

重 要 事 項 説 明 書

(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)

介護老人保健施設 はっ田

(令和 7 年 4 月 1 日)

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

(令和7年4月1日現在)

1. ご利用施設

(1) 施設の名称

- ・施設名 介護老人保健施設 はっ田
- ・開設年月日 平成17年6月1日
- ・所在地 名古屋市中村区並木二丁目354番地
- ・電話番号 052-412-3158
- ・ファックス番号 052-412-3150

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

事業の提供に当たっては、要支援又は要介護状態となった場合においても、その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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を又は向上を目指すものとする。

2 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者及びいきいき支援センター等、地域の保健・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。

(3) 介護老人保健施設 はっ田 の運営方針

- ・ 家庭療養の後方支援として、利用者が安心して家庭で療養できるように、また、家族等が家庭での療養を受け入れることができるように事業を運営し、支援者又は家族等に対する緊密な相談・指導を行う。
- ・ 市町村・関連事業者と密に連携し、退所者が各種保健・福祉サービスを受けられるようにし、在宅でのケアが適切に対処されるよう配慮し、近隣住民から親近感を持たれる施設を目指す。

(5) 施設の職員体制（訪問リハビリテーション）

職種	人員		業 務 内 容
管 理 者	1 人	(医師と兼務)	施設職員の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握 その他の管理を一元的に行うとともに、職員に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
医 師	1 人 以上	(管理者と 兼務)	利用者の計画的な医学管理に努め、的確な診察を行うとともに、 利用者の機能訓練等が計画的、かつ効果的に行えるように理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し具体的かつ 詳細な指示を行う。
理学療法士 作業療法士又は 言語聴覚士	1 人 以上	常勤換算 (入所と兼務)	医師の指示により、利用者の運動機能、及び日常生活活動動作能力等の改善又は維持を図るため、目標を設定し、定期的に 評価を行うなど効果的な機能訓練・作業療法を行う。

2. 訪問リハビリテーションの概要

訪問リハビリテーションは、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法又は言語療法等その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関するあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・家族等の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意をいただきます。

3. サービス内容

- ① 訪問リハビリテーション計画の立案
- ② 利用者居宅への訪問（事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の訪問を行う）※原則、通常の事業の実施地域に限る
- ③ 医学的管理（医師による計画的な医学的管理）
- ④ 機能訓練（医師による計画的な医学的管理の下で、リハビリテーションを行う）

※通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は次の通りです。

- ・中村区：並木、烏森町、高須賀町、角割町、沖田町、五反城町、二瀬町、剣町、小鴨町、岩塚町、野田町、川前町、横井
- ・中川区：花池町、小本、辻畑町、南脇町、宗円町、澄池町、小本本町、八田町、万町、荒子、上高畑、高畑、柳瀬町、八田本町、開平町、野田、本前田町

4. 介護保険証などの確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証、負担限度額認定証などを確認させていただきます。

5. 利用料金

（1）基本料金

- ①施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

※訪問リハビリテーションサービス費・・・ 308単位／回（20分間／回）

※介護予防訪問リハビリテーション費・・・ 298単位／回（20分間／回）

- ②その他加算

※訪問リハビリテーション

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・ 6単位／回
- ・短期集中リハビリテーション実施加算・・・ 200単位／日
（退院・退所又は認定日から3月以内）

※介護予防訪問リハビリテーション

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・ 6単位／回
- ・短期集中リハビリテーション実施加算・・・ 200単位／日
（退院・退所又は認定日から3月以内）

※ 利用料及び加算の単位に10.83円／単位の円換算後、負担割合証の割合分（毎月、負担割

合証を確認)が、負担額となります。

③その他費用(共通)

- ・通常の実施地域を越えて行う事業に要した交通費・・・ 34円
(実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル当たり)

(2) 支払い方法

- ・毎月10日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。
お支払いいただきますと領収書を発行します。
- ・お支払い方法は、下記のいずれかの方法でお支払いください。
現金の場合：当施設の受付窓口にてお支払いください(支払受付時間：9時から17時まで)。
振込の場合：当施設の振込口座を受付窓口にてご案内します。
振替の場合：振替手続きを受付窓口にてご案内します。

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・喫煙・飲酒
サービス利用中の喫煙、飲酒はできません。
- ・設備・備品の利用
施設の備品は本来の用法にしたがってご利用ください。
これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- ・金銭・貴重品の管理
現金及び預貯金、貴重品の管理は行いません。また、財産の管理運用についてもこれを行いません。
- ・宗教・政治活動
職員に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ・ペットの管理
職員訪問時、ペットについて適切な管理をお願いします。
- ・職員に対するハラスメント行為
職員に対するあらゆるハラスメント(身体的、精神的、セクシャル等)を禁止します。

7. 協力医療機関及び緊急時の対応

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
病 院
・名 称 医療法人 福友会 八田なみき病院
・住 所 名古屋市中村区並木二丁目366番地
歯 科
・名 称 かじかわ歯科クリニック
・住 所 名古屋市緑区浦里3-333

