カネディアンヒル介護老人保健施設
（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

本書は、利用者様（又はそのご家族様）が利用を予定されている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について、介護保険法その他の関係法令に基づき、事業者があらかじめ説明すべき事項を記載したものです。ご不明な点やご質問がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

１．事業者の概要

事　業　者　の　名　称	医療法人社団創生会
代　表　者　氏　名	理事長　田口　真子
事 業 者 の 所 在 地	兵庫県神戸市東灘区深江本町３丁目８番２２号
法 人 設 立 年 月 日	１９９９年１１月２６日

２．事業所の概要

（１）事業所の所在地など

事　業　所　名　称	カネディアンヒル介護老人保健施設
事　業　所　の　所　在　地	兵庫県神戸市灘区長峰台２丁目３番１号
開　設　年　月	平成１４年 2月 １日
介護保険事業所番号	2850280039
管 理 者 の 氏 名	田口　真子
サービス提供実施地域	神戸市中央区、灘区、東灘区、芦屋市
電　話　番　号	078-801-0260
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	078-801-0036

（２）事業の目的、運営方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者に対し、医師の指示に基づき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供することにより、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するとともに、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た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	事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、心身の状況及び生活環境に応じた適切な訪問リハビリテーションを提供します。事業の実施に当たっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他の保健・医療・福祉関係機関と密接に連携し、総合的かつ効果的なサービスの提供に努めます。

（３）従事者の体制 （令和８年４月１日現在）

職　種	従事する業務内容	人　員		
		常勤	非常勤	計
管　理　者（医師）	事業所の運営管理及び従業者の指揮監督を行います。	１名		１名
理　学　療　法　士 作　業　療　法　士 言　語　聴　覚　士	医師の指示に基づき、訪問リハビリテーションを提供するとともに、（介護予防）訪問リハビリテーション計画の作成及び評価を行います。	基準に基づき配置		

（４）サービス提供日時

サービス提供日時	午前９時 00 分から午後５時 00 分まで
休業日	日曜日及び年末年始（休業日はあらかじめお知らせします。）

３．サービスの利用方法

（１）サービスの開始までの流れ

サービス提供の
依頼・ご相談

① ご来所又はお電話にてお申し込みください。
なお、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターと契約されている場合は、担当ケアマネジャー等へもご相談ください。

↓

重要事項の説明
サービス提供の契約
利用者の状況の把握

② 利用に当たって、重要事項説明書等によりサービス内容その他必要事項をご説明し、ご理解・ご同意いただいたうえで契約を締結します。あわせて、利用者及びご家族等と面談を行い、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画及び医師の指示書に基づき、利用者の心身の状況やご希望を確認します。

↓

（介護予防）訪問リハビ
リテーション計画の作成

③ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画及び医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成し、その内容をご説明のうえ、利用者の同意を得て交付します。

↓

（介護予防）訪問リハビ
リテーションサービス

④ （介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づき、サービスを提供します。

4．サービスの利用料金

（1）利用料金

事業者は、法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスを提供した場合は、介護保険法に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（告示上の額）から、介護保険給付額を差し引いた自己負担額を利用者からお支払いいただきます。

また、法定代理受領サービスに該当しない介護保険サービスを提供した場合は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の全額をお支払いいただきます。

＜（介護予防）訪問リハビリテーション費＞

要介護度	サービス費項目	負担割合		
		1割	2割	3割
要介護1～5	訪問リハビリテーション費(1回20分以上)	329円/回	657円/回	985円/回
	短期集中リハビリテーション費 （概ね週2日以上訪問） 退院（所）又は新たに要介護認定の効力が生じた日から3月以内（1日20分以上）	214円/日	427円/日	640円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （週2回まで） 認知症であると医師が判断した方へ実施、退院（所）又は訪問開始日から3月以内	256円/日	512円/日	768円/日
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）	192円/月	384円/月	576円/月
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	227円/月	454円/月	681円/月
	リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、加算（イ）・（ロ）に加え	288円/月	576円/月	864円/月
要支援1・2	介護予防訪問リハビリテーション費(1回20分以上)	318円/回	636円/回	953円/回
	短期集中リハビリテーション費 (概ね週2日以上訪問) 退院(所)又は新たに要支援認定の効力が生じた日から3月以内(1日20分以上)	214円/日	427円/日	640円/日

