

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、「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(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、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	医療法人社団 スバル
代表者氏名	理事長 宇於崎 泰弘
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	富山市千石町六丁目 3 番 7 号 TEL: 076-423-7722 FAX: 076-423-7847
法人設立年月日	平成 23 年 12 月 7 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	うおざきファミリー病院
事業所番号	富山県 0118513 号
事業所所在地	富山市千石町六丁目 3 番 7 号
連絡先 相談担当者名	TEL: 076-423-7722 FAX: 076-423-7847 事務長 酒井 俊弥
事業所の通常の 事業の実施地域	富山市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	理学療法士、作業療法士等が、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(介護予防にあつては要支援状態)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、作業療法は必要なりハビリテーションを行うことを目的とする。
運営の方針	1 事業は、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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法は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ることとする。 2 指定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

	<p>ビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者とする。</p> <p>3 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、要支援者が可能な限りその居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>4 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他、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、国民の祝日を除く。
営業時間	午前9時00分から午後6時00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、国民の祝日を除く。
サービス提供時間	午前9時00分から午後6時00分

(5) 事業所の職員体制

管理者	理事長 宇於崎泰弘（医師）
-----	---------------

職	職務内容	人員数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<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>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>	理学療法士又は作業療法士 1名以上



(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
- 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 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (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	基本報酬 【要介護】 (1回20分 以上のサー ビス、1週に 6回が限度)	1回 3,132円	1回 313円	1回 626円	1回 939円
同上	基本報酬 【要支援】 (1回20分 以上のサー ビス、1週に 6回が限度)	1回 3,030円	1回 303円	1回 606円	1回 909円

加 算		利用料	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)	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	2,034円	203円	407円	610円	1日当たり

認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は訪問開始日から3月以内	2,440円	244円	448円	732円	1日当たり
リハビリテーションマネジメント加算	イ	1,830円	183円	366円	549円	1月当たり
	ロ	2,166円	216円	433円	649円	1月当たり
	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	2,745円	274円	549円	823円	1月当たり
診療未実施減算		▲508円	▲50円	▲101円	▲152円	1回当たり
予防訪問リハ12月超減算		▲305円	▲30円	▲61円	▲91円	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。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は認知症であると医師が判断し、リハビリテーションを行う事で、生活機能の改善が見込まれる場合に加算します。  
退院（退所）日または訪問開始日から3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを実施します。
- ※ 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	通常の事業の実施地域は、富山市内の区域とします。通常の事業の実施地域を越えて行う交通費については、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収させていただきます。	
	区分(片道の距離)	交通費
	3. 5km未満	600円
	3. 5km以上4. 5km未満	700円
	4. 5km以上5. 5km未満	800円
	5. 5km以上6. 5km未満	900円
	6. 5km以上7. 5km未満	1,000円
	以下1km増すごとに100円を加算	
	消費税は別途	
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。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	24時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの自己負担額相当額を請求いたします。
※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	<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10日までに利用者あてにお届けします。</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、請求月の22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</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>
--	--

※ 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 酒井 俊弥  イ 連絡先電話番号 TEL: 076-423-7722  同ファックス番号 FAX: 076-423-7847  ウ 受付日及び受付時間 午前9時～午後6時  (土・日・祝日を除く。ただし、国民の祝日を除く。)</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	作業療法士 岡村 貴子
-------------	-------------

- (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、その結果を従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- (7) 事業所は、虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するように努めます。

## 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。</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。</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。</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</p>

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 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 富山県医師会団体医師賠償責任保険

保険名 医師賠償責任保険

補償の概要 3,000万円

開設者の業務の補助たる医師（管理者、勤務医師等）や看護師、薬剤師、放射線技師その他の使用人が起こした医療事故によって開設者が負担する法律上の賠償責任の補償

#### 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 サービス提供等の記録

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。

- 1) 訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画介護予防訪
- 2) 提供した具体的サービス内容の記録
- 3) 利用者に関する市町村への通知に係る記録

- 4) 苦情内容等に関する記録
- 5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- 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 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。
  - 苦情を受けた場合は、当該苦情の内容等の記録を実施します。
  - 介護保険法の規定により、市や国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、市等から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って適切な改善を行うものとします。
  - 市党から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告します。

(2) 苦情申立の窓口

<p><b>【事業者の窓口】</b> うおざきファミリー病院</p>	<p>所在地 富山市千石町六丁目3番7号            電話番号 076-423-7722            ファックス番号 076-423-7847            受付時間 午前9時～午後6時            (土・日・祝日を除く。ただし、国民の祝日を除く。)</p>
<p><b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 富山市 介護保険課</p>	<p>所在地 富山市新桜町7-38            電話番号 076-443-2041～2043            ファックス番号 076-443-2076            受付時間 午前8時30分～午後5時15分            (月曜日から金曜日)</p>
<p><b>【公的団体の窓口】</b> 富山県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係 苦情相談窓口</p>	<p>所在地 富山市下野字豆田995番地の3            電話番号 076-431-983            ファックス番号 076-431-9850            受付時間 午前9時～午後5時            (土・日・祝日を除く)</p>

17. 緊急時における対応

- ① サービス提供中に容体の変化、その他の緊急自宅が発生した場合は必要に応じて臨時の応急手当てを行うと共に、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。
- ② 前項の処置を行った場合は速やかに管理者および医師に報告します。

③事業所は、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、利用者の所在する市町村、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するとともに必要な措置を講じます。

④前項の事故の状況及び、事故に際して採った処置について記録を行います。

#### 18. 業務継続計画の策定等

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訪問リハビリテーションをサービス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（以下、「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

②事業所は従業者に対して、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するものとします。

③事業所は、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見直しを行います。

#### 19. ハラスメントの対応

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場においてのハラスメントや、利用者又はその家族からのハラスメントにより、就業環境が害される事や、サービスの質の低下、信頼 関係の悪化を防止するため措置を講じます。

17 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（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条及び第 91 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	富山市千石町六丁目 3 番 7 号	
	法人名	医療法人社団スバル	
	代表者名	理事長 宇於崎泰弘	
	事業所名	うおざきファミリー病院	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印