

〈別紙1〉

「指定居宅サービス」重要事項説明書

訪問リハビリテーション

令和 6年 6月 1日

訪問リハビリテーションは、介護保険の指定を受けています。

(和歌山県指定第3052580010号)

当事業者は、ご契約者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 高瀬会
- (2) 法人所在地 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地
- (3) 電話番号 0735-72-3600 FAX 0735-72-3356
- (4) 代表者氏名 理事長 切士 桂
- (5) 設立年月日 昭和58年8月26日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所の名称及び 指定日・指定番号	老人保健施設 あじさい苑 指定日 令和 6年3月1日 和歌山県 第3052580010号
サービス開始年月日	令和 6年3月1日
住 所	〒649-4224 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬415番地
電話番号	0735-72-6100
FAX番号	0735-72-0500

(2) 事業所の運営方針

ご利用者が要介護状態となった場合においても、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、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目指すものとする。

(3) 通常の事業実施地域

那智勝浦町・太地町・串本町・古座川町

〈別紙1〉

(4) 営業日及び営業時間

- ①営業日 月曜日～金曜日
- ②営業時間 8時30分～17時30分

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については「居宅サービス計画書(ケアプラン)」の内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問リハビリテーション計画書」に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

- ① ご契約者の主治医が発行する情報提供書を受け、当施設の医師が診療後に訪問リハビリテーション指示書を作成。それを受け、当事業所の理学療法士等に、訪問リハビリテーション計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を行います。
- ② 理学療法士等は、訪問リハビリテーション計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで訪問リハビリテーション計画書を交付します
- ③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、訪問リハビリテーション計画を変更します
- ④訪問リハビリテーション計画が変更された場合には、ご契約者及びその家族等に訪問リハビリテーション計画書を交付し、その内容を確認していただきます

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています

＜職員の配置状況＞

職 種	配 置 職 員
管理者(通所リハビリと兼務)	1 名
医 師(通所リハビリと兼務)	1 名
理学療法士(訪問リハビリ専従)	1 名

(令和6年3月1日現在)

5. 事業所が提供するサービス

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します

訪問リハビリテーションサービス

居宅において、有する能力に応じ日常生活を維持向上させるため、関節運動、筋力運動、移動動作運動など生活に密着した機能を維持向上を目的にリハビリテーションを行います。

主に該当する体制等

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱ

サービス提供強化加算Ⅰ

〈別紙 1〉

6. 利用料等のお支払い方法

利用料金・費用は次のとおりお支払下さい

1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、毎月 25 日までにお支払下さい（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

- ① 訪問職員への現金払い
- ② 下記指定口座への振込

紀陽銀行	古座支店	普通預金	1 6 4 8 3 0
シャカイフクシホウジン	タカセカイ	リジチョウ	キリシ カツラ
社会福祉法人	高瀬会	理事長	切士 桂

尚、振込の場合は、振込手数料が必要となります

- ③ 自動引き落とし（口座振替）
指定金融機関（紀陽銀行）になります。指定口座より毎月 25 日に引落となります。
手続きはいつでもご相談ください。

7. サービスの利用に関する留意事項

（1）サービス提供を行う訪問リハビリテーション職員

サービス提供時に、担当の理学療法士がサービスを提供します

（2）医師による訪問診療

3 か月に 1 度当施設の医師が訪問し状態を確認させていただきます。

但し、服薬処方や傷の処置等の医療行為は行いません。

（3）サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

サービスの利用にあたり、リハビリテーション以外の業務を依頼することはできません

② サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施に当たってご契約者の事情・意向等に十分配慮するものとします

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ベッド・布団等を含む）は無償で使用させていただきます。

（4）サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します

（5）訪問リハビリテーション職員の禁止行為

訪問リハビリテーション職員は、ご契約者に対するサービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 主治医よりの指示以外の医療補助行為② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品等の授受③ ご契約者の家族等に対する訪問リハビリテーションサービスの提供④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑥ その他ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

〈別紙1〉

8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに、ご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用する事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② 認定調査（新規・変更・更新）により、ご契約者の心身の状況が、自立又は要支援と判定された場合③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑤ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい） |
|---|

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約する事ができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい
但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合③ ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）④ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合⑤ 事業者もしくは訪問リハビリテーション職員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合⑥ 事業者もしくは訪問リハビリテーション職員が個人情報の守秘義務に違反した場合⑦ 事業者もしくは訪問リハビリテーション職員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |
|---|