＜施設体制の加算＞

加算の名称	備考	1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算(イ)	7年以上勤続年数のある者が配属されている場合	7円/回	13円/回	19円/回
サービス提供体制強化加算(ロ)	3年以上勤続年数のある者が配属されている場合	4円/回	7円/回	10円/回
移行支援加算 （要介護1～5）	社会参加を維持できる他のサービス等に移行ができた割合がある一定の値を超えた場合	19円/日	37円/日	55円/日

口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関およびケアマネジャーに対し、当該評価の結果を情報提供した場合	54 円/回	107 円/回	160 円/回
退院時共同指導加算	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、初回の訪問リハビリを実施	640 円	1,280 円	1,919 円
介護職員等処遇改善加算	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱおよび職場環境等要件を満たしている場合	所定単位数に 1.5%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		

ⅰ）地域区分別の単価（４級地 10.66 円）で計算しています。

ⅱ）利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合（1 割・2 割・3 割）に応じた金額となります。

ⅲ） 利用者が要介護認定又は要支援認定を受けていない場合又は暫定の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されていない場合は、いったんサービス利用料金の全額（10 割）をお支払いいただくことがあります。要介護認定後、介護保険給付の対象となった場合は、自己負担額を除いた額について、市町村へ申請することにより払い戻し（償還払い）を受けることができます。この場合、事業者は保険給付の申請に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。なお、認定結果が「非該当（自立）」となった場合は、全額自己負担となります。

ⅳ） 介護保険制度の改正その他の理由により、介護保険給付額又は利用者負担額に変更があった場合は、変更後の負担額を適用します。

＜その他＞

ⅰ）通常のサービス提供地域を超えてサービスを提供する場合は、所定の交通費（1 回 500 円）をご負担いただきます。また、有料駐車場を利用した場合は、その実費をご負担いただきます。

ⅱ） 訪問リハビリテーションを継続するため、3 か月に 1 回以上、主治医による診療及び診療情報提供書の作成が必要となります。診療情報提供書の作成に係る費用は、利用者の負担となります。

（2） 利用料のお支払方法

①事業所は、原則として利用料の支払いを口座引落しとします。利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対し、利用料金の請求書兼明細書を翌月末までに送付します。利用者は、事業所に対し、当該合計額を翌々月５日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に支払うものとします。

②事業所は、利用者又は連帯保証人から利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対して領収書を送付します。

③利用料を振り込まれる場合の振込手数料及び事業所の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、利用者又は連帯保証人の負担とします。

※利用料、利用者負担額及びその他費用の支払いについて、正当な理由なく支払期日までに支払いがない場合は、年 14.6%（365 日の日割計算）の割合で計算した遅延損害金をお支払いいただきます。

（3） 利用の中止、変更、追加

① 利用者は、利用予定日の前日までに事業者へ連絡することにより、（介護予防）訪問リハビリテーションの利用を中止又は変更することができます。なお、利用者の病状の急変その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

② サービスの利用日時の変更又は追加の申し出があった場合は、従業者の勤務状況等により利用者の希望に沿えないことがあります。その場合は、利用可能な日時を提示し、利用者と協議のうえ調整します。

連絡先：078−801−0260

5．相談・苦情窓口

（1） 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。

苦情解決責任者	施設統括部長
苦情受付窓口	リハビリ主任
受付時間	毎週　月曜日～金曜日　9：00～17：00
電話番号	078-801-0260
FAX番号	078-801-0036