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

※ 利用期間中に、医療機関の受診が必要となった場合は、かかりつけ医等の受診は、家族等にご協力お願い致します（緊急時を除く）

8. 利用の手続

利用手続きは、利用者及び家族等の方へ当施設の説明をさせていただいた後、別紙「介護老人保健施設利用契約書」にて手続き（契約）を行います。

9. 契約の解除及び終了

別途定める「訪問リハビリテーション利用契約」第4条、第5条、にのっとり対応致します。

10. 秘密の保守義務

別途定める「訪問リハビリテーション利用契約」第9条及び、個人情報保護法案の原則にのっとり秘密の保守を行います。

11. 身体拘束の適正化

介護保健施設サービスの提供にあたり、利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、緊急やむを得ない身体拘束を行う場合は以下の内容にのっとり行います。

- ① 施設長（医師）により、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する
- ② 利用者の家族への十分な説明・同意
- ③ 身体拘束廃止へ向けた取り組み

12. 虐待の防止のための措置に関する事項

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じております。

- ① 施設における虐待の防止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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 施設において、介護職員その他の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
- ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

13. 虐待の防止のための措置に関する事項

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じております。

- ① 施設における虐待の防止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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

- ② 施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 施設において、介護職員その他の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
- ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

14. 事故発生時の対応及び賠償責任

別途定める「訪問リハビリテーション利用契約」第12条にのっとり迅速に誠意をもって対応致します。

15. 禁止事項

(1) 利用者や家族等の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動の禁止

当施設では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者及び家族等の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

(2) 施設内での写真や動画撮影・録音の禁止

当施設では、利用者・職員のプライバシーの保護、施設管理を適切に行う観点から、施設長または法人の許可なく施設及び敷地内での写真や動画撮影・録音することを禁止します。許可を得て撮影・録画したデータについては、インターネットでの公開、ブログ等のSNSへの無断掲載を禁止します。職員が職務範囲内で撮影した写真は、写真販売プラットフォームを利用して閲覧・購入いただけますが、閲覧・購入には月毎に発行される展示室コードが必要です。この展示室コードを家族・親戚等関係者以外に知らせることを禁止します。施設退所後においても展示室コードや購入した写真の漏洩を禁止します。

(3) 利用者や家族等からのあらゆるハラスメント行為の禁止

当施設では、誰もが、病気になっても、介護が必要になっても、自分らしく、住み慣れた地域で暮らし続けたいという願いをかなえる地域包括ケアサービス提供体制を構築するため、介護現場の職員の身の安全を確保し、やりがいや働く意欲を損なう職場環境とならないようハラスメント発生予防への取り組みを行っております。

①職員に対する身体的暴力（人の身体に向けられた有形力の行使だけではなく、物に向けられた有形力の行使や投げつけられた物が当たらなかった場合等、物理的接触を欠く場合も含みます）

【具体例】殴る／蹴る／噛む／つねる／引っ掻く／唾を吐く／職員に向かってコップなどの物を投げる／刃物を職員に向ける／服を引きちぎる など。

②職員に対する精神的暴力（言葉や態度によって個人の尊厳や人格を傷つけたり、おとしめたりする行為をいい、無視したり、第三者に対して事実ではないことを言う等も含みます）

【具体例】暴言／大声／サービス状況をのぞき見る／批判的な言動／威圧的な態度／刃物をちらつかせる／理不尽なサービスを要求／特定の職員のサービス提供を理由なく拒む／謝罪して正座するよう強く求める／利用料金の支払い等でお金を床に並べてそれを拾って受け取るように求める など。

③職員に対するセクシャルハラスメント（性的な内容の発言や性的な行動により、就業環境を害することをいいます。性的な言動には、性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を意図的

に流布することが含まれ、性的な行動には、性的な関係を強要すること、必要なく身体に触ること、わいせつな図画等を表示すること等が含まれます)

【具体例】職員の身体を必要もなくさわる又は抱きしめる／女性のヌード写真を見せる／あからさまに性的な話をする／卑猥な言動を繰り返す／介護に不必要な場面で下半身を露出／容姿に対して不快な発言をする／アダルトビデオを見ようと勧める など。

16. サービスについての相談（要望）及び苦情窓口

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

（電話 052-412-3158）

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。第3者苦情相談窓口として下記の苦情・相談窓口へ申し出ることができます。

愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室

電 話 052-971-4165

FAX 052-962-8870

名古屋市健康福祉局高齢福祉課 介護保険課指導担当

電 話 052-959-3087（居宅班）

FAX 052-972-4147

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当施設は、愛知県の定める第三者評価は受けておりません。

18. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

私は、本書面に基づいて職員から重要事項の説明を受け、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利用に同意いたします。

年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

代理人

私は本人の意思を確認、同意し代理にて署名いたします。
(本人の署名がある場合は署名不要)

住 所

氏 名

印

続 柄 ()