

重要事項説明書

(介護予防訪問リハビリテーション用)

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介護予防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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例(平成24年東大阪市条例第36号)」に定める「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等にかかわる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生省令第35号)」第49条の2の規定に基づき、指定介護予防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 指定介護予防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	医療法人社団 丸山会
代表者氏名	理事長 丸山 貴資
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府東大阪市下小阪3丁目16番14号 電話 06-6722-7676
法人設立年月日	昭和43年12月24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

事業所名称	医療法人社団 丸山会 八戸の里病院
介護保険指定 事業所番号	2715003675
事業所所在地	大阪府東大阪市下小阪3丁目16番14号
連絡先 相談担当者名	電話 06-6722-7676 FAX 06-6722-9361 (相談担当者 船喜 祐輔)
事業所の通常の 事業の実施地域	東大阪市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定介護予防訪問リハビリテーションを提供する事を目的とします。
運営の方針	事業所の従事者は、対象者が居宅において、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、理学療法、その他必要なり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、指定介護予防訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	通常月曜日～土曜日 (ただし、国民の休日、12月30日～1月3日)
営業時間	午前9時～午後5時まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	通常月曜日～土曜日 (ただし、国民の休日、12月30日～1月3日)
サービス提供時間	午前9時～午後5時まで

(5) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
医師	訪問リハビリステーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画の作成に係る診療を行います。	4名
理学療法士	<ol style="list-style-type: none"> サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者と連携を図ります。 医師及び理学療法士、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、指定介護予防リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って介護予防訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションのサービスを提供します。 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。 それぞれの利用者について、介護予防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。 介護予防訪問リハビリテーション計画の基づくサービスの提供の開始から、計画の期間が終了するまでに、少なくとも1回は当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握(「モニタリング」)を行ないます。またその結果を記録し、当該介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者へ報告します。 	常勤 8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
指定介護予防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、向上をめざします。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定介護予防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（1割負担）を適用する場合）について

区分		利用料	利用者負担額
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による介護予防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 1週に6回が限度)	1回 3,238円	1回 324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（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内	2,110円	211円	1日当たり。
サービス提供体制強化加算Ⅰ		63円	7円	1回当たり
サービス提供体制強化加算Ⅱ		31円	4円	
事業所評価加算		1266円	127円	1月当たり

※ ①当事業所の所在する建物と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(②に該当する場合を除く)又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は上記金額の90/100となります。

②当事業所の所在する建物と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の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対し、介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は上記金額の85/100となります。

※ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合、1回につき、利用料が527円(利用者負担53円)減額となります。(別の医療機関の医師が適切な研修の終了等をしていること等厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に限る。)

- ※ 利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算します。
- ※ 短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に介護予防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場合に加算します。
退院(退所)日から起算して1か月以内の期間に行うときは、1週につき概ね2日以上、1回当たり40分以上の個別リハビリテーションを行います。
退院(退所)日から起算して1か月を超え3か月以内の期間に行うときは、1週につき概ね2日以上、1回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行います。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 訪問介護連携加算は理学療法士、作業療法士または視能訓練士が介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者と同行し、利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、介護予防訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行っ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、介護保険による介護予防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。
- ※ 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町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 交通費	交通費を請求することはありません。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、訪問時までキャンセルの連絡をいただけない場合、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	訪問前までのご連絡なく不在の場合	1 提供当りの料金の100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

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お届け(郵送)します。</p>
--	--

<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>	<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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 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、右の相談担当者までご相談ください。</p>	<p>ア 相談担当者氏名 船喜 祐輔 イ 連絡先電話番号 06-6722-7676 同ファックス番号 06-6721-9361 ウ 受付日及び受付時間 日祝以外（9時～17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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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ないますが、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ないます。

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	事務長 折田 兼一
-------------	-----------

- (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	<ul 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取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	<ul style="list-style-type: none">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介護予防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、利用者に係る介護予防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介護予防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	損害保険ジャパン日本興亜(株)
保険名	職業賠償責任保険
補償の概要	身体賠償・財物賠償

11 身分証携行義務

指定介護予防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

指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防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 介護予防支援事業者等との連携

介護予防リハビリテーション計画は、既に介護予防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、サービスを提供した日から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 指定介護予防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 事業者は、現に介護予防訪問リハビリテーションの提供を行なっているときに利用者の病状の変化が生じた場合、その他必要な場合、速やかに主治の医師等及び本書記載の緊急連絡先に連絡を取り、救急治療あるいは救急入院などに必要な措置を講じます。

17 指定介護予防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) 提供予定の指定介護予防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
月	15:00~15:20	理学療法士による介護 予防訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション	○	1日 3238円	1日 324円
火						
水						
木						
金						
土						
日						
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					3238円	324円

- (2) 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	1300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。

18 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 提供した指定介護予防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通りとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 東大阪市下小阪3丁目16番14号 電話番号 06-6722-7676 ファックス番号 06-6721-9361 受付時間 9:00~17:00 (日祝休み) 苦情解決責任者 苦情受付担当者 船喜 祐輔 (訪問リハビリテーション 担当理学療法士)
【市町村(保険者)の窓口】 東大阪市 福祉部 指導監査室 介護事業者課	所在地 東大阪市荒本北一丁目1番1号 電話番号 06-4309-3317 ファックス番号 06-4309-3813 受付時間 9:00~17:30 (土日祝休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)

19 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例(平成24年東大阪市条例第36号)」に定める「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生省令第35号)」第49条の2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	東大阪市下小阪3丁目16番14号
	法人名	医療法人社団 丸山会
	代表者名	丸山 貴資
	事業所名	医療法人社団 丸山会 八戸の里病院
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	