

指定介護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
重要事項説明書

令和7年7月1日 現在

どんなに不自由があっても、元気に動きませんか？

面白い人生、豊かな人生を作っていきますか？

活発な生活をしませんか？



いつまでも人生の現役であり続けることを
応援させていただきます。

1. 事業の目的

医療法人葵会が運営するごきげんリハビリクリニック（以下「事業所」という。）が指定介護訪問リハビリテーションの事業及び介護予防訪問リハビリテーション（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、サービス利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

2. 運営の方針

指定介護訪問リハビリテーションの従事者は、利用者が居宅において、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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図る。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、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。

3. 事業所の概要

（事業所の名称等）

- ・事業所名 ごきげんリハビリクリニック 訪問リハビリテーション
- ・所在地 沖縄県中頭郡北中城村字島袋1253-4
- ・電話 098-933-5515 ・FAX 098-933-5566
- ・管理者 小橋川 晃代
- ・事業所番号 4712210949

（サービスを提供する地域）

北中城村、沖縄市、北谷町 ※うるま市、宜野湾市、嘉手納町は要相談

（職員の種類、員数及び職務内容）

- 1) 管理者：1名（兼務） 事業全般における統括的管理
- 2) 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士：1名以上 リハビリテーションの実施

（営業日及び営業時間）

営業日：月曜日～土曜日。

休業日：日曜日、12月30日から1月3日、旧暦の7月15日。

営業時間：午前9:00から午後5:30。ただしサービス提供時間は、午前9:00より移動開始、午後5:00までに移動終了となる為、そのサービス提供時間は、訪問リハビリテーションサービスを提供する区域によって移動時間を考慮するものとする。

（提供するサービス内容）

当事業は、計画的な医学管理を行っている医師の情報に基き、当院医師の指示のもと居宅を訪問し、リハビリテーション実施計画に基いた基本的動作能力又は応用的動作能力、社会的適応能力の回復を図るための訓練や指導等を行う。

（従業員研修）

年10回、サービス向上の為の具体的ケア方法や法令についての研修、また緊急時の対応方法の研修を計画的に行っている。

4. 利用者負担金

1) 基本料金（自己負担額が一割の場合）

(要介護) 指定介護訪問リハビリテーション費		
20分	308円	(利用限度：週6回まで)
40分	616円	(利用限度：週3回まで)
60分	924円	(利用限度：週2回まで)
(要支援) 指定介護訪問リハビリテーション費		
20分	298円	(利用限度：週6回まで)
40分	596円	(利用限度：週3回まで)
60分	894円	(利用限度：週2回まで)
(要支援の方のみ) 利用開始日から12月が経過した際の減算		
要件を満たした場合：減算なし 満たさない場合：30単位/回減算		
退院・退所・認定日後3ヶ月以内 +240円 〈1日につき〉 (1回20分、週2回以上の実施が条件)		
退院時共同指導加算		
病院・診療所に入院中の者が退院するにあたり、退院前カンファレンスに参加 +600円 〈1回〉		
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ +180円～210円 〈ひと月につき〉		
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ +450円～480円 〈ひと月につき〉		

※自己負担が二割・三割の場合は、それに応じた料金となります。

※算定条件によっては、金額の変動する場合がございます。

2) 利用者負担金は、1カ月ごとにお支払いただきます。

3) 毎月15日以降に前月分の請求書を発行しますので、月末までにお支払ください。

銀行引落としサービスをご利用の場合は、ご相談ください。

4) リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの対象となる場合、定期的にカンファレンスを開催し、状況の確認と目標を共有します。

5) 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定することはできません。

5. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ・ 介護保険給付の支給限度額を超えたサービス。
- ・ 通常の事業実施地域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、規定の交通費をいただくことがあります。
- ・ 複写物の交付（少量の複写物）は、ご負担頂かなくて結構です
- ・ 訪問リハビリテーションサービス利用に関わる受診及び書類作成等の費用。

6. キャンセル

利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけ速やかに所定の連絡先へご連絡下さい。

サービス提供の24時間前までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービスを中止できます。

利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情の場合にはキャンセル料は不要です。

7. 秘密保持

- ・事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。なおこの守秘義務は、契約終了後も同様です。
- ・事業者は、利用者の個人の情報をを用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の情報をを用いる場合は家族の同意を予め文書で得ない限りサービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ・事業者は居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を予め文書で得ます。

8. 虐待防止に関する事項

- ・事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待防止のための指針の整備。
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

9. 身体拘束の禁止

- ・事業所は共同生活援助の提供にあたっては、利用者の身体拘束は行なわない。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合には「身体拘束に関する説明書」に利用者・家族の同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができるものとする。
- ・事業所は、やむを得ず前項の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など必要な事項を記録することとする。

10. 業務継続計画の策定等

- ・事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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の提供を継続的に実施するための、また非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。
- ・事業所は、従事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の実施するものとする。
- ・事業所は、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うものとする。

8. 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者：小林健二、島袋さやか ご利用時間：月曜日～土曜日 午前9時～午後5時30分 ご利用方法：電話 098-933-5515
----------------	---

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

沖縄県介護保険広域連合 地域支援課	所在地 北谷町北谷2-6-2 TEL 098-921-7803 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)
沖縄市役所 高齢福祉課	所在地 沖縄市仲宗根町26-1 TEL (代) 098-939-1212 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)
うるま市役所 介護長寿課	所在地 うるま市みどり町1-1-1 TEL (代) 098-974-3111 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)
宜野湾市役所 介護長寿課	所在地 宜野湾市野嵩1-1-1 TEL (代) 098-893-4411 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)
沖縄県国民健康保険 団体連合会 介護苦情相談	所在地 那覇市西3-14-18 TEL 098-860-9026 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)

9. 損害賠償責任保険

保険会社	株式会社 損害保険ジャパン
保険内容	事業者は、利用者に対する指定介護訪問リハビリテーションサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者又は利用者のご家族の、生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害賠償いたします。但し、利用者又は利用者のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等あった場合は事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・ご家族介護支援事業者などへ連絡をします。

	病院名	
	医師名	
	電 話	
	住 所	
緊急連絡先	① 氏名	
	① 連絡先	
	② 氏名	
	③ 連絡先	

令和 年 月 日

契 約 者	<ul style="list-style-type: none"> ・私は重要事項、利用者負担金について説明を受け、その内容を確認、同意し、本書面の交付を受けました。 ・私は利用者及び家族の個人情報について、必要に応じ情報の提供を行うことに同意します。 		
	住 所	〒	
	氏 名	印	
	電話番号		F A X 番号
契 約 代 理 者	<ul style="list-style-type: none"> ・私は、本人に代わり、重要事項、利用者負担金について説明を受け、その内容を確認し、本書面の交付を受けました。 ・私は利用者及び家族の個人情報について、必要に応じ情報の提供を行うことに同意します。 		
	住 所	〒	
	氏 名	印	
	電話番号		F A X 番号

事 業 者	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、指定介護訪問リハビリテーションサービスの重要事項説明書、利用者負担金説明書の定める事項について説明を行いました。 			
	名 称	医療法人 葵会 ごきげんリハビリクリニック		
	住所	沖縄県中頭郡北中城村字島袋 1 2 5 3 - 4		
	電話番号	0 9 8 - 9 3 3 - 5 5 1 5	F A X 番号	0 9 8 - 9 3 3 - 5 5 6 6
	事業所番号	4 7 1 2 2 1 0 9 4 9		
	説明者	印		