# 重要事項説明書(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(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頂きたい内容を説明いたします。解らないこと、解り難いことがあれば、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 基準省令第75条及び第82条の規定に基づき、(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 (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REGIONO
代表者氏名	重松 照伸
本社所在地	岡山市南区彦崎 2801-1
(連絡先及び電話番号等)	086-362-3100 086-362-3040 (FAX)
法人設立年月日	平成3年4月6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	池田医院	
介護保険指定 事業者番号	3312510047	
事業所所在地	岡山市南区彦崎 2801-1	
連絡先 相談担当者名	086-362-3100 訪問リハビリ部 重藤克昌	
事業所の通常の 事業の実施地域	岡山市西福祉事務所管内·倉敷市天城小学校区 茶屋町小学校区·郷内中学校区·琴浦中学校区·児島中学校 区·味野中学校区·玉野市荘内中学校区·八浜中学校区·宇 野中学校区·玉中学校区	

### (2) 事業の目的及び運営の方針

(2) 事業の目的及び建日の分割			
	医療法人REGIONOが開設する(介		
	護予防)訪問リハビリテーション事業所が		
	行う(介護予防)訪問リハビリテーション		
	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		
事業の目的	療法士等が、要介護状態又は要支援状態に		
	ある者で、医師が(介護予防)訪問リハビ		
	リテーション等の必要を認めた者に対し、		
	適正な(介護予防)訪問リハビリテーショ		
	ン等を提供することを目的とします。		
	事業所の理学療法士等は、要介護者等の		
	心身の特性を踏まえて、可能な限りその居		
運営の方針	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、居宅		
	において理学療法、その他必要なリハビリ		

テーションを行うことにより、心身の機能
の維持回復を図ります。

## (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
営業時間	9:30~17:30

# (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日~土曜日
サービス提供時間	9:30~17:30
サービス提供地域	岡山市西福祉事務所管内·倉敷市天城小学校区 茶屋町小学校区·郷内中学校区·琴浦中学校区·児島中学 校区·味野中学校区·玉野市荘内中学校区·八浜中学校区· 宇野中学校区·玉中学校区

# (5) 事業所の職員体制

管理者	医師:重松 照伸

職務内容	人員数
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。	
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働により、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	理学療法士1名
ます。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用	(常勤職員)
者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。	1名以上
3 (介護予防) 訪問リハビリテーション計画に基づき、(介護予	(非常勤職員)
防)訪問リハビリテーションのサービスを提供します。	作業療法士1名以上
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	(非常勤職員)
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	言語聴覚士 0 名
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。	

## 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
(介護予防)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) (介護予防) 訪問リハビリテーションの禁止行為

(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 利用者又は家族かの物品、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 その他利用者又は親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

	加算	利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)	算定回数等
要 介 護	訪問リハビリテーション (308 単位)	3, 132 円	314 円	1回当たり
	介護予防訪問リハビリテーション (298 単位)	3, 030円	303 円	1回当たり
要支援	12 か月を超えての利用 (-30 単位)	-305 円	-31 円	1回当たり
	(介護予防)サービス提供体制強化加算 (6単位)	61 円	7 円	1回当たり
共通	(介護予防)短期集中リハビリテーション 実施加算 *退院(所)日又は新たに要支援及び要介 護認定を受けた日から1月超3月以内 (200単位)	2, 034円	204 円	1日当たり
	(介護予防)計画診療未実施減算 (-50 単位)	-508円	-51 円	1回当たり

注意:短期集中リハビリテーション加算では、退院(所)日又は認定日から起算して、1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上の訪問リハビリテーションを行う必要があります。

### 4 その他の費用について

交通費

サービスを提供できる地域を越えた地点から、片道1キロメートル当たり40円をご負担いただきます。

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末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)利用者指定口座からの自動振替 (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 い分をお支払い頂くことがあります。

#### 6 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充分な配慮を行ないます。

#### 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

訪問リハビリ部 重藤 克昌

- (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) 事業所は、(介護予防) 訪問リハビリテーション等の提供にあたり、当該事業所の従業者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者) により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに報告するものとする。
- 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	<ul> <li>事業者は、利用者の個人情報についで厚事を出る法律」及び係事を出る。介護関係が策定した「医療・介護関係が、のであるが、であるが、のであるが、であるが、であるが、であるが、であるが、であるが、であるが、であるが、</li></ul>
2 個人情報の保護について	<ul> <li>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。</li> <li>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(紙にしてるものの他、電磁的記録を含む。)ついては、善良な管理者の注意をもへて管理もないます。</li> </ul>
	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。)

利用者に対する(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(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。

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
保険名	超ビジネス保険
補償の概要	賠償責任に関する補償

#### 10 身分証携行義務

(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。

#### 11 心身の状況の把握

(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。

### 12 居宅介護支援事業者等との連携

(介護予防)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。

#### 13 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 完結の日から 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。

## 14 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 (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。

### 15 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(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) 苦情申立の窓口

岡山県国民健康保険団体連合会	086-223-8811
岡山市事業者指導課	086-212-1012

岡山市介護保険課	086-803-1240
倉敷市介護保険課	086-426-3343
岡山市西福祉事務所	086-281-9620
医療法人REGIONO	086-362-3100

# 16 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、利用者に説明を行いました。

	所在地	岡山市南区彦崎 2801-1	
事業者	法人名	医療法人REGIONO	
	代表者名	理事長 重松 照伸	印
	事業所名	池田医院	
	説明者氏名	重藤 克昌	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			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
家族	住所				
	氏 名	印			
代理人	住所				
	氏名	印			