重要事項説明書

医療法人　真誠会

訪問リハビリテーションゆうとぴあ

重　要　事　項　説　明　書

（訪問リハビリテーションサービス事業）

（2026 年 9 月 1 日現在）

訪問リハビリテーションサービス提供開始にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1　事業者

事業者の名称	医療法人　真誠会
法人所在地	鳥取県米子市河崎 580 番地
法　人　種　別	医療法人
代表者氏名	理事長　前田　浩寿
電　話　番　号	（０８５９）２４－５６６６

2　事業所名称及び所在地

施設の名称	訪問リハビリテーションゆうとぴあ
施設の所在地	鳥取県米子市河崎 581 番地 3
管　理　者	春日　正隆
電　話　番　号	（０８５９）３０－３９３９
ファクシミリ番号	（０８５９）２４－６０３２

3　事業の目的と運営の方針

事 業 の 目 的	通院、通所が困難な要介護状態にある方に対し、適切な訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。
施設運営の方針	介護老人保健施設ゆうとぴあが実施する訪問リハビリテーションの職員は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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持回復を図ります。 訪問リハビリテーションはご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に向け、その目標を設定し計画的に行います。 訪問リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。 サービス提供にあたっては、常にご利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、ご利用者に対し適切なサービスを提供する。 また、ご利用者の意思及び人格を尊重します。

4　職員体制

従業者の職種	員数	保有資格
医　　師	1	医　師
管　理　者	1	医　師
理学療法士	1以上	理学療法士
作業療法士		作業療法士
言語聴覚士		言語聴覚士

５　営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	午前９：００～午後６：００

６　通常の実施地域

米子市、境港市、日吉津村

７　利用料

介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。
（例えば、自己負担割合が 2 割の場合の自己負担額は、1 割の場合の概ね 2 倍の金額に、3 割の場合は 1 割の場合の概ね 3 倍の金額になります。）

（１）基本料金（介護保険給付サービス）

	金　　額	摘　　要
訪問リハビリテーション費	自己負担額（1 割） ３０８円/回	２０分／回

（２）加算料金（介護保険給付サービス）

加算項目	金　　額	摘　　要
事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	１０％／回	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合は 1 回につき減算します。
	１５％／回	事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合は 1 回につき減算します。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1/１００減算	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1/１００減算	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。

短期集中リハビリテーション 実施加算	自己負担額（1割） ２００円/日	退院・退所日又は要介護認定の効力が生じた日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	自己負担額（1割） ２７０円/月	訪問リハビリテーション計画について、事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に算定します。
リハビリテーション マネジメント加算　イ	自己負担額（1割） １８０円/月	訪問リハビリテーション計画について、作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がご利用者又はそのご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告する。3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、ご利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直している場合に算定します。
リハビリテーション マネジメント加算　ロ	自己負担額（1割） ２１３円/月	（A）イの要件に適合し、訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します。
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	自己負担額（1割） ２４０円/日	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から起

		算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に1週に2日を限度として算定する。
口腔連携強化加算	自己負担額（1割） ５０円/月	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合に算定します。（1月に1回限り）
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	自己負担額（1割） ５０円/回	訪問リハビリテーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該訪問リハビリテーション事業所の医師が、診療を行っていないご利用者に対して、訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき減算します。
移行支援加算	自己負担額（1割） １７円/日	リハビリテーションを行い、ご利用者の通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき加算する。
退院時共同指導加算	自己負担額（1割） ６００円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合に、退院につき1回に限り算定する。

サービス提供体制強化加算	自己負担額（1割） （Ⅰ） 6円/回	ご利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいる場合に算定する。
	自己負担額（1割） （Ⅱ） 3円/回	ご利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいる場合に算定する。
介護職員処遇改善加算	単位数 ×15/1,000	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所がご利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

（3）サービス提供地域以外の交通費

サービス実施地域(米子市・境港市・日吉津村)を超える場合には、その超える距離に応じて下表のとおり交通費が必要となります。（税別）

距　　離	金　　額（消費税を含む）
片道おおむね　５ｋｍ以内	片道１００円　往復２００円
片道おおむね　10ｋｍ以内	片道２００円　往復４００円
片道おおむね　15ｋｍ以内	片道３００円　往復６００円
以降　　５ｋｍごとに	片道１００円増　往復２００円増