（2）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は訪問リハビリテーション職員の財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合④ ご契約者の行動が訪問リハビリテーション職員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれ、あるいはご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合 |
|--|

〈別紙 1〉

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者の生命、身体、財物の安全に配慮します② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、訪問リハビリテーション職員がご契約者の主治医と連携の上、ご契約者から聴取、確認します③ ご契約者に提供したサービスについて、記録を作成し5年間保管します。ご契約者もしくはご家族等がその作成した個人情報の利用目的の通知、開示、訂正等及び利用停止等を求めた場合には、原則としてこれに応じるものとします④ ご契約者に対する、身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません
但し、ご契約者の身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます⑥ ご契約者へのサービス提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます⑦ サービスの提供のために準備した設備・機材等について、安全衛生面をふまえて適切に管理を行います⑧ 事業者及び訪問リハビリテーション職員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者又はご家族等に関する個人情報を正当な理由がなく、第三者に故意又は過失による開示、提供又は漏えいしたり、自ら使用しません（個人情報の守秘義務）。この守秘義務は、契約が終了した後も同様の取扱とします。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなどの正当な理由がある場合には、情報が用いられる人の同意を得た上で、ご契約者又はその家族等の個人情報を提供します |
|---|

10. サービスの提供に関する留意事項

(1) 備品等の使用上の注意

- ①故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、備品等を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります
- ②当事業所の職員に迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません

〈別紙 1〉

11. 事故発生時の対応について

ご契約者へのサービス提供時に、事故が発生した場合には、速やかに関係市町村、ご契約者の家族、ご契約者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故報告書に事故等に際して採った処置等を記録します

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ご契約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賠償いたします。個人情報守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を見極めて相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります

13. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます

○苦情受付窓口（担当者）

網 真作

○受付時間 月曜日～土曜日 8時30分から17時30分まで

○電話番号 0735-72-0600

○第三者委員（公平中立な立場で、苦情等に対応していただける委員です）

小谷 一郎

電話0735-58-1262

濱 雅文

電話0735-58-0899

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○和歌山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 和歌山市手平2丁目1-2 和歌山県社会福祉協議会内 電話番号 (073) 435-5527 FAX番号 (073) 435-5584 受付時間 9:00~17:15 (月~金)
○和歌山県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口	所在地 和歌山市吹上2丁目1番22日赤会館内 電話番号 (073) 427-4662 FAX番号 (073) 427-4664 受付時間 9:00~17:15 (月~金)
○新宮市役所 健康長寿課介護保険係	所在地 新宮市春日1-1 電話番号 (0735) 23-333 FAX番号 (0735) 28-2007 受付時間 9:00~17:15 (月~金)
○那智勝浦町役場 福祉課	所在地 東牟婁郡那智勝浦町築地7-1-1 電話番号 (0735) 52-0555 FAX番号 (0735) 52-3274 受付時間 9:00~17:15 (月~金)
○太地町役場 住民福祉課	所在地 東牟婁郡太地町太地3767-1 電話番号 (0735) 59-2335

〈別紙 1〉

	FAX番号 (0735) 59-3375 受付時間 9:00~17:15 (月~金)
○串本町役場 福祉課	所在地 東牟婁郡串本町串本1800 電話番号 (0735) 62-0555 FAX番号 (0735) 62-4977 受付時間 9:00~17:15 (月~金)
○古座川町保健福祉センター 健康福祉課	所在地 東牟婁郡古座川町川口254-1 電話番号 (0735) 67-7112 FAX番号 (0735) 72-0172 受付時間 9:00~17:15 (月~金)

14. 重要事項の説明および受領の年月日

○重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

訪問リハビリテーションサービスの提供開始に当たり、ご利用者に対して本書に基づいて、重要事項を説明し交付しました。

事業者 所在地 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地

法人名 社会福祉法人 高瀬会

代表者氏名 理事長 切 士 桂 印

事業所住所 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬415番地

事業所名 社会福祉法人 高瀬会 老人保健施設 あじさい苑

(指定事業所番号3052580010)

説明者氏名 印

〈別紙1〉

○重要事項説明書の受領年月日 令和 年 月 日

私は、本書面により事業者から訪問リハビリテーションサービスについて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

契約者

住 所

氏 名

印

契約者の代理人（代理人を選定した場合のみ）

住 所

氏 名

印

連絡先 — — （続柄 ）

身元引受人（連帯保証人）

住 所

氏 名

印

連絡先 — — （続柄 ）

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名押印を代行します。

署名代行者

住 所

氏 名

連絡先 — — （続柄 ）