

重要事項説明書（指定介護予防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」は指定介護予防訪問リハビリテーションの事業所の概要や提供されるサービスの内容、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 中川病院
代表者氏名	理事長 中川泰範
本社所在地	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
法人設立年月日	平成 7 年 1 月

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	中川病院
介護保険指定事業所番号	3810111025
事業所所在地	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
連絡先 相談担当者名	TEL. 089-976-7811 FAX 089-976-7979 作業療法士 河部 綾
事業所の通常の事業の実施地域	松山市・東温市・砥部町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人中川病院が行う指定介護予防居宅サービスに該当する介護予防訪問リハビリテーションの事業は、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものです。
運営の方針	・要支援状態にある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、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上のリハビリを行うことにより、療養生活の質の向上をはかります。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	毎週月曜～土曜日 但し、祝日（５月３日は除く） 年末は１２月３１日～１月３日を休日とする。
営 業 時 間	８：３０～１７：３０

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	毎週月曜～土曜日 但し、祝日（５月３日は除く） 年末は１２月３１日～１月３日を休日とする。
サービス提供時間	８：３０～１７：３０

(5) 事業所の職員体制

管理者	中川 泰範
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	医 師 １ 名
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、介護予防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、指定介護予防訪問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。計画作成にあたっては、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。 ３ 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。 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、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。 ６ 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。	作業療法士 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

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	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、生活機能の維持、向上をめざします。

(2) 介護予防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あたって、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

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
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 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	307	3,070円	307円	614円	921円

- ※ 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若しくは当事業所と同一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同一の建物に20人以上居住する建物に居住する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、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。
- ※ 当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位（利用料：500円、1割負担：50円、2割負担：100円、3割負担：150円）を減算します。
- ※ 利用者に対して、当事業所の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてリハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位（利用料：50円、1割負担：5円、2割負担：10円、3割負担：15円）を減算します。
- ※ 主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防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。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,000円	200円	400円	600円	1日につき

- ※ 短期集中リハビリテーション実施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と認められる場合に加算します。退院（退所）日または要支援認定を受けた日から起算して1か月以内の期間に行うときは1週間につき概ね2日以上、一日あたり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。

- ※ 但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、該当する介護給付額の全額を一時的にお支払い頂く事になります。その後、お住いの市町村の介護保険課窓口にて申請頂くと、利用者負担割合に応じた金額が返還されます。

4 その他の費用について

① 交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う指定介護予防訪問リハビリテーションに要した交通費はその実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は次のとおりです。 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道15km未満 250円 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道15km以上 350円
-------	---

事業所は、前項の費用に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容及び費用の額について文書で説明を行い、同意を得るものとします。

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

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いたします。 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日までに利用者あてにお届けします。
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、請求月の翌月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）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することがあります。）

- ※ 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 サービスの提供にあたって

- 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。
- 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 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	作業療法士 河部 綾
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

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、利用者又はその家族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「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員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	(ア) 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ぬ。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ぬ。 ② 事業者は、利用者又は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。
--	---

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、速やかに主治の医師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。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先 続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

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。

【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員
--------------	----------------------------------

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 全福サービス
保険名	介護サービス事業者賠償責任保険

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あたっては、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。

1 3 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供にあたり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

1 4 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。

1 5 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1 6 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、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を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 7 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

(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とおりとし

ます。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順をとります。

①ご利用者からの相談・苦情等の申出があり、その案件が軽微なもので受理担当者において直ちに処理できるものについては、その都度対応処理します。

②受理担当者において対応できないと判断される案件については、詳しい内容について関係者からの聞き取り及び調査を行い上司に報告して、管理者を長とする関係者検討会を行い、その具体的処理について迅速適切に対応します。

③相談・苦情等の処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況（会議の状況、ご利用者への通知等）を記録し保存します。

(2) 日頃より苦情の出ることのないようサービスの充実を図るとともに、相談苦情の案件について事業所内各種会議等において、職員共通の課題として確認していきます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地 愛媛県松山市南梅本町甲58番地 電話番号 089-976-7811 ファクス番号 089-976-7979 受付時間 月～土曜日 8:30～17:30 (祝日(5月3日は除く)、年末年始は除く) 担当者 河部 綾
【市町村（保険者）の窓口】	・愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 電話 089-998-3477 受付 平日 月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:30 ・松山市 介護保険課 電話 089-948-6968 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15
【公的団体の窓口】	愛媛県国民健康保険団体連合会 電話 089-968-8700 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15

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

上記内容について、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
	法人名	医療法人 中川病院
	代表者名	理事長 中川泰範
	事業所名	中川病院
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印 （続柄）

事業所、利用者双方の署名をし、それをもって上記の重要事項の確認を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者1通ずつ保有するものとします。