

訪問リハビリテーション契約にあたっての重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条及び第 83 条の規定に基づき、指定訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 大泉会 介護老人保健施設だいせん
代表者氏名	理事長 佐々木 徳之
本社所在地	堺市西区北条町 1 丁 2 番 31 号 総務部 072-278-2921
法人設立年月日	昭和 43 年 1 月 20 日

2. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名	医療法人 大泉会 介護老人保健施設 だいせん 訪問リハビリテーション事業所
指定事業者番号	大阪府指定 2750180123
所在地	大阪府堺市中区土塔町 155 番 1
連絡先	072-230-0201

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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、指定訪問リハビリテーションの円滑な管理運営を図るとともに、利用者の意志及び人権を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問リハビリテーションの提供を目的とします。
運営の方針	利用者が要介護状態等になった場合において、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配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持・回復を援助します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間（サービス提供時間含む）

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前 8 時 40 分から午後 5 時 15 分

(4) 事業所の職員体制

①管理者 <リハビリテーション科 責任者> 1 名

②訪問リハビリテーション職員

理学療法士 常勤 4 名

作業療法士 常勤 1 名

言語聴覚士 常勤 1 名

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

訪問リハビリテーション職員が利用者のご自宅を訪問し、利用者の日常生活がより安全かつ活動的なものとなるように、身体及び知的能力の維持向上等を医師の指示に基づき行います。

<内容>

◇健康状態や病気の状態観察

◇関節可動域や筋力の改善

◇体力・バランス能力の改善

◇嚥下機能の改善及び食事内容や環境の指導

◇言語機能の改善

◇日常生活活動動作の指導及び改善

◇生活指導

◇住宅改修・介護等の相談

◇その他

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

訪問リハビリテーション事業所はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

①理学（作業）療法業務上で許可されていない医療行為

②利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり

③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④利用者の同居家族に対するサービス提供

⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除や庭掃除など）

⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するた
た緊急やむを得ない除く）

⑧その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分		利用料	利用者負担額(1割負担)
理学療法士、作業療法士 言語聴覚士による 訪問リハビリテーション (要介護)	基本報酬 (1週に6回が限度)	1回 308単位 3,080円	1回 308円

区分		利用料	利用者負担額(1割負担)
理学療法士、作業療法士 言語聴覚士による 訪問リハビリテーション (要支援)	基本報酬 (1週に6回が限度)	1回 298単位 2,980円	1回 298円

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
短期集中リハビリテーション 実施加算 (退院(退所)日または新たに要介 護認定を受けた日から3カ月)	200単位 2000円	200円	1日あたり
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6単位 60円	6円	1回あたり

※加算については地域加算を勘案しておりません。

(4) その他の費用について

①交通費

◇堺市全域は無料、その他の地域は一律往復200円。

②キャンセル料

◇前日午後5時30分までのご連絡 キャンセル料不要

◇当日午前8時30分までに連絡があった場合 キャンセル料不要

◇当日午前8時30分までに連絡がなかった場合 250円

※緊急入院等、やむを得ない場合には、キャンセル料は請求致しません。

4. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

①利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃に利用者あてにお届け（郵送）します。
②利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (1) 事業者指定口座への振り込み (2) 利用者指定口座からの自動振り替え (3) 現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにも関わらず、支払い期日から 2 カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5. 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右の御相談担当者まで御相談ください。	ア 相談担当者氏名	リハビリテーション科 主任 七川大樹
	イ 連絡先電話番号	072-230-0201
	ウ 受付日及び受付時間	月曜日から土曜日 午前 9 時から午後 5 時まで

※担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

6. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成す

るとともに医師に報告します。

- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	リハビリテーション科 主任 七川大樹
-------------	--------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援しています。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

①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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」）は、サービス提供をする上で知りえ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事業者は、従業者に、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	①事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限りサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ②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持って防止するものとします。

	③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、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--	--

9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護老人保健施設総合補償制度
補償概要	施設・生産物・受託者・医師賠償責任保険

11. 本人確認証携行

訪問リハビリテーションを行う者は、常に当施設職員であることを証明するものを携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも本人確認証を提示します。

12. 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれる環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13. 居宅介護支援事業者等との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って作成します。

14. サービス提供の記録

- ①文章等により指導又は助言を行うように努め、当該文章の写しを診療録に添付する等により保存します。口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録します。その記録はサービス提供の日から2年間保存します。
- ②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業者の窓口】 介護老人保健施設 だいせん 訪問リハビリテーション科	〒599-8234 堺市中区土塔町 155-1 TEL072-230-0201 fax072-230-0205
【堺市の窓口】 堺市各区役所地域福祉課介護保険係	◇堺区 TEL072-228-7477 ◇西区 TEL072-275-1912 ◇中区 TEL072-270-8195 ◇東区 TEL072-287-8112 ◇南区 TEL072-290-1812 ◇北区 TEL072-258-6771 ◇美原区 TEL072-361-1881
【公的団体窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	〒590-0028 大阪府中央区常磐町 1 丁目 3 番 9 号 TEL06-6949-2921 受付時間 月～金 午前 9 時から午後 5 時

16. この説明書に基づく説明を行った年月日

この説明書の説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について、利用者等に説明を行いました。

事業者	所在地	堺市中区土塔町 155 番 1	
	法人名	医療法人 大泉会	
	代表者	理事長 佐々木 徳之	㊞
	事業所	介護老人保健施設 だいせん 訪問リハビリテーション事業所	
	説明者	氏名 _____ ㊞	

上記内容の説明を事業者から受け、指定訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 _____ ㊞

代理人	住 所
	氏 名 _____ ㊞
	続 柄 _____