

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、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37条）」第8条及び第83条の規定に基づき、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 誠和会 長谷川病院
代表者氏名	長谷川 英樹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒289-1103 千葉県八街市八街に85番地

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	医療法人社団 誠和会 長谷川病院
介護保険指定 事業所番号	1214510442
事業所所在地	〒289-1103 千葉県八街市八街に85番地
連絡先 相談担当者名	電話：043-440-8588 FAX：043-440-8560 長谷川病院 デイケアセンター長 長澤 康弘
事業所の通常の 事業の実施地域	八街市、山武市、東金市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団誠和会が開設する指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの事業所（以下「事業所」という。）が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション（以下「訪問リハビリテーション等」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。
運営の方針	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、理学療法、作業療法又は言語聴覚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、生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

	<p>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、病状が安定期にあり、診察にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると医師が認めた通院が困難な要支援者とする。</p> <p>事業の実施にあたっては、介護予防支援事業者その他、保健医療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、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除く
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除く
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	浅野 美和子
-----	--------

職	職務内容	人員数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<ol style="list-style-type: none"> 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 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。 	<p>理学療法士 6名</p> <p>作業療法士 1名</p> <p>言語聴覚士 1名</p>

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	2割	3割
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 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	298	3,030円	303円	606円	909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：509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30単位（利用料：305円、1割負担：30円、2割負担：60円、3割負担：90円）を減算する。
- ※ 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	2割	3割	
短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,034円	203円	406円	609円	1日につき
退院時共同指導加算	600	6,102円	610円	1,220円	1,830円	初回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	61円	6円	12円	18円	1月につき

- ※ 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3か月以内の期間に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。
- ※ 事業所評価加算は、一定期間においてリハビリテーションマネジメントによる介護予防訪問リハビリテーションの実施により要支援状態の区分を改善もしくは維持した利用者の人数によって算定されます。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 地域区別の単価（7級地 10.17円）を含んでいます。
- ※ 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等の支給（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

① 交通費	指定介護予防訪問リハビリテーションに要した交通費を請求することがあります。	
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、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	当日朝、8：30 前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	※利用者本人又はその家族、又は介護支援専門員から連絡がないまま自宅を不在にした場合。 ※すでに流行性の感染症を利用者本人又は同居する家族が罹患していることが明らかな場合に訪問リハビリの中止も連絡をしなかった場合。 以上の状況で訪問リハビリを中止した場合、基本単位の利用料の利用者負担額をキャンセル料として請求することがあります。	
※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	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5日以降の介護予防訪問リハビリテーション利用日に利用者に書面にてお渡しします。
--	--

<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>	<p>ア 介護支援専門員から発行するサービス提供表と訪問リハビリテーション記録書の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い</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 長澤 康弘</p> <p>イ 連絡先電話番号 043-440-8588</p> <p>同ファックス番号 043-440-8560</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 月曜日から土曜日ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除く。午前8時30分から午後5時30分。</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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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。

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	長澤 康弘
-------------	-------

(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者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) 従業者に対して、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、当該事業所従業者又は養護者（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。

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
② 個人情報の保護について	<p>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。</p> <p>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。</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 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、計画的な医学管理を行っている医師に連絡し、必要な処置等を実施するとともに、速やかに利用者が指定される下記の方に連絡をします。家族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	

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。（サービス提供者に故意・過失があった場合に限る）

【市町村（保険者）の窓口】 八街市市役所 高齢福祉課	所 在 地 〒289-1192 千葉県八街市八街ほ 35 番地 29 電話番号 043-443-1491
【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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	被害者治療費用担保特約条 10000 千円、初期対応費用担保特約 10000 千円

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。

14 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。

15 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終了した日から2年間（ただし、居住地の市町村が定めるものによるとサービス終了から最長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。

16 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。
- (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1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実施します。

17 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。

18 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	訪問リハビリ 時間	サービス 区分・種類	サービス内容	介護保険適 応の有無	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					円	円

(2) その他の費用

①交通費の有無	(有) 当事業所より片道 20 km 越えて移動した場合に要した費用については、20 km を越えた地点から利用者の居宅までの往復距離について以下の額を負担していただくこととなります。 ・ 1 キロメートルあたり 20 円
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	(目安金額の記載)
----------	-----------

※ 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 ヶ月以内とします。

19 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。
- 利用者、家族らの苦情→担当職員（調査の実施）
 - 担当職員→介護予防支援業者（内容の確認と報告）
 - 担当職員→利用者、家族（改善策の説明と同意）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 長谷川病院デイケアセンター	所在地 〒289-1103 千葉県八街市八街に 85 電話番号 043-440-8588 ファックス番号 043-440-8560 受付時間 8:30~17:30（定休日：国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日~1月3日）
【市町村（保険者）の窓口】 八街市役所 高齢福祉課 山武市役所 高齢福祉課 東金市役所 高齢福祉課	電話番号 043-443-1491 電話番号 0475-80-2641 電話番号 0475-50-1219

【公的団体の窓口】 千葉県国保連合会 担当部署 苦情処理係	電話番号 043-254-7428
-------------------------------------	-------------------

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、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条及び第 83 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	千葉県八街市八街に 85 番地
	法人名	医療法人社団 誠和会
	代表者名	長谷川 英樹 印
	事業所名	長谷川病院 訪問リハビリテーション
	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

署名代行者（代理人を選任した場合）

私は、本人に代わりに上記署名を行いました。私は、本人の契約意思契約意思を確認しました。

代理人	住所	
	氏名	印