

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、「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	地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立せのお病院
代表者氏名	臼井 正明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岡山市南区妹尾 850 (086) 282-1211
法人設立年月日	平成 26 年 3 月 27 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	地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立せのお病院
介護保険指定 事業所番号	3318903055号
事業所所在地	岡山市南区妹尾 850
連絡先 相談担当者名	(086) 282-1211 リハビリテーション科 高瀬千佳
事業所の通常の 事業の実施地域	妹尾・大福・古新田・山田・箕島・内尾・東畦・中畦・藤田の一部

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	地方独立行政法人岡山市立総合医療センター岡山市立せのお病院が行う指定訪問リハビリテーションの事業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その他の従事者（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、要介護状態にある者の自宅に訪問して、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、適正な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。
運営の方針	1) 事業所は、要支援・要介護状態にある利用者等が、疾病や、傷病のために通院してリハビリテーションを受けることが困難な状態になった場合においても、可能な限りその有する能力を目指し、利用者の居宅を訪問してリハビリテーションや指導を行うことにより、心身の機能の維持回復を図ります。 2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日
営 業 時 間	8時30分～17時

(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～金曜日
サービス提供時間	8時30分～17時

(5) 事業所の職員体制

管理者	院長 臼井 正明
-----	----------

職	職 務 内 容	人 員 数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	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同により、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指定訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、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 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。 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。 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。	理学療法士2名 作業療法士1名

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（1割負担）

区分		利用料	利用者負担額
理学療法士、作業療法士による訪問リハビリテーション	基本報酬 308 単位 (1 回 20 分以上のサービス、 1 週に 6 回が限度)	1 回 3132 円	1 回 313 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 200 単位	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	1 日当たり
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）6 単位	61 円	6 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。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算（A）イ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り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。
- ※ 実際は 1 ヶ月の合計単位数に 10.17 円（地域加算 7 級地）をかけて算出しますので請求金額が多少異なる場合がございます。

4 その他の費用について

① 交通費	指定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。(対象地域外の場合は 200 円/回)
② キャンセル料	キャンセル料は頂きません。

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、利用月の翌月 10 日から 15 日までに、前月 1 か月分の請求書をご自宅に郵送します。
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 下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ①当院受付にて現金払い（休日・年末年始を除く営業日） 当院受付にて下記時間帯にお支払下さい 月～金曜日：8 時 30 分～17 時 ②当院指定銀行口座への振り込み 振込銀行：中国銀行 妹尾支店 普通預金 口座番号：905356 口座名義：地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立せのお病院 理事長 松本 健五 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場合があります。)

※ 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 要介護認定区分変更時の料金説明について

要介護認定の区分が要支援から要介護または要介護から要支援に変更となる場合、加算内容が変更となります。重要事項説明書内にすでに記載している加算項目については、本書類を用いて担当職員より説明させていただき、同意を得るものとします。

7 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、右のご相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	高瀬 千佳
	イ	連絡先電話番号	(086) 282-1211
		同ファックス番号	(086) 281-2877
	ウ	受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時

※ 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。

8 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十分な配慮を行ないます。

9 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	看護科 江國 千代子
-------------	------------

- (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) 訪問リハビリテーション等サービスの提供にあたり、職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報します。
- (6) 虐待の防止のための指針を整備します

10 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。 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。）

11 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
保険名	勤務医師賠償責任保険
補償の概要	医師の指示・監督下にある使用人が行った医療行為によって身体に障害を与え損害賠償請求を提起された場合、その損害賠償金を保険金額の範囲内でお支払いします。

1 2 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。

1 3 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。

1 4 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。

・サービス提供の開始に際し、この重要時事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画書」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。

1 5 サービス提供の記録

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。

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。

1 6 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 感染対策に関して、利用者にも対策が必要な場合には協力の要請をすることがあります。

1 7 自然災害発生時の対応について

(1) 事前準備

- ① 緊急時連絡先の確認
- ② 各市町村の防災ブック等を活用し避難経路や避難場所の確認
- ③ 避難訓練等の実施

(2) 発生後の対応

- ① サービス提供中または訪問途中に自然災害が発生した場合、サービスの提供を中断または中止等の対応をさせていただく場合があります。

- ② 状況に応じて利用者の安否確認や避難誘導などの対応をさせていただく場合があります。
- ③ サービス提供中の場合、利用者家族へ利用者の安否や避難状況などを速やかにご連絡します。

※被災状況により指定している避難場所への避難や、利用者の家族への連絡が困難になる場合がございますので予めご了承ください。

18 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 (自費の 場合)	利用者負 担額(1割 負担の場 合)
月	10:00～10:40	介護保険訪問リハビリテーション	理学療法士等による訪問リハビリテーション	○	1日 6366円	1日 636円
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					6366円	636円

※上記は短期集中リハビリテーション実施加算・サービス提供体制強化加算を算定した場合です。

- (2) その他の費用

①交通費の有無	無(対象地域外の場合は200円/回)
④ キャンセル料	無

- (3) 1か月当り(週2回×4回)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	約2546円(1割負担の場合)
----------	-----------------

※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(リハビリテーションマネジメント加算も含む)。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。

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。

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等

- ・ 相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。
※利用者にはこの内容の印刷物を配布し、周知する予定にしている。
- ・ 相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
- ・ 担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者を引き継ぐ体制を敷いている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・ 管理者は、担当者に事実関係の確認を行う。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

3 その他参考事項

- ・ 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

【事業者の窓口】 岡山市立せのお病院	所在地 岡山市南区妹尾850 電話番号 (086) 282-1211 ファックス番号 (086) 281-2877 受付時間 9時～17時
【市町村(保険者)の窓口】 岡山市保健福祉局 介護保険課 岡山市保健福祉局 事業者指導課	所在地 岡山市北区鹿田町1丁目1-1 電話番号 (086) 803-1240 ファックス番号 (086) 803-1869 所在地 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階 受付時間 (086) 212-1012 ファックス番号 (086) 221-3010
【公的団体の窓口】 岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 電話番号 (086) 223-9101 ファックス番号 (086) 223-9105

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	岡山市南区妹尾 850
	法人名	地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立せのお病院
	代表者名	臼井 正明
	事業所名	地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立せのお病院
	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	

家族 または 代理人	住所	
	氏名	
	続柄	