

浅野整形外科医院

(指定訪問リハビリテーション事業所・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 8 年 6 月 1 日現在)

当事業所はご契約者に対して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サービスを提供します。当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以下のとおり説明します。

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. サービス利用料金
6. 緊急時の対応方法
7. 事故発生時の対応
8. ハラスメント対策
9. 虐待防止について
10. 感染症対策について
11. 業務継続に向けた取り組みについて
12. 苦情の受付について

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 あい愛会
- (2) 法人所在地 瀬戸市幡野町2番地
- (3) 電話番号 0561-84-3000
- (4) 代表者名 浅野 経生
- (5) 設立年月日 平成2年11月8日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 **【指定訪問リハビリテーション事業所】**
平成12年4月1日指定
事業所番号 2312301084
【介護予防訪問リハビリテーション事業所】
平成18年4月1日指定
事業所番号 2312301084

*当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。

- ①短期集中リハビリテーション実施加算
- ②訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算（3ヶ月に1回）

- (2) 事業所の目的 計画的な医療管理を行っている医師の指示に基づき、寝たきり又はそれに準ずる状態、もしくは、かかりつけの医師が訪問リハビリテーションの必要性を認めたものに対し、理学療法士・作業療法士が自宅に訪問して、必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。

- (3) 事業所の名称 浅野整形外科医院
- (4) 事業所の所在地 瀬戸市幡野町2番地
- (5) 電話番号 0561-84-8171
- (6) 事業所長（管理者） 浅野 雄資

- (7) 事業所の運営方針
- 1 当事業所は、利用者が可能な限りその居宅において理学療法、作業療法、その他必要なリ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維持、回復を図ることとする。
 - 2 指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、病状が安定期にあり、診察に基づき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院困難な者とする。
 - 3 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(8) 開設年月日 平成12年4月1日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

【介護予防通所リハビリテーション】

平成18年4月1日指定 事業所番号 2372300992

【通所リハビリテーション】

平成16年6月30日指定 事業所番号 2372300992

【短時間、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】

平成21年6月1日指定 事業所番号 2312301084

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 事業の実施地域 瀬戸市、尾張旭市、長久手市、豊田市八草町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (休業日は、国民の休日、年末年始、夏季休暇)
営業時間	8：45～17：45
サービス提供時間	9：00～17：00

4. 職員の配置状況

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置、勤務体制＞

医師 常勤1名 勤務時間 8：45～17：45
 理学療法士 常勤2名 勤務時間 8：45～17：45
 作業療法士 常勤0名 勤務時間 8：45～17：45
 （令和6年 5月現在）

5. サービス利用料金

（1）介護保険によるサービス

☆基本サービス料金（20分間リハビリテーションを行った場合に1回）

・要介護認定の場合（基本単位数：308単位）

		20分×1回	20分×2回
サービス料金		3181円	6363円
介護保険から支給される金額	1割負担	2862円	5726円
	2割負担	2544円	5090円
	3割負担	2226円	4454円
自己負担額	1割負担	319円	637円
	2割負担	637円	1273円
	3割負担	955円	1909円

・要支援認定の場合（基本単位数：298単位）

※12ヶ月超の長期間利用で減算（-30単位）

		20分×1回	20分×2回	※20分×1回	※20分×2回
サービス料金		3078円	6156円	2768円	5536円
介護保険から 支給される 金額	1割負担	2770円	5540円	2491円	4982円
	2割負担	2462円	4924円	2214円	4428円
	3割負担	2154円	4309円	1937円	3875円
自己負担額	1割負担	308円	616円	277円	554円
	2割負担	616円	1232円	554円	1108円
	3割負担	924円	1847円	831円	1661円

☆加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます

・サービス提供体制強化加算Ⅰ

(20分間リハビリテーションを行った場合に1回) (基本単位数：6単位)

