所番号	埼玉県 第1155780010号
営業日および営業時間	月曜日から土曜日まで（1月1日から1月3日を除く） 午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時から午後5時まで
通常の事業の実施地域	蓮田市・白岡市・伊奈町

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために適正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します。
運営の方針	1. 事業の実施に当たっては、利用者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るものとします。 2. 従業者は、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、必要なリハビリテーションを行うものとします。 3. 地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並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るものとします。

4. 提供するサービスの内容

- ① バイタルサイン測定 : 血圧・脈拍等を測定します。
- ② リハビリテーション : 利用者の心身の機能の維持回復に努めます。
- ③ 指導等 : 利用者またはご家族等の介護にあたる方に対して指導します。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人 (医師兼務)
セラピスト	1人以上

6. サービス提供の担当者

担当職員の氏名	作業療法士 岡本 慶
管理責任者の氏名	管理者 (医師) 紺田 信

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の利用料は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合証の負担割合相当額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問リハビリテーションの利用料 (地域単価 6級地 10.33円)

ア. 基本利用料

項目	基本利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費 (308単位)	3,181円/回	318円	636円	954円

(注1) 上記の基本利用料は、単位数×地域加算であり、厚生労働大臣が告示で定める金額です。

これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、負担割合については、市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

(注2) ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算等の種類	加算等の要件	加算額	利用者負担額	
短期集中リハビリテーション実施加算 (200単位)	退院退所後または認定日より3ヵ月以内にリハビリテーションを集中的に行った場合	2,066円/日	1割	207円
			2割	414円
			3割	620円
リハビリテーションマネジメント加算 (上段:180単位) (下段:213単位)	事業所の医師、セラピスト等が共同して会議を開催し、リハビリ計画作成に関与したセラピストが利用者等に説明し同意を得ており、かつ介護支援専門員へ情報提供している場合	1,859円/月	1割	186円
			2割	372円
			3割	558円

	上記に加え、利用者ごとのリハビリ計画書等の内容等を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって必要な情報を活用している場合	2, 200円 /月	1割 2割 3割	220円 440円 660円
医師が利用者又はその家族に説明した場合 (270単位)	事業所の医師、セラピスト等が共同して会議を開催し、リハビリ計画作成に関与した医師が利用者等に説明し同意を得ており、かつ介護支援専門員へ情報提供している場合	2, 789円 /月	1割 2割 3割	278円 557円 836円
未実施減算 (▲50単位)	事業所の医師がリハビリテーション計画作成に関わらなかった場合	▲516円/ 回	1割 2割 3割	▲52円 ▲104円 ▲155円
サービス提供体制 強化加算 (上段：6単位) (下段：3単位)	勤続年数が7年以上のセラピストが1人以上いる場合	61円/回	1割 2割 3割	7円 13円 19円
	勤続年数が3年以上のセラピストが1人以上いる場合	30円/回	1割 2割 3割	3円 6円 9円
移行支援加算 (17単位)	訪問リハビリ計画に家庭・社会参加を目標とし、利用者のADL及びIADLを向上させ通所介護等に移行させた場合	175円/日	1割 2割 3割	18円 35円 53円

(2) 介護予防訪問リハビリテーションの利用料 (地域単価 6級地 10.33円)

ア. 基本利用料

項目	基本利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問リハビリテーション費 (298単位)	3, 078円/回	307円	614円	921円

(注1) 上記の基本利用料は、単位数×地域加算であり、厚生労働大臣が告示で定める金額です。これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、負担割合については、市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

(注2) ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

イ. 加算

加算等の種類	加算等の要件	加算額	利用者負担額
未実施減算 (▲50 単位)	事業所の医師がリハビリテーション計画作成に関わらなかった場合	▲516円/回	1割 ▲52円 2割 ▲104円 3割 ▲155円
長期利用減算 (▲50 単位)	利用を開始した月から12ヵ月を越えて利用する場合	▲51円/回	1割 ▲6円 2割 ▲11円 3割 ▲16円
サービス提供体制 加算 (上段：6 単位) (下段：3 単位)	勤続年数が7年以上のセラピストが1人以上いる場合	61円/回	1割 7円 2割 13円 3割 19円
	勤続年数が3年以上のセラピストが1人以上いる場合	30円/回	1割 3円 2割 6円 3割 9円

(3) その他の費用

項目	費用	内容
複写サービス	11円/頁	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合
交通費	100円/km	通常の事業の実施地域を越えて訪問する場合、実施地域を越えた地点からの距離に応じてかかる費用

8. 請求及び支払方法

支払方法	支払い要件等
口座引き落とし	ゆうちょ銀行の総合口座（普通預金口座）より引き落とします。毎月17日（休業日の場合は翌営業日）に引き落としになります。
銀行振込み	サービスを利用した翌月の25日（休業日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。 ※振り込みに関わる手数料は自己負担となります。

9. 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじ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、あらかじめ文章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。
- (3) 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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をします。

主治の医師	医療機関名	
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	電話番号	

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族へ事故の状況や事故の際にとった措置や記録、報告を致します。

また、必要時には市町村、関係医療機関等への連絡を行い、被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

12. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用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補償します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合、あるいは利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険会社（全国老人保健施設協会）
保険名	居宅介護事業者補償制度

13. 苦情等相談窓口

サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

窓口担当者	岡本 慶（責任者）
解決責任者	紺田 信（蓮田ナーシングホーム翔裕園 施設長）
受付時間	月曜日から土曜日 9時00分から17時00分 ※1月1日から1月3日を除く
受付電話番号	048-765-1361

上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会（理事長主催） 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会
受付時間	月曜日から土曜日 9時00分から18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

次の公的窓口でも相談等を受け付けています。

蓮田市役所 長寿支援課	電話 048-768-3111 （日・祝日、12月29日から1月3日を除く 平日8時30分から17時15分まで、土曜日8 時30分から12時00分まで）
白岡市役所 高齢者介護課	電話 0480-92-1111 （日・祝日、12月29日から1月3日を除く 平日8時30分から17時15分まで、土曜日8 時30分から12時00分まで）
伊奈町役場 高齢福祉課	電話 048-721-2111 （日・祝日、12月29日から1月3日を除く 8時30分から17時15分まで）
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話 048-824-2568 （土・日・祝日を除く8時30分から正午まで、 13時00分から17時00分まで）

第三者委員は公正中立な立場で、苦情等を受け付け、相談に応じていただけます。

下田 ナカ（蓮田地区）	(元)蓮田市民生委員・児童委員	
加藤 典子（鴻巣地区）	鴻巣市介護保険認定審査委員	
木村 善二（栗橋地区）	久喜市栗橋地区民生委員・児童委員	
長谷川 朱實（菖蒲地区）	久喜市民生委員・児童委員協議会会長	
山岡 孝（川口地区）	法務省埼玉保護観察所所属 保護司	

14. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記のとおり責任者を置いております。

法令遵守最高責任者	社会福祉法人元気村 理事長 神成 裕介
法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 理事 西川 雅人
蓮田ナーシングホーム翔裕園 法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 蓮田ナーシングホーム翔裕園 施設長 紺田 信

15. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。