

あんじゅ音更訪問リハビリテーション事業所

あんじゅ音更介護予防訪問リハビリテーション事業所

## 重要事項説明書



## 指定（介護予防）訪問リハビリテーションサービス

あんじゅ音更訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションのサービス提供開始にあたり、サービスの内容、契約上のご注意いただきたいこと等を次の通り説明いたします。また、当事業所では介護保険の基本理念の実現を目指して、介護サービス情報を公表しています。

### 1. 事業所経営法人

(1)法人名	社会福祉法人 手稲ロータス会
(2)法人所在地	札幌市手稲区稲穂5条2丁目6番5号
(3)電話番号	011-685-8181
(4)代表者氏名	理事長 宮川 学
(5)設立年月	昭和63年6月23日

### 2. 利用事業所

(1)事業所の種類	訪問リハビリテーション
(2)事業所の名称	あんじゅ音更訪問リハビリテーション（0154780068） あんじゅ音更介護予防訪問リハビリテーション
(3)事業所の所在地	河東郡音更町中鈴蘭元町2番地9
(4)電話番号	0155-30-8211
(5)管理者	藤田 力也
(6)開設年月	平成21年8月25日

### 3. 併設されている事業

事業の種類	北海道知事による事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設 あんじゅ音更	平成16年5月1日	0154780068	100人
あんじゅ音更短期入所療養介護 （介護予防短期入所療養介護）事業所	平成16年5月1日	0154780068	空所利用
あんじゅ音更通所リハビリテーション （介護予防通所リハビリテーション）事業所	平成16年5月1日	0154780068	30人

#### 4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、通院が困難な利用者に対して理学療法士及び作業療法士又は言語聴覚士は、利用者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するために要支援又は要介護状態にある利用者に対し、適正な（介護予防）指定訪問リハビリテーションを提供します。
事業所運営の方針	医師の指示に基づき、地域の保健、医療、福祉サービス事業所等との綿密な連携をとりながら、利用者の在宅生活支援の観点から、効果的、効率的に短期又は集中的なリハビリテーションを提供して健康増進の維持に努めます。

#### 5. 職員の配置状況

従業者の職種	数(名)	勤務形態	備考
医師（管理者）	1	常 勤	介護老人保健施設 あんじゅ音更及び あんじゅ音更（介護予防）通所 リハビリテーション兼務
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	7		

#### 6. 通常の事業実施地域・営業日及び営業時間について

通常の事業実施区域	幕別町（札内地区）・音更町・帯広市内広尾自動車道以北の地域（愛国・別府・川西・稲田・空港南町を除く）・・・帯広市に関しては別紙参照
営業日	月曜日～金曜日（土、日休み） 12月29日～1月4日までは休み
営業受付時間	午前9時～午後5時
サービス提供時間	午前9時～午後5時

#### 7. 提供するサービスの概要について

医師の指示に基づき作成された訪問リハビリテーション計画を居宅サービス計画の内容に沿って提供いたします。 <ul style="list-style-type: none"><li>・機能訓練</li><li>・生活行為訓練</li><li>・介護指導（利用者の介護に当たる者への指導）</li><li>・住宅改修相談等</li></ul>
---

## 8. 利用料等について

- ・介護サービス（訪問リハビリテーション）を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額として、提供したサービスの利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担1割・2割・3割）を支払っていただきます。
- ・あんじゅ音更指定（介護予防）訪問リハビリテーションの利用料金表は別表1に定めた内容です。
- ・利用料金のお支払いは当該日に訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が持参した当事業所が毎月発行（10日以降）する請求書を確認の上、お渡し下さい。領収書を発行いたします。
- ・利用者の生活困難者等には「手稲ロータス会利用料減免規定」により、利用料の減免を行います。
- ・交通費は、通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収いたします。
  - ① 事業所から往復10km未満 100円
  - ② 事業所から往復10km以上 500円

## 9. 利用日の中止・変更・追加について

- ・利用予定日の前に、利用者の都合により、（介護予防）訪問リハビリテーションサービスの利用を中止又は変更される場合は、サービス提供日の前日までにお申し出下さい。中止、変更になった場合は、他の日にサービス提供が可能になるようご相談に応じます。

## 10. サービスの提供に関する留意事項

- ・事業者の都合により、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を交替することがあります。交替した場合はサービス提供上の不利益が生じないよう十分に配慮いたします。
- ・利用者（契約者）からの特定の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指名はご遠慮下さい。
- ・利用者（契約者）は「7 提供するサービスの概要について」で定められたサービス以外の事は事業所に依頼することはできません。
- ・訪問リハビリテーションサービスの提供に関する指示、命令は医師が行いますが、実施にあたっては利用者の希望、病状、心身の状況、生活環境を踏まえて対応させていただきます。
- ・訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり水道、ガス、電気、電話の利用が必要となった場合は無償で使用させていただきます。
- ・訪問するには理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士身分証明書を携行しています。

