

訪問リハビリテーションの重要事項説明書

南生協よってって横丁 よってって在宅診療所

訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）について、契約をする前に知っておいていただきたい内容を説明します。

わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なくお聞きください。

1. 事業者概要

| | |
|------------|-------------------------------------|
| 事業者名称 | 南医療生活協同組合 |
| 所在地 | 名古屋市緑区南大高二丁目204番地 |
| 代表者名 | 代表理事 室生 厚 |
| 電話番号・FAX番号 | 電話 052-625-0620 FAX 052-625-0621 |

2. 事業所概要

| | | | |
|------------|----------------------------|--------|------|
| 事業所名 | 南生協よってって横丁 よってって在宅診療所 | | |
| 所在地 | 名古屋市緑区南大高二丁目701番地 | | |
| 電話番号・FAX番号 | 052-626-1215/052-626-1216 | | |
| 介護保険指定番号 | 2311402891 | 介護サービス | 訪問リハ |
| 通常の事業の実施地域 | 名古屋市緑区、豊明市、大府市、東海市（それぞれ一部） | | |

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

介護保険・医療保険の利用者を対象に、ご利用者様の状況に応じた訪問リハサービスを提供することにより、心身機能の維持または向上を図り、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

運営の方針

- ①サービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることへの予防になるよう、訪問リハ計画書に基づき適切にサービスを提供します。
- ②サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関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。

4. 事業所の職員体制

(令和8年5月1日現在)

- ア 医師 1名以上
- イ 言語聴覚士 1名

5. 営業日・営業時間

| | |
|------|----------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 |
| 営業時間 | 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 |
| 休業日 | 日曜日・国民の祝日 年末年始（12月30日午後～1月3日） |

6. 訪問リハサービスのご利用日

介護保険でご利用の方は、担当ケアマネジャーの居宅介護サービス計画書（ケアプラン）によります。

医療保険でご利用の方は、契約時の取り決めに従います。

体調やご家族の都合などでのご利用日の変更は可能な限り対応します。

7. 提供するサービスの内容

訪問リハビリ

- ・嚥下訓練、食事評価
- ・失語症訓練、構音訓練
- ・家族への介護指導
- ・社会参加に向けての調整
- ・環境調整

8. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金のうち「介護保険負担割合証」に示された割合となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。詳細な金額は、(別紙) 利用料金表にてご説明いたします。

* 料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた時間となります。

* 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（医療保険） *

| | | |
|--------------|---------|------|
| 同一建物居住者以外の場合 | 20分（1回） | 40分 |
| | 300点 | 600点 |
| 同一建物居住者の場合 | 20分（1回） | 40分 |
| | 255点 | 510点 |

* 交通費は、サービスの提供地域にお住まいの方は無料です。通常の事業の実施地域を超える場合は1kmあたり50円をいただきます。

* 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルされる場合、早めにご連絡いただきますようお願いいたします。キャンセル料は特に請求いたしません。

9. 料金の支払い方法

毎月初めに前月分の利用料金明細書を作成し、請求いたします。預金口座振り替え手続きが済まれた方は、指定口座より27日（金融機関が休業の場合は翌営業日）に引き落としされます。引き落としを確認させていただきましたら、領収書をお渡しいたします。

現金でのお支払いをご希望の方や引き落としができなかった方については、訪問に伺う職員が集金させていただくか翌月にまとめて引き落としをさせていただきます。できるだけ銀行口座から引き落としでのお支払いにご協力をお願いします。

10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに利用者の主治医への連絡を行い、指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

1 1. サービス内容に関する苦情

訪問リハサービスに関するご相談や苦情は、事業所の相談窓口にご遠慮なくご相談ください。

①南生協よってって横丁 よってって在宅診療所

担当 三輪 憲司 電話 052-626-1215

窓口での受付時間は 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 です。

(ただし、土曜日午後1時以降、日曜日・国民の祝日および年末年始は除きます)

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口や国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることができます。

②名古屋市緑区役所 福祉課

電話 052-625-3964

③名古屋市介護保険課

電話 052-959-3087

④豊明市役所 高齢福祉課

電話 0562-92-1261

⑤知多北部広域連合

電話 052-689-2261

⑥愛知県国民健康保険団体連合会

電話 052-971-4165

1 2.虐待防止について

事業所は、ご利用者様の人権の擁護・虐待の防止等の為、指針を整備し責任者を設置する等必要な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 事業者は、ご利用者が成年後見制度を利用できるように支援を行います。

② 当該事業所従事者または擁護者（現に擁護している家族・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、速やかにこれを行政に報告します。

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。

⑤ 役職：事務長 氏名：三輪 憲司

1 3.身体拘束の禁止

事業所はサービスの提供にあたって、利用者又はたの利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。

①事業者は、やむを得ず身体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その他必要な事項を記録する。

②事業所は身体拘束の適正を図るため、次に掲げる措置を講ずる。

・身体拘束適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

・身体拘束の適正化のための指針を整備する。

・従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

14. 事故発生時の対処方法について

利用者に対する訪問リハの提供により事故が発生した場合は名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課、知多北部広域連合、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また利用者に対する訪問リハの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

損害保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社

15. ハラスメントについて

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よう労働環境が築けるようにハラスメント防止に取り組みます。

①事業所内において行われる優越的は関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当の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使い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、ご利用者及びご家族等が対象になります。

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、同様の事象が発生しない為の再発防止策を検討します。

16. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 従業員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 事業所の設備や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防止のための対策を検討する委員会をおおむね（6か月に1回）開催するとともに、その結果について従業員に通知します。

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きます。

⑤ 従業員に対し、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に行います。

17. 秘密の保持

訪問リハサービスを提供する上で知りえた利用者およびその家族に対する情報は、了解なしに他人に漏らすことはありません。

なお、訪問リハサービスが適切かつ円滑に提供されるよう、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者を利用者や家族の情報を提供する場合には、事前にご了解をいただきます。

18. その他の留意事項

サービスの提供としてできること、できないことがあることをご承知おきください。

暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 南生協よってって横丁 よってって在宅診療所

所在地 名古屋市緑区南大高二丁目 701 番地

説明者 氏名 印

私は、本書面により、事業者から訪問リハについて重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名

<代筆者（家族代表または法定代理人）>

住所

氏名

（本人との続柄 ）