

訪問リハビリテーション
重要事項説明書

医療法人 正清会 金剛病院 訪問リハビリテーション

〒584-0031 富田林市寿町1丁目6番10号

Tel 0721-25-3113 (代)

Fax 0721-25-1773

重要事項説明書 (訪問リハビリテーション)

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。わからないこと、わ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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例(平成24年大阪府条例第115号)」第10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 正清会
代表者氏名	理事長 赤松 幹一郎
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府富田林市寿町1丁目6番10号 医事課 電話番号 0721-25-3113 ファックス番号 0721-25-1773
法人設立年月日	昭和48年6月1日

2 利用者に対する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

事業所名称	医療法人 正清会 金剛病院
介護保険指定 事業所番号	2714900988
事業所所在地	大阪府富田林市寿町1丁目6番10号
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 0721-25-3113 ファックス番号 0721-25-1773 リハビリテーション科 相談担当者氏名: 岸田 尚樹
事業所の通常の 事業の実施地域	富田林市、河内長野市、羽曳野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村、堺市美原区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態となった場合においても、その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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業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、利用者の心身の機能の維持回復、生活機能の維持又は向上を図ることを目的とする。
運営の方針	利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前9時～午後5時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	午前9時～午後5時
休業日	日曜日、年末年始（12月29日～1月3日）

(5) 事業所の職員体制

管理者	理事長 赤松 幹一郎
-----	------------

職	職務内容	人員数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<p>1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</p> <p>2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握します。計画作成に当たっては、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、具体的な目標や具体的なサービスを記載します。訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画にそって作成し、利用者、家族に説明したあとで、利用者の同意を得ます。また作成した計画は、利用者に交付します。</p> <p>3 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。</p> <p>4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。</p> <p>5 それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション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。</p>	理学療法士 10名 作業療法士 0名 言語聴覚士 0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

サービス区分と種類	サービスの内容
指定訪問リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

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

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 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め緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、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

○要介護訪問リハビリテーション費基本報酬

区分		利用料	利用者負担額
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	基本報酬 （1回20分以上のサービス、 要介護は1週に6回が限度） （単位数：308）	1回 3,181円	1回 318円

○介護予防訪問リハビリテーション費基本報酬

区分		利用料	利用者負担額
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	基本報酬 （1回20分以上のサービス、 要支援1は1週に2回、要支援 2は1週に4回が限度） （単位数：298）	1回 3,078円	1回 307円

※介護予防の方で訪問リハビリテーション開始から12月超の場合（1回当たり）

基本報酬：268単位 利用料：2,768円 利用者負担額：276円

加 算		利用料	利用者負担額	算定回数等
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の方が退院するにあたり、医師又は理学療法士、作業療法士が退院前カンファレンスに参加し、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合 （単位数：600）	6,198円	619円	1回当たり
サービス提供体制強化加算	(I)（単位数：6）	61円	6円	1回当たり
	(II)（単位数：3）	30円	3円	1回当たり
移行支援加算 （要介護者のみ）	（単位数：17）	175円	17円	1日当たり

※→短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。

退院（退所）日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定可能となります。

※→サービス提供体制強化加算は「質の高いサービスの提供」と「職員のキャリアアップの促進」を図るため、有資格者の有無や常勤職員の割合、勤続年数、研修の実施等の要件を満たした事業所が評価され算定できる加算です。

※→移行支援加算はリハビリテーションの利用によりADL、IADLが向上し、社会参加に資する取り組み（指定通所介護、小規模多機能型居宅介護など）に移行するなど質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制を認められた場合に加算します。

※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。

（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る）

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村（保険者）に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(3) -2 医療保険を適用する場合について

区分		利用料	利用者負担額
医療保険適用	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (単位数：300)	1単位(20分) 3,099円 (退院後3ヶ月は 1週に12単位)	309円

※ (3) 及び (3) -2 は、富田林市での利用料です。

4 その他の費用について

① 交通費等	<p>上記 2 (1) の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、リハビリ職員等が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、事業の実施地域を超えた地点から片道 10～20 キロメートルまで 1,000 円、事業の実施地域を超えた地点から片道 20 キロメートル以上 2,000 円。</p> <p>また実施地域に関わらず、自動車にて訪問し、止むを得ずコインパーキングなどの有料駐車場を利用した場合においては、その実費をご負担いただきます。</p>
② キャンセル料	キャンセル料は不要です。

5 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	<p>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いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
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	<p>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、請求月の翌月 27 日にご指定の口座から振り替えにてお支払いいただきます。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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となることがあります。）</p>

※ 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かかわらず、支払い期日から 2 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。

6 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

<p>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、右のご相談担当者までご相談ください。</p>	<p>ア 相談担当者氏名 岸田 尚樹</p> <p>イ 連絡先電話番号 0721-25-3113</p> <p>同ファックス番号 0721-25-1773</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 月～土 午前 9 時～午後 5 時</p>
---	--

※ 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、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 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者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、介護予防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へ交付します。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せん。

8 虐待の防止について

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	理事長 赤松 幹一郎
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (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。

9 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	<ol style="list-style-type: none">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」という。）は、サービス提供をする上で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 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得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、利用者から予め文書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ん。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書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ん。
- 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。
- 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。）

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者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	株式会社 損保ジャパン
保険名	医療機関医師賠償責任保険
補償の概要	当該施設での医療行為に基づく賠償責任に対応

11 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

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、その置かれている環境、他の保健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、当該計画の内容に沿って作成します。

14 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録は、提供の日から5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 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所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

16 指定訪問リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

- (1) 提供予定の指定訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料	利用者負 担額
(例)	10:00~11:00	理学療法士による訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション（退院後3月以内）	○	〇〇〇円	〇〇円
月					円	円
火					円	円
水					円	円
木					円	円
金					円	円
土					円	円
日					円	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					円	円

(2) その他の費用

①交通費の有無	重要事項説明書 4-① 記載のとおりです。
②キャンセル料	重要事項説明書 4-② 記載のとおりです。

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

17 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

ア 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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(1) 相談及び苦情の対応

相談又は苦情電話があった場合は、原則として管理者が対応する。

管理者が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。

(2) 確認事項

相談対応者は以下の事項について確認を行う。

- ① 相談又は苦情のあった利用者の氏名
- ② 提供したサービスの種類、年月日及び時間
- ③ サービス提供した職員の氏名（利用者が分かる場合）
- ④ 具体的な苦情・相談内容
- ⑤ その他参考となる事項

(3) 相談及び苦情処理回答期限の説明

相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する。

(4) 相談及び苦情処理

概ね以下の手順により、相談・苦情について処理する。

- ① 管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。
 - ・ サービスを提供した者からの概況説明
 - ・ 問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討
 - ・ 文書による回答案の検討
- ② 文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。
- ③ 利用者に渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告する。
- ④ 市や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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人正清会 金剛病院	所在地 富田林市寿町1丁目6番10号 電話番号 0721-25-3113 ファックス番号 0721-25-1773 受付時間 午前9時～午後5時
--------------------------	--

【市町村（保険者）の窓口】 富田林市役所 高齢介護課	所在地 富田林市常盤町1番1号 電話番号 0721-25-1000 ファックス番号 0721-20-2113 受付時間 午前9時～午後5時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5309 ファックス番号 06-6949-5313 受付時間 午前9時～午後5時

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府富田林市寿町1丁目6番10号	
	法人名	医療法人 正清会	
	代表者名	理事長 赤松 幹一郎	印
	事業所名	医療法人 正清会 金剛病院	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印