		20分×1回	20分×2回
1.サービス利用料金		61円	123円
2.介護保険から支給される 金額	1割負担	54円	110円
	2割負担	48円	98円
	3割負担	42円	86円
3.自己負担額	1割負担	7円	13円
	2割負担	13円	25円
	3割負担	19円	37円

・短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき200単位)

退院・退所又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内

1.サービス利用料金		2066円
2.介護保険から支給される 金額	1割負担	1859円
	2割負担	1652円
	3割負担	1446円
3.自己負担額	1割負担	207円
	2割負担	414円
	3割負担	620円

・移行支援加算 (1日につき17単位)

1.サービス利用料金		175円
2.介護保険から支給される 金額	1割負担	157円
	2割負担	140円
	3割負担	122円
3.自己負担額	1割負担	18円
	2割負担	35円
	3割負担	53円

・介護職員等処遇改善加算

介護職員等のキャリアアップや職場環境改善の取組を実施している際に加算されます。

＊令和 8 年 6 月 1 日より、処遇改善加算を取得による介護報酬の総額から 1.5%割増になります。

(2) 医療保険によるサービス

☆基本サービス料金 (20 分間行った場合 1 単位とする)

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

項目	点数	算定回数
居宅系施設入所者等以外の場合	300 点	週 6 単位
居宅系施設入所者等である場合	255 点	(週 12 単位 退院日から 3 ヶ月以内)

(3) 利用の中止の連絡

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者様の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定前日までに申し出があった場合	無料
利用予定前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10 % (自己負担相当額)

1. 午前利用の方

ご利用前日までにご連絡頂いた場合	なし
ご利用当日午前 9:00 までにご連絡頂いた場合	なし
ご利用当日午前 9:00 以降に連絡頂いた場合	あり

2. 午後利用の方

ご利用前日までにご連絡頂いた場合	なし
ご利用当日午後 13:00 までにご連絡頂いた場合	なし
ご利用当日午後 13:00 以降に連絡頂いた場合	あり

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所のサービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします。

8. ハラスメントの防止について

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、同時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。

9. 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：管理者 氏名：浅野 雄資

10. 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 訪問介護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実施します。

11. 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、利用者に対する指定訪問介護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。

1 2. 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相談は以下の専門窓口で受け付けます。

浅野整形外科医院苦情受付窓口 瀬戸市幡野町2番地

・窓口担当者 院長 浅野 雄資

・受付時間 月・火・木・金曜日 8:45~19:00

水・土曜日 8:45~12:00

・電話番号 0561-84-3000

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、下記の市町村の相談苦情窓口等に伝えることができます。

① 愛知県国民保険団体連合会苦情相談窓口

名古屋市東区泉1丁目6番5号

・受付時間 平日 9:00~17:00 (12:00~13:00除く)

・電話番号(専用) 052-971-4165

② 瀬戸市役所 高齢福祉課介護認定給付係

瀬戸市追分64-1

・受付時間 平日 9:00~17:00

・電話番号 0561-88-2620

ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び1月2、3日並びに12月29日~同31日までの日を除く

③ 長久手市役所 福祉部長寿課介護保険係

長久手市岩作城の内60番地1

・受付時間 平日 8:30~17:15

・電話番号 0561-56-0613

ただし、土日祝日、年末年始を除く

④ 尾張旭市役所 長寿課介護保険係

尾張旭市東大道町原田2600-1

・受付時間 平日 8:30~17:15

・電話番号 0561-76-8144

ただし、土日祝日、年末年始を除く

⑤ 豊田市役所 市民福祉部介護保険課 豊田市西町3-60

・受付時間 平日 8:30~17:15

・電話番号 0565-34-6634

ただし、土日祝日、年末年始を除く

令和 年 月 日

訪問リハビリテーションのサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

浅野整形外科医院

説明者

職種

氏名

印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、訪問リハビリテーションの開始に同意いたします。

利用者

住所

氏名

印

署名代行者

住所

氏名

印

署名代行の理由 ()