8　キャンセル料の発生要件及び金額

利用者の都合によりサービスがキャンセルされた場合、事由及び連絡のタイミングに応じて、以下の通りキャンセル料を徴収します。

キャンセル連絡のタイミング	キャンセル料
利用前日１８時まで	無料
利用前日１８時以降	２５０円
利用当日	５００円

（キャンセル料を徴収しない場合）

１．利用者本人が救急搬送された場合

２．医師の指示により利用を中止した場合

３．サービス利用当日に大規模災害等があった場合

４．事業所都合により、サービス提供が困難となった場合

発生したキャンセル料は、当該サービス利用料（自己負担額）と合算して請求・徴収します。

９　サービス利用における禁止行為について

１）身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例：■コップを投げつける ■蹴られる ■手を払いのけられる	■叩かれる ■手を引っかく、つねる ■首を絞める	■唾をはく ■服を引きちぎられる

２）精神的暴力

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。

例：■大声を発する ■サービスの状況を覗き見する ■怒鳴る ■気に入った職員以外に批判的な言動をする ■威圧的な態度で文句を言い続ける ■刃物をちらつかせる ■「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する ■利用者の親族等が「自分の食事も作れ」と強要する	■家族等が利用者の発言を鵜呑みにし、理不尽な要求をする ■訪問時不在時に書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」と謝罪を要求する ■「たくさん保険料を支払っている」とサービスを強要する。又は断ると文句を言う ■利用料金の数ヶ月滞納 ■特定の職員にいやがらせをする。

３）セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

例：■必要もなく手や腕を触る ■抱きしめる ■女性のヌード写真を見せる ■入浴介助中、あからさまに性的な話しをする。	■卑猥な言動を繰り返す ■サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる ■サービス提供中の職員の服の中に手を入れる。

１０　苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者	作業療法士　森　貴広
	ご利用時間	平日　９：００～１８：００
	ご利用方法	電話　０８５９－３０-３９３９ 面接場所　相談室 ご意見箱（玄関に設置）
米子市長寿社会課	ご利用時間	平日　９：００～１７：００
	ご利用方法	電話　０８５９－２３－５１５６
	場　所	米子市加茂町１丁目１ 米子市役所福祉保健部
境港市高齢者対策課介護保険係	ご利用時間	平日　８：３０～１７：１５
	ご利用方法	電話　０８５９－４７－１０３８
	場　所	境港市上道町３０００番地
鳥取県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理委員会介護サービス担当	ご利用時間	平日　８：３０～１７：１５
	ご利用方法	電話　０８５７－２０－２１００
	場　所	鳥取市立川町６丁目１７６
事業者は、利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。また、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告します。		

１１　緊急時及び事故発生時の対応

（１）　利用者の主治医への連絡を行い、又は協力医療機関と連絡を行う等により、医師の指示に従います。なお、速やかに緊急連絡先に連絡いたします。		
主治医	氏名 医療機関名	
	所在地	
	電話番号	（　　）　　－

緊急連絡先 １	氏名	
	住所	
	電話番号	（　　）　　－
緊急連絡先 ２	氏名	
	住所	
	電話番号	（　　）　　－

１２　利用料のお支払い方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

（１）当事業所の提携金融機関より自動口座引落しによるお支払い。

【提携金融機関】　＜（ ）は手数料（税別）＞

山陰合同銀行（50 円）、鳥取銀行（50 円）、ゆうちょ銀行（10 円）、
米子信用金庫（50 円）、鳥取西部農業協同組合（20 円）、
島根銀行（50 円）

（２）当事業所指定口座へお振込みによるお支払い。

【指定口座番号】

山陰合同銀行　米子西支店　普通口座　２４７８０７２

医療法人真誠会　老人保健施設ゆうとぴあ　理事長　前田　浩寿

（３）窓口での現金によるお支払い

月曜日～土曜日の午前 9：00～午後 6：00 までの間

１３　真誠会ホームページ及び広報誌等への写真 動画の使用について

医療法人 社会福祉法人真誠会は、事業活動にとどまらず地域における活動や社会保障制度の改善のための取り組みなどを行っております。法人及び事業所の各種活動や取り組みにおいて、広報や宣伝をはじめ広く情報発信するにあたり、利用者 家族様の写真（顔写真を含む）を使用させていただく場合があります。写真は肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、利用者 家族様の写真の使用についての同意を頂きたくお願いいたします。