（2） 行政機関その他の相談窓口

神戸市保健福祉局監査指導部	所 在 地：神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号：078-322-6326 受付時間：8:45～12:00、13:00～17:30（平日）
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話	所 在 地：同上 電話番号：078-322-6774 受付時間：8:45～17:30（平日）
神戸市消費生活センター	所 在 地：神戸市中央区橘通 3-4-1 電話番号：078-371-1221 受付時間：9:00～17:00（平日）
兵庫県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口	所 在 地：神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 電話番号：078-332-5617 受付時間：8:45～17:15（平日）

6．（介護予防）訪問リハビリテーションの利用に関する留意事項

（1）訪問リハビリテーションを提供する従業者

契約時に担当する従業者を決定します。ただし、従業者の勤務状況等により、他の従業者が訪問し、サービスを提供する場合があります。

（2）従業者の交替

① 利用者からの交替の申出

利用者は、担当する従業者の交替を希望する場合には、その理由を明らかにして事業者へ申し出ることができます。事業者は、その内容を踏まえ、サービスの継続に支障がない範囲で適切

に対応します。なお、利用者は特定の従業者を指名することはできません。

② 事業者による従業者の交替

事業者は、従業者の勤務状況その他やむを得ない事情により、担当する従業者を変更することがあります。この場合は、利用者及びその家族等に対し、サービスの継続性に配慮し、必要な引継ぎを行うなど、利用者に不利益が生じないよう努めます。

（3）サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は、（介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づくサービスの範囲を超える業務を事業者又は従業者に依頼することはできません。

② サービスの提供は、医師の指示及び（介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づき実施します。事業者は、サービスの提供に当たり、利用者及びその家族の意向に十分配慮します。

③ 備品等の使用

サービスの提供に必要な水道、ガス、電気その他の設備及び備品を無償で使用させていただきます。また、サービス提供に必要な連絡のため、利用者宅の電話を使用させていただく場合があります。

④ 引受かねる対応

利用者又はご家族より以下のようなご要望は、対応しかねますのでご了承ください。

ⅰ 利用者の心身の状況に照らし、安全かつ適切なサービス提供が困難となる行為

ⅱ 法令、契約内容又は事業所の業務運営上対応できない事項

ⅲ 利用者又は従業者の生命、身体又は財産に危険を及ぼすおそれのある行為

ⅳ 利用者又はその家族等による従業者に対する暴力、暴言、威嚇、脅迫、セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメントその他従業者の人格を傷つける言動又は安全なサービス提供を妨げる行為

これらの行為が継続し、事業者が改善を求めても改善されない場合は、サービスの提供を中止し、又は契約を終了することがあります。

（4）（介護予防）訪問リハビリテーション内容の変更

サービス利用日に、利用者の体調その他やむを得ない事情により、予定していたサービスの実施が困難となった場合は、利用者又はその家族等と協議のうえ、サービス内容を変更することがあります。この場合、利用料金は、実際に提供したサービス内容に応じて算定します。

（5）従業者の禁止行為

従業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

1．利用者又はその家族等から金銭又は物品を受領すること。
2．利用者又はその家族等に対して、宗教活動、政治活動又は営利活動を行うこと。
3．その他、利用者又はその家族等に対する迷惑行為を行うこと。

7．秘密の保持及び個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱います。 ② 事業者及び事業所の従業者は、サービスの提供により知り得た利用者及びその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。 ③ 前項の秘密保持義務は、サービス提供が終了した後も継続するものとします。 ④ 事業者は、従業者との雇用契約において、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する義務を定め、当該義務は退職後も継続するものとします。
個人情報保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において利用者及びその家族の個人情報を利用します。 ② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する情報を提供できるものとします。 ③ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については善良な管理者の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ④ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正又は追加を求められた場合は、必要な調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内において訂正などを行うものとします。 ⑤ 開示等を希望される場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類をご提出いただきます。なお、開示等に係る事務手数料として 1 件につき 1,000 円（税込）をご負担いただきます。また、複写物の交付を希望される場合は、別途コピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