## 11. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の禁止行為

- ① 医療行為
- ② 利用者（契約者）及びその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ 利用者（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 飲酒及び利用者（契約者）及びその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ 利用者（契約者）及び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、利用者（契約者）及びその家族等に行う迷惑行為

## 12. 緊急時（事故発生時）の対応

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、現に訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを行っているときに利用者（契約者）に病状の急変等生じた場合は速やかに主治医又は家族等に連絡する等必要な措置を講じるものとする。

## 13. 個人情報の取扱い

- ・個人情報の保護に関しては、個人情報を適切に管理する事を社会的責任と考えます。この考えを基に「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、「手稲ロータス会個人情報保護規定」を作成して利用者の方々の権利、利益を保護することに努めます。利用開始時には個人情報の取扱いについて同意書に署名・捺印をいただきますのでご協力下さい。又、従業者には業務上知り得た利用者（契約者）又はその家族等の秘密を漏らしてはならないことを徹底して研修しております。

## 14. 契約書・同意書・重要事項説明書について（利用開始時）

- ・利用開始時には理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士から、利用に関する説明を受けた後、事業所と利用者（契約書）の方と双方で誤解が生じないように契約書を取り交します。
- ・個人情報の取扱い・利用料金については、同意書をいただきます。重要事項説明書について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の説明後、確認した旨の署名・捺印をいただきます。
- ・再利用を希望する場合、その期間（直近の当事業所利用日）から3ヶ月以内であれば、最初に取り交した契約書、同意書、重要事項説明書は双方確認の上、問題がなければ有効として、新たに取り交しはしません。

## 15. 利用中止について（契約解除）

利用者の方が、次の様な場合は契約を解除してサービスを中止する事になります。

- ・要介護認定により、自立と認定された場合。
- ・利用者（契約者）の方からの利用中止の申出があった場合（1週間前に理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に申出下さい。）
- ・利用者（契約書）の方が、医療機関に入院した場合。
- ・利用者（契約者）の方が、契約時に心身の状況及び病歴等の重要事項について故意に告げず、又は虚偽の告知を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ・当事業所の毎月の介護サービス費等の請求にもかかわらず、支払いが3ヶ月以上遅延した場合。
- ・利用者（契約者）の方が、故意又は重大な過失により、事業所の従業者、もしくは他の利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つける等、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

## 16. 苦情・相談の受付について

○当事業所の苦情やご相談は下記の者が責任をもってお受けします。

- ・受付窓口  
言語聴覚士 野口 奈美

- ・受付時間  
月曜日～金曜日 9：00～17：00

○苦情受付とその処理について

- ・当事業所は速やかに、公正に苦情が解決されるよう『社会福祉法人手稲ロータス会 苦情処理規定』を設けております。その概要は別紙のとおりです。

### 17. 第三者評価について

評価機関	実施有無	実施月日	開示状況
福祉サービス第三者評価事業 (全国社会福協議会)	×	—	—

別表 1

## あんじゅ音更指定（介護予防）訪問リハビリテーション利用料金表

	要支援1～要支援2		
	基本 (A)	サービス提供体制強化加算(I) (B)	短期集中リハビリ実施加算 (C)
介護報酬 単位	307 単位	6 単位	200 単位
1割負担	307 円	6 円	200 円
2割負担	614 円	12 円	400 円
3割負担	921 円	18 円	600 円

※1. 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

介護報酬単位 - 50 単位

※2. 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の方が対象になります。

※3. 利用が12か月を超える場合

介護報酬単位 - 5 単位



	要介護1～要介護5						
	基本 (A)	サービス提供 体制強化加算 (I) (B)	短期集中リハビ リ実施加算 (C)	リハビリテー ション マネジメント 加算(A)イ (D)	リハビリテー ション マネジメント 加算(A)ロ (E)	リハビリテー ション マネジメント 加算(B)イ (F)	リハビリテー ション マネジメント 加算(B)ロ (G)
介護報酬 単位	307 単位	6 単位	200 単位	180 単位	213 単位	450 単位	483 単位
1 割負担	307 円	6 円	200 円	180 円	213 円	450 円	483 円
2 割負担	614 円	12 円	400 円	360 円	426 円	900 円	966 円
3 割負担	921 円	18 円	600 円	540 円	639 円	1350 円	1449 円

