

指定(介護予防)訪問リハビリテーション

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（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、奈良市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成30年3月30日条例第10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（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 泰山会
代表者氏名	理事長 山田泰司
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市北区中崎西三丁目3番40号 医療法人 泰山会 介護老人保健施設 青美 TEL 06-6485-2283
法人設立年月日	平成8年6月10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	介護老人保健施設 秋篠
介護保険指定 事業者番号	奈良市指定 (指定事業者番号) 2950180030
事業所所在地	奈良県奈良市秋篠町 1432-1
連絡先 相談担当者名	TEL 0742-53-3001 FAX 0742-53-0002 (管理者・施設長 小林 展章)
事業所の通常の 事業の実施地域	奈良市・生駒市・京都府相楽郡精華町・木津川市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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なうことにより、当該利用者が可能な限りその有する能力に応じ自宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう、心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営の方針	1. 目標を設定し計画的に理学療法、作業療法、言語療法その他必要なりハビリテーションを行なうことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。2. 医師の指示及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づき日常生活の自立に資するよう適切に行なう。3. 利用者の病状、心身の状況、希望及びそのおかれている環境等の適格な把握に努め、利用者又はその家族に対し療養上必要とされる事項等について理解しやすいよう説明を行い、適切なサービス提供を行なう。4. 居宅介護支援事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市区町村とも連携を図り、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	月曜日～土曜日 (年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日までを除く)
営 業 時 間	9 : 00～18 : 00

(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 (年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日までを除く)
サービス提供時間	9 : 00～17 : 00 但し、サービス提供地域によって変動します。

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 小林 展章	
職	職 務 内 容	人 員 数
医師 (常勤者は 管理者と兼 務)	1 主治の医師の指示に基づき適切な指定(介護予防)訪問リハビリテーションが行われるよう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計画書及び指定(介護予防)訪問リハビリテーション報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。	常 勤 1 名 (非常勤 1 名)
職員 (理学・作業 療法士・言語 療法士)	1 指定(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。 2 訪問日、提供したリハビリテーション内容等を記載した指定(介護予防)訪問リハビリテーション報告書を作成します。	常 勤 2 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計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた指定(介護予防)訪問リハビリテーション計画を作成します。
指定(介護予防)訪問リハビリテーションの提供	指定(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を提供します。 具体的な指定(介護予防)訪問リハビリテーションの内容 ① 理学療法 ② 作業療法 ③ 言語療法

(2) リハビリテーション職員の禁止行為

リハビリテーション職員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 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 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)
- ⑥ その他利用者又は家族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

※ 指定(介護予防※)訪問リハビリテーションの場合

	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
費用 1回1単位(20分)を基準 週6単位まで ※()内予防介護	3,181円 (3,078)	318円 (307)	636円 (615)	954円 (920)

※予防介護は利用開始月から12月超の利用の場合、1回につき30単位を減算

加算	利用料	利用者負担額		
		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加算 退院(所)日又は認定日から 3ヵ月以内 1日につき	2,066円	207円	414円	620円
サービス提供体制加算Ⅰ 1回1単位(20分)を基準	61円	7円	13円	19円
サービス提供体制加算Ⅱ 1回1単位(20分)を基準	30円	3円	6円	9円
リハビリテーションマネジメント加算イ ご利用1ヵ月につき	1,859円	186円	372円	558円
リハビリテーションマネジメント加算ロ ご利用1ヵ月につき	2,200円	220円	440円	660円
※事業所の医師が利用者又はその家族に 説明した場合イ・ロに加え ご利用1ヵ月につき	2,789円	278円	556円	834円

※ 短期集中リハビリテーション加算は、退院・退所後又は初めて要介護認定を受けた後に早期に在宅における日常生活活動の自立を向上させるため、医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、セラピスト）が、その退院（所）日または介護保険初回認定日から3ヵ月以内に集中的にリハビリテーションを実施した場合加算します。

※ サービス提供体制加算Ⅰはセラピストのうち、勤続7年以上の者がいる場合、Ⅱは勤続三年以上の者がいる場合に加算します。

※ リハビリテーションマネジメント加算イ

事業所の医師、セラピスト、その他の職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。リハビリテーション計画について作成に関与したセラピストが利用者またはその家族に説明し、同意を得て内容を医師へ報告すること。3ヵ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催して計画の適宜見直しを行い、セラピストが介護支援専門員に対し、専門的な見地から必要な支援方法、日常の留意点に関する情報提供を行った場合、加算します。