8．虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

（1）虐待の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します。

（2）虐待の防止のための指針を整備します。

（3）従業者に対し、虐待の防止を啓発し、及び知識の向上を図るための研修を定期的に実施します。

（４）虐待の防止に関する担当者を配置します。
（５）成年後見制度の利用を支援します。

９．身体拘束について

事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、原則として身体拘束その他の行動制限は行いません。ただし、緊急やむを得ない場合であって、利用者本人又は他人の生命若しくは身体を保護するため必要があるときは、利用者及びその家族等に対して説明を行い、次の要件を全て満たす場合に限り、必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、理由及び態様等を記録します。

（１）切迫性

直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に危険が及ぶおそれがあること。

（２）非代替性

身体拘束等以外に、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に対する危険を防止する方法がないこと。

（３）一時性

身体拘束等が一時的なものであり、危険な状態の解消後は速やかに解除すること。

２　事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、指針を整備するとともに、適正化のための委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底します。また、従業者に対し、適正化に関する研修を定期的に実施します。

１０．緊急時の対応

サービス提供中に利用者の病状の急変その他の緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医に報告し、その指示に従って必要な措置を講じるとともに、利用者の家族等の緊急連絡先へ連絡します。必要に応じて医療機関等と連携し、救急搬送その他必要な対応を行います。

１１．事故発生時の対応方法について

（1） 事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

① 事故が発生した場合の対応方法及び報告手順等を定めた事故発生防止のための指針を整備します。

② 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事案（ヒヤリ・ハット）が発生した場合には、その事実を報告し、原因分析及び再発防止策の検討を行い、その結果を従業者に周知徹底する体制を整備します。

③ 事故発生防止のための委員会を定期的に開催するとともに、従業者に対する研修を定期的に実施します。

（2） 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族及び関係市町村等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

（3） 事業所は、事故の状況及び事故発生時に講じた措置について記録し、再発防止に努めます。

（4） 事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速や

かに損害賠償を行います。

１２．損害賠償について

（1）事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌し、相当と認められるときは、事業者の損害賠償責任を減じることがあります。

（2）以下の各号に該当する場合は、事業者は賠償責任を免れます。

① 利用者又はその家族が、契約締結に際し、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

② 利用者又はその家族が、サービスの実施に当たり必要な事項に関する聴取又は確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

④ 利用者が、事業者又は従業者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

（3）利用者及び連帯保証人は、利用者の責に帰すべき事由により、事業者、従業者又は第三者に損害を与えた場合は、連帯してその損害を賠償するものとします。

13．サービス提供の記録について

（1）事業所は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備します。

（2）事業所は、利用者に対する（介護予防）訪問リハビリテーションの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存します。

（3）利用者又はその代理人は、当該利用者に関するサービス提供記録の閲覧又は写しの交付を請求することができます。写しの交付を希望する場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類を提出していただきます。なお、写しの交付に当たっては、事務手数料（1 件につき 1,000 円（税込））及びコピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

14．衛生管理等について

（1）事業所は、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士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）事業所は、サービス提供に使用する設備、器具その他の備品等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（3）事業所は、感染症の発生又はまん延を防止するため、必要な措置を講じます。

（4）事業所は、感染症の発生又はまん延の防止に関し、必要に応じて保健所の助言及び指導を求めるとともに、関係機関との連携に努めます。

１５．重要事項説明の年月日について

上記内容について利用者に説明いたしました。

重要事項説明年月日	年　　月　　日
説 明 者 氏 名	

利用者

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、その内容を理解し、本説明書が契約の一部となることを確認したうえで同意し、文書の交付を受けました。	
住　　所	
氏　　名	

代筆者（利用者が自署できない場合）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄　（　　）

代理人・立会人（いずれかに〇）

住　　所	
氏　　名	

（ご家族が署名される場合は、家族代表者として署名いただきます。）

〈注〉本書は２通作成し、事業者及び利用者が各１通を保管します。