※1. 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

介護報酬単位 - 50 単位

※2. 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の方が対象になります

## 苦情（相談）申し出窓口設置のご案内

社会福祉法第82条の規定により、社会福祉法人手稲ロータス会で経営する事業は入所者、利用者、家族の皆様からの苦情（相談）に適切に対応する体制を整えております。

事業所における苦情（相談）については、解決責任者、受付担当者、及び第三者委員を置き入所者、利用者、家族の皆様からの苦情（相談）に対応いたします。

### ◇苦情（相談）受付の流れ

#### Q. 苦情（相談）がある場合は、どうしたらよいのですか？



- A. ・ 受け付け事務所が窓口となり、電話及び書面などにより随時受付をいたします。  
又、第三者委員へ直接申し出る事もできます。

#### Q. 受け付けられた苦情（相談）は、どのように報告、確認されるのですか？

利用者・家族



苦情（相談）解決責任者 ・ 第三者委員



利用者・家族

- A. ・ 受付担当者が苦情（相談）を受付後、解決責任者及び第三者委員へ報告し、内容を確認した後、申し出人に対して受け付けた旨を通知いたします。

## Q. 解決責任者へ報告された後は、どうなるのですか？



- A. ・解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者が委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。  
ア. 苦情内容の確認 イ. 解決案の調整、助言 ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

## Q. 第三者委員とは、どんな人がなっているのですか？



- A. ・第三者委員としては、社会福祉法人手稲ロータス会監事が苦情（相談）解決にあたります。

## Q. あんじゅ音更指定（介護予防）訪問リハビリテーションにて 解決できない場合は、どうなるのですか？

- A. ・下記の市役所、役場または、国保連合会に申し立てをすることができます。
- ・音更町役場 介護保険係 河東郡音更町元町2番地 TEL0155-42-2111
  - ・帯広市役所 保健福祉部 介護保険係  
帯広市西5条南7丁目1番地 TEL0155-65-4150
  - ・国民健康保健団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館  
TEL011-231-5161

河東郡音更町中鈴蘭元町2番地9  
あんじゅ音更指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所  
TEL 0155-30-8211  
FAX 0155-30-8885

締結を証するため、『利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書』を2部作成し、契約者及び事業者が記名捺印のうえ、1部を保有するものとする。

## 個人情報使用同意書

私（利用者）の個人情報については、下記に記載する内容で収集目的の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1. 使用する目的

利用者、又、その関係者から個人情報を取得する目的は次の各号に掲げる事項等で利用するものである。

##### 一 当法人内での利用

- ア 利用者に提供する医療サービスや介護サービス
- イ 介護保険関連事務
- ウ 入退所関連事務
- エ 会計・経理
- オ 施設内介護実習への協力
- カ 介護サービス、医療サービスの資質向上
- キ その他、利用者の管理運営事項

##### 二 当法人外への情報提供としての利用

- ア 他の病院、介護関連事業者等との連携業務
- イ 他の医療機関、介護施設等への照会及び回答
- ウ 利用者の診療、介護の為の外部の医師やケアワーカー等の意見、助言を求める場合。
- エ 利用者の健康管理に伴う検体検査及び給食関連業務等の委託
- オ キーパーソン又は家族等への病状、介護状況の説明
- カ 保険者及び国民健康保険団体連合会等の公的機関への介護報酬等の請求照会及び回答
- キ その他、利用者の管理運営事項

##### 三 その他の利用

- ア 医療や介護サービス業務の適正な維持、改善に必要な資料
- イ 公的機関が実施する監査等への情報提供

#### 2. 使用条件

- ① 個人情報の第三者への提供は収集目的の範囲内として、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう「手稲ロータス会 個人情報保護規定」を遵守いたします。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。

#### 3. 使用する期間

年 月 日から契約書における契約満了日まで。

年 月 日

事業者 住 所 札幌市手稲区稲穂5条2丁目6番5号  
事業所名 社会福祉法人 手稲ロータス会  
代表者氏名 理事長 宮川 学 印

説明者 事業所名 社会福祉法人 手稲ロータス会  
あんじゅ音更指定訪問リハビリテーション事業所  
あんじゅ音更指定介護予防訪問リハビリテーション事業所  
職 名  
氏 名 印

契 約 者 住 所 \_\_\_\_\_  
(利用者) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代 理 人 住 所 \_\_\_\_\_  
(署名代理人) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 ( )

身元引受人及び 住 所 \_\_\_\_\_  
連帯保証人 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 ( )