※ リハビリテーションマネジメント加算ロ

上記（イ）の算定条件を満たした上、利用者毎の計画書等の情報を厚生労働省に提出、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること加算します。

- ※ 指定（介護予防）訪問リハビリ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を作成する事が求められており、事業所の医師が診療する必要があります。事業所の医師が指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合、50 単位/回の減算となります。
- ※ 事業所の医師が指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供することができます。
 - ①指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること
 - ②当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
 - ③当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。
- ※ 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。）
- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画の見直しを行いません。
- ※ （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

実施地域を超える居宅へサービス提供を行う場合の交通費	事業所より 10km 以上 300 円 （以降、10km 毎に +300 円）
サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 自動車の駐車場所が無くやむを得ずパーキングなどの駐車場に駐車する際の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。

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 13 日までに利用者あてお届け（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20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）事業者指定口座からの自動引き落とし （イ）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。）
---	--

※ 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

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、右の担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名	野口 雅史
	イ 連絡先電話番号	0742-53-3001
	同ファックス番号	0742-53-3002
	ウ 受付日及び受付時間	月～土 9:00～18:00

※ 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。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) 主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) リハビリテーション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、すべて当事業所が行ないますが、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	作業療法士 石村 明美
-------------	-------------

(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	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 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。

主治医：（ ）

家族等連絡先：（ ）

11 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。

市町村：（奈良市介護福祉課 0742-34-5422）

居宅介護支援事業者：（ ）

保険加入先

会社名 株式会社 全老健共済会

住所 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL. 03 (5425) 6900 FAX. 03 (5425) 6901

12 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。

13 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、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。

14 居宅介護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当り、居宅介護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 サービス提供開始の際、この重要事項説明書に基づき作成する「指定（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居宅介護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居宅介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ③ 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。
- ④ 提供した指定（介護予防）訪問リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

16 衛生管理等

- ① サービス提供を行う職員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。

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、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 指定（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成する者

氏 名 _____（連絡先： 0742-53-3001 ）

- (2) 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	サービス内容	利用料	利用者負担額
月	～			
火	～			
水	～			
木	～			
金	～			
土	～			
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額				

- (3) その他の費用

① 交通費の有無	（有・無の別を記載）サービス提供1回当たり…（金額）
② サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

1か月当りのお支払い額（利用者負担額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。

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 苦情があった場合、窓口担当者が利用者（家族）に連絡を取り、事実を確認し、利用者宅を訪問する。
- ② 利用者からの苦情を、関係者が集まって討議し、原因を究明するよう努める。
- ③ 究明された原因については、適切に対処するように計画を立て、改善の実施を図る。
- ④ 対処方法等を利用者に説明し、理解を求める。
- ⑤ 苦情を申し立てた場合でも、その利用者が不利益を被ることがないように考慮し、また、その旨を利用者・家族に伝える。
- ⑥ 苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記載し記録を残す。
- ⑦ 寄せられた苦情についてはマニュアルを作成し、再発防止や定期的な研修に利用する。

- (2) 苦情申立の窓口

【介護老人保健施設 秋篠 指定（介護予防）訪問リハビリテーション】	所 在 地 奈良県奈良市秋篠町 1432-1 電話番号 0742-53-3001 FAX 番号 0742-53-3002 受付時間 9:00～18:00
【奈良市 福祉部 介護福祉課】	所 在 地 奈良市二条大路南 1-1-1 電話番号 0742-34-5422 受付時間 平日 8:30～17:15
【奈良県国民健康保険団体連合会】	橿原市大久保町 302 番 1 奈良県市町村会館内 電話番号 0744-29-8311 受付時間 平日 9:00～17:00
【京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係 相談担当】	京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 番地 電話番号 075-354-9090 または 075-354-9011 受付時間 平日 9:00～12:00、13:00～17:00

19 事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
実施した評価機関の名称	無
評価結果の開示状況	無

20 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、奈良市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成30年3月30日条例第10号）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	奈良県奈良市秋篠町 1432-1
	法 人 名	医療法人 泰山会
	代 表 者 名	理事長 山田 泰司 印
	事 業 所 名	介護老人保健施設 秋篠
	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

