

## 重要事項説明書

(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、「豊中市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等を定める条例」(平成24年豊中市条例第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	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行松 英明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団事務局 (電話) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年 3月 25日

### 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	介護老人保健施設かがやき
介護保険指定 事業所番号	2754080121
事業所所在地	大阪府豊中市刀根山元町5番60号
連絡先 相談担当者名	(電話) 06-6850-3400 (ファックス番号) 06-6850-9700 滝本 圭介
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が設置する介護老人保健施設かがやき(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事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)にある利用者に対し、指定訪問リハビリテーションの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問リハビリテーションの提供を確保することを目的とする。
運営の方針	事業所が実施する事業は、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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問リハビリテーションの提供ができるよう努めるものとする。事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計

	<p>画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。事業の実施に当たっては、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、他の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ものとする。指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。指定訪問リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。「豊中市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等を定める条例」（平成24年豊中市条例第69号。以下「指定居宅サービス等基準条例」という。）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで。（祝日除く）ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	9時から17時30分まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日まで。
サービス提供時間	9時から17時00分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 眞下 節
-----	----------

職	職務内容	人員数
理学療法士・作業療法士	<p>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。</p> <p>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、利用者に交付します。</p> <p>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。</p>	<p>理学療法士 1名</p> <p>作業療法士 1名</p>
言語聴覚士	<p>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。</p> <p>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。</p>	

### 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ます。

#### (2) 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

#### (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		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 3,219円	1回 322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効力発生日から3月以内)	2,132円	213円	1日当たり
リハビリテーションマネジメント加算	(I)	639円	64円	1月当たり
	(II)	1,599円	160円	1月当たり
サービス提供体制強化加算		63円	6円	1回当たり
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5/100	左記の1割	1回当たり
社会参加支援加算		181円	18円	1日当たり（評価対象期間の次年度内に限る）

- ※ (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(I)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。  
リハビリテーションマネジメント加算(II)については、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。
- ※ 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届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 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

① 交通費	通常の実施地域を越えて指定訪問リハビリテーションを提供した場合は、要した交通費を請求することがあります。
-------	--

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

<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 20 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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(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</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となることがあります。）</p> <p>ウ お支払い方法は、ご指定された銀行預金口座からの振替となります。</p> <p>エ 利用開始に際しては、「預金口座振替依頼書」にご記入・ご捺印の上、利用料の振替口座をご登録ください。</p> <p>オ 請求した額を、毎月 22 日（土・日曜日、祝日の場合は、次の銀行営業日）にご指定の預金口座から振替えます。預金通帳の印字は「RKS. ホンニンフタンキン」となります。</p> <p>カ 振替が完了した利用料については、翌月 17 日頃に領収書を送付させていただきます。領収書の再発行は致しませんので、必ず保管しておいて下さい。</p> <p>キ 口座振替登録未完了、預金残高不足等により口座振替ができなかった場合は、翌月以降に合計して振替となります。</p> <p>ク その他、やむを得ない事由がある場合等は、別にお支払いをお願いすることがあります。</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 (氏名) 滝本 圭介</p> <p>イ 連絡先電話番号 (電話番号) 06-6850-3400</p> <p>同ファックス番号 (ファックス番号) 06-6850-9700</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 (受付曜日と時間帯)</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、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せん。

## 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	副施設長 服部 健介
-------------	------------

- (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) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (6) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (7) 虐待防止のための指針を整備します。
- (8) 虐待防止対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知します。

## 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	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ol>
--------------------------	--

	<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>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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 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す。

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、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	： 損害保険ジャパン株式会社
保 險 名	： 福祉事業者損害賠償責任保険

## 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
(例)	10:00~11:00	理学療法士による訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション(退院後1月以内)	○	円	円
月						
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					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	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。

## 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

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。

### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

#### ① 利用者等への周知徹底

事業所内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

#### ② 苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る。

苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

#### ③ 苦情受付の報告

苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。

#### ④ 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める。

#### ⑤ 苦情解決の記録、報告

苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。

苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人と第三者委員に対して改善事項を含めた結果報告する。

また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する。

#### ⑥ 苦情解決の公表

サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて豊中市役所への報告を行う。

個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報紙」等実績を掲載し公表する。

### (3) その他参考事項

(社)大阪府社会福祉事業団「苦情解決事業実施要綱」に基づき、苦情解決を取り扱う。事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

## (2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 介護老人保健施設かがやき (担当：訪問リハ担当者)	所在地 電話番号 受付時間	豊中市刀根山元町5-60 06-6850-3400 ファックス：06-6850-9700 平日 8：45～17：15
【豊中市の窓口】 豊中市 福祉部 長寿社会政策課	所在地 電話番号 受付時間	豊中市中桜塚3-1-1 06-6858-2838 ファックス：06-6858-3146 平日 8：45～17：15
【豊中市の窓口】 『話して安心、困りごと相談』	所在地 電話番号 受付時間	豊中市中桜塚3-1-1 06-6858-2815 ファックス：06-6854-4344 平日 9：00～17：15
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪市中央区常盤町1-3-8 06-6949-5418 平日 9：00～17：00

## 18 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 業務継続計画を策定します。
- (2) 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

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、「豊中市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等を定める条例」（平成24年豊中市条例第69号規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
	法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行松 英明
	事業所名	介護老人保健施設かがやき
	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	印

代理人	住所	
	氏名	印