

## 重要事項説明書

### 1. 概要

|            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名・代表者名  |      | 医療法人 純和会 理事長 小中敏生                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 事業者所在地     |      | 大分県玖珠郡玖珠町大字塚脇123番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 事業所名       |      | 訪問リハビリテーション ウォーク                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 事業所所在地     |      | 大分県玖珠郡玖珠町大字塚脇113番地13                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 指定事業所番号    |      | 4472800558                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 開設年月       |      | 平成25年5月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 管理者名       |      | 小 中 敏 生                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 連絡先(昼間・夜間) |      | TEL:0973-72-5050 FAX:0973-72-6868                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 営業日・営業時間   |      | <b>【営業日】</b><br>月曜日～土曜日<br>※ただし祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)を除く<br><b>【営業時間】</b><br>午前9時00分から午後5時00分                                                                                                                                                                                                                                    |
| 通常の事業の実施地域 |      | ・ 玖珠町 ・ 九重町 ・ 天瀬町 ・ 小国町 ・ 南小国町                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| サービス内容     |      | 健康状態の把握<br>生活指導<br>各種動作訓練(寝返り、起き上がり等)<br>日常生活動作訓練(食事や排泄、それに伴う姿勢保持や移動等)<br>環境設定<br>短期集中リハビリテーション                                                                                                                                                                                                                                 |
| 従業員の職種、員数  |      | 管理者 1名(常勤・兼務)<br>医師 2名(常勤2名・兼務)<br>作業療法士 2名以上(常勤 専従1名・常勤 兼務1名以上)                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 利用料        |      | 307単位/20分 ※原則として40分以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 加算         | 要介護者 | 短期集中リハビリテーション実施加算 200単位/日<br>* 退院(所)日又は認定日から換算して3ヵ月以内(週2回以上利用の場合)で<br>リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月<br>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月<br>リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月<br>リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月<br>移行支援加算 17単位/日<br>サービス提供体制加算(Ⅰ) 6単位/回<br>サービス提供体制加算(Ⅱ) 3単位/回<br>介護職員等処遇改善加算 総単位数に1.5%上乘せ<br>事業所の医師が診療を行わなかった場合 ▲50単位/回 |
|            | 要支援者 | 短期集中リハビリテーション実施加算 200単位/日<br>* 退院(所)日又は認定日から換算して3ヵ月以内(週2回以上利用の場合)で<br>事業所評価加算 120単位/月<br>サービス提供体制加算(Ⅰ) 6単位/回<br>サービス提供体制加算(Ⅱ) 3単位/回<br>介護職員等処遇改善加算 総単位数に1.5%上乘せ<br>12ヶ月を超えたりハビリ減算 ▲5単位/回<br>事業所の医師が診療を行わなかった場合 ▲50単位/回                                                                                                          |

## 2. 事業の目的

医療法人純和会が開設する訪問リハビリテーション ウォーク(以下「事業所」という)が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの事業(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運営規定に関する事項を定め、要介護状態または要支援状態にある(以下「要介護者」という)に対し、適正な指定訪問リハビリテーションもしくは指定介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

## 3. 運営の方針

- (1) サービス従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の機能訓練を通して利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## 4. 事業所の職種、員数、及び職務内容

事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次の通りとする

- (1) 管理者 医師:1名(常勤・兼務)  
管理者は事業所の従業員の管理及び業務の管理を行う。
- (2) 医師・理学療法士等 医師:2名(常勤2名 兼務)  
作業療法士:2名以上(常勤 専従1名・常勤 兼務1名以上)  
理学療法士等は、利用者に交付した訪問リハビリテーション計画に基づき、適正な指定訪問リハビリテーションを提供する。

## 5. 利用料

- (1) 指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受理サービス事業である時は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。(別紙に定める)
- (2) 次条の「通常の事業の実施地域」を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、費用の支払いを受ける場合には、予め利用者又はその家族に対し文書で説明を行った上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。
  - ① 通常の実施地域を越えて片道概ね5km未満 1回あたり 500円
  - ② 通常の実施地域を越えて片道概ね5～10km未満 1回あたり 800円
  - ③ 通常の実施地域を越えて片道概ね10～20km未満 1回あたり1000円
  - ④ 20km以上の場合は、1km増すごとに100円を加算する。

## 6. 利用料の請求と支払い

利用者の負担金は、月末締めで翌月初めに明細書を添付して請求させていただきますので、締め後1ヵ月以内に現金にてお願い致します。

## 7. サービスの終了

契約書 第9条に記載

## 8. 苦情・相談の窓口

訪問リハビリテーションに関するご相談・ご要望・苦情等は下記の窓口までお申し出下さい。

責任者 小中敏生  
担当者 岩本あきこ  
電 話 0973-72-5050  
受付時間 午前8時30分～午後5時00分

◎玖珠町 介護保険相談窓口  
玖珠町役場 福祉保健課  
電話 0973-72-1115

◎九重町 介護保険相談窓口  
九重町役場 ふれあい生活課  
電話 0973-76-3802

◎大分県国民保険団体連合会  
苦情処理専用  
電話 097-534-8475

## 9. 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 サービスの提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとする。

## 10. 事故発生時の対応

契約書 第11条に記載

## 11. 衛生管理等

- (1) サービス提供職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) 指定訪問リハビリテーション事業者の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

作成日:平成25年 5月 1日  
変更日:平成26年 4月 1日  
変更日:平成26年11月 1日  
変更日:平成27年 4月 1日  
変更日:平成28年11月 1日  
変更日:平成30年 4月 1日  
変更日:令和元年 5月 1日  
変更日:令和 2年 3月 1日  
変更日:令和 2年 7月 1日  
変更日:令和 3年 4月 1日  
変更日:令和 3年 9月 1日  
変更日:令和 6年 2月 1日  
変更日:令和 8年 6月 1日