【写真 動画を使用させて頂く場合が想定されるもの】

１、事業所の利用者および家族様等への通信
２、事業所及び法人のパンフレット
３、事業所及び法人の広報誌
４、法人のホームページ
５、法入の関係機関の宣伝物等（職員募集チラシ、写真展、イベントなど）

※同意をいただいた利用者 家族様の写真 動画を使用する際に、同意をいただいていない方が含まれる場合は、同意をいただいていない方が特定されることがないように加工するなどの配慮をいたします。

※本書面の同意の有無は、法人事業所のサービス利用契約およびサービス提供に影響を与えません。
（本書面の同意が得られないことのみをもって、事業所がサービス契約を解除する、必要なサービスを提供しないことはありません）

以上の内容のご利用者の写真・動画の使用に
（ 同意する・同意しない ）

契約終了後も継続して写真・動画の使用に
（ 同意する・同意しない ）

※意思の変更・申出があった場合は、真誠会ホームページ及び広報誌等への写真 動画の使用に関わる同意書の取り直しを行います。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）から重要事項の説明を受けたことを確認します。

＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　印

署名代理人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　印

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　印

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当施設・事業所をご利用の皆様方へ

個人情報の取り扱いについて

平成 17 年 4 月から施行された「個人情報保護法」に従い、当施設・事業所では個人情報の取り扱いに規定を制定し、また監査体制を強化しております。また、外部委託機関との間におきましても個人情報保護を契約条項で規定しております。

つきましては医療・介護サービスを安全・確実にご提供するために、同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（厚生労働省発行）に従い、当施設・事業所のご利用の皆様方の個人情報の取り扱いについて以下の点をご了承下さいますようお願い致します。

（個々の利用者への医療・介護サービス提供に必要な利用を目的とするもの）

医療法人・社会福祉法人真誠会　真誠会　真誠会ネットワークシステム内部での利用

- おひとりおひとりの患者様、ご利用者の方への医療の安全・確実な提供のために利用させていただきます。･･･医療・介護サービスの提供のために処方箋や指示書・伝票または検体などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや破棄に関しては規定を作成した上で、十分に留意いたします。
- 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- 医療・介護・福祉・保健分野で真誠会グループ内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします。

他の事業者や本人以外への情報提供

- 治療やお世話を行う上で他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のために当該患者様・ご利用者様の情報を交換致します。
- 他の医療機関・介護サービス事業所等から当該患者様・ご利用者様への医療・介護サービスの提供のために照会があった場合には回答いたします。
- より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集あるいは提供に利用いたします。
- 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務への委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。
- 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、業者へのその結果を通知いたします。
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

（上記以外の利用目的）

医療法人・社会福祉法人真誠会　真誠会ネットワークシステム内部での利用に係る事例

- 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のために基礎資料として利用させていただきます。
- 内部で行われる学生実習への協力は事例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を行う事例

- 当施設・事業所の管理営業業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。

学会発表や学術誌発表などの研究に関して

- 医療・介護・福祉の専門性の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

- 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合、生命、身体、財産保護、公衆衛生の向上、児童の健康育成、国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。

以上につきまして、不明な点や異議がある場合には、遠慮なく下記対応窓口（→各事業所責任者）へお申し付け下さい。なお、本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。記録の開示にかんしては別途開示規定に従わせて頂きます。また、以上の点に同意されなくとも、なんら不利益は生じません。さらに、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

対応窓口　：　各事業所責任者・相談員

平成 29 年 7 月
医療法人・社会福祉法人真誠会　理事長