

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。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、「熊本県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 12 月 25 日条例第 69 号)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	医療法人杏章会 矢部広域病院
代表者氏名	理事長 坂本 達彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	熊本県上益城郡山都町下馬尾 204 連絡先部署名:リハビリテーション科 TEL:0967-72-1121(代表) FAX:0967-72-0502

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	医療法人杏章会 矢部広域病院
介護保険指定 事業所番号	4312810692
事業所所在地	熊本県上益城郡山都町下馬尾 204
連絡先 相談担当者名	TEL:0967-72-1121(代表) FAX:0967-72-0502 リハビリテーション科 言語聴覚士 後藤 亜弓
事業所の通常の 事業の実施地域	山都町 ※それ以外の地域の方はご相談ください。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人杏章会矢部広域病院が設置する訪問リハビリテーション(以下「事業所」という。)において実施する指定訪問リハビリテーション(以下、「事業」という。)は、要介護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、言語療法といった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、計画的に行い、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たサービス提供に努める。また、事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金 ※ 祝日・年末年始を除く
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	月・火・水・金・土 ※ 祝日・年末年始を除く
サービス提供時間	午前 9 時～午後 4 時まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	理事長 坂本 達彦
-----	-----------

職	職務内容	人員数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	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。 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、利用者へ交付します。 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。 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。 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。	理学療法士 1 名 作業療法士 1 名 言語聴覚士 1 名

3 提供するサービス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ます。

【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

(2) 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
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、1週に6回が限度)	1回につき (介護)3,080円 (介護予防)2,980円	1～3割

※退院(所)した日から起算して3月以内は1週に12回が限度とする。

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効力発生日から3月以内)	2,000円	1～3割	1日当たり
リハビリテーションマネジメント加算	(イ)	1,800円	1～3割	1月当たり
※当該事業所医師が利用者またはその家族に説明した場合は上記に加え270単位。				
特別地域加算		所定単位数の 5/100	1～3割	1回当たり

- ※ (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)日又は介護認定の効力発生日から起算して3月以内の期間に、1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算(イ)については、リハビリテーション計画の進捗等を定期的見直し、介護支援専門員を通じた居宅サービス事業者への情報伝達等しリハビリの質の管理をする場合に1月に1回算定します。リハビリ会議の開催、居宅サービス事業所と居宅訪問等しリハビリの質の管理をする場合に1月に1回算定します。
- ※ 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。

4 その他の費用について

訓練に必要な消耗品等は実費となる場合がございます。

またサービス提供(リハビリテーション)に対するキャンセル料はございませんが、やむを得ずお休みされる場合は、前日の営業時間内にご連絡をお願いいたします。

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

<p>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>	<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 13 日以降に確定します。</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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 来院にて現金払い</p> <p>(イ) その他</p> <p>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。)</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>	<table> <tr> <td>相談部署</td> <td>リハビリテーション科</td> </tr> <tr> <td>連絡先電話番号</td> <td>0967-72-1121(代表)</td> </tr> <tr> <td>同ファックス番号</td> <td>0967-72-0502</td> </tr> <tr> <td>受付時間</td> <td>月～金 9:00～16:00 (土日祝・年末年始除く)</td> </tr> </table>	相談部署	リハビリテーション科	連絡先電話番号	0967-72-1121(代表)	同ファックス番号	0967-72-0502	受付時間	月～金 9:00～16:00 (土日祝・年末年始除く)
相談部署	リハビリテーション科								
連絡先電話番号	0967-72-1121(代表)								
同ファックス番号	0967-72-0502								
受付時間	月～金 9:00～16:00 (土日祝・年末年始除く)								

※ 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。
- (5) やむを得ない事由(自然災害等)によりサービス提供ができない場合はいったん中止となることがあります。状況に応じてサービス再開とします。

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	作業療法士 主任 濱島 寛子
-------------	----------------

- (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。
- (5) サービス提供中に、当事業所職員又は養護者(利用者様のご家族等、現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市区町村へ通報します。

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」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、その秘密を保持するべき旨を、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

	<p>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。</p> <p>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。)</p>
--	---

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せん。

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、事業所より損害賠償を速やかに行います。

市町村

市町村名： 山都町役場

担当部・課名： 福祉課 介護保険係

電話番号： 0967-72-1111

居宅介護支援事業者

事業所名：

所在地：

担当介護支援専門員氏名：

電話番号：

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
月						
火						
水						
金						
土						
1週当りの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額					円	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	
----------	--

※ 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。

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

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)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ご利用者様相談窓口(総合受付) 担当:徳臣 明浩(事務長) 赤星 紀代(総看護師長)	矢部広域病院 地域連携室 1F TEL:0967-72-1121(代表) FAX:0967-72-0502 受付時間:9:00~16:00 (土日祝・年末年始を除く)
【市町村(保険者)の窓口】 山都町役場 福祉課 介護保険係	〒861-3592 熊本県上益城郡山都町浜町 6 番地 TEL:0967-72-1111(代表) FAX:0967-72-1080 受付時間:8:30~17:15 (土日祝・年末年始を除く)
【公的団体の窓口】 熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課	〒862-8639 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 市町村自治会館 5 階

	TEL:096-214-1101 受付時間:9:00~17:00 (土日祝・年末年始を除く)
--	--

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、「熊本県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年熊本県条例第69号)」第8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	熊本県上益城郡山都町下馬尾 204	
	法人名	医療法人杏章会 矢部広域病院	
	代表者名	理事長 坂本 達彦	印
	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