

医療法人友誼会西大和リハビリテーション病院
(重要事項説明書)

この重要事項説明書は、訪問リハビリテーションのサービス提供開始にあたり、契約を締結する前に利用者やそのご家族に知っておいていただきたい内容について説明いたします。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。

「重要事項説明書」は、「奈良県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成二十四年十月二十二日奈良県条例第十七号）」の規定に基づき、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. 訪問リハビリテーションを提供する事業者の概要

事業者名称	医療法人友誼会
代表者氏名	林 豊行
本社所在地 (連絡先及び電話番号)	大阪府茨木市西豊川町 25 番 1 号 (072-641-2488)
法人設立年月日	1997 年 4 月 1 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	西大和リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション
介護保険指定事業所番号	2911501506
事業所所在地	奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台 3-2-2
連絡先 相談担当者	電話番号 0745-71-6688 FAX 0745-71-1111
通常の事業実施地域	上牧町 王寺町 広陵町 河合町 香芝市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止ため、適切なサービスの提供に努めます。

(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、祝日、夏期休暇、年末年始を除く。）
営業時間	午前 8 時 45 分から 17 時 00 分まで

(4)事業所の職員体制

職種	勤務形態、人数	職種	勤務形態、人数
医師	常勤 1 名、非常勤 0 名	作業療法士	常勤 0 名、非常勤 0 名
理学療法士	常勤 6 名、非常勤 0 名	言語聴覚士	常勤 0 名、非常勤 0 名

(5)サービス提供の担当者

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望がありましたら、何でもお申し出ください。

管理者の氏名	資格：医師	氏名：鍋島 祥男
担当職員の氏名	資格：理学療法士	氏名：尾川 達也

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
訪問リハビリテーション (又は介護予防訪問リハビリテーション)	訪問リハビリテーション(又は介護予防訪問リハビリテーション)は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下「理学療法士等」)が、通院が困難な利用者の自宅を訪問し、その方の能力に応じて自立した日常生活を営めるよう生活機能の維持又は向上を目指し、心身機能の維持回復を図るサービスです。

(2)利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、お支払いいただく「利用者負担額」は、個人の自己負担割合に基づいた料金になります。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた額の全額を自己負担していただきます。

・ 基本単位数

サービス内容	単位数(注 1)	基本利用料(注 2) (負担額:1 割の場合)
訪問リハビリテーション費(1 回 20 分)	308 単位	3,132 円 (314 円)
介護予防訪問リハビリテーション費(1 回 20 分)	298 単位	3,030 円 (303 円)

(注 1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める料金であり、これが改定された場合は、利用者負担額も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

(注 2) 負担額は 1 割負担の表示となっております。自己負担額は介護保険負担割合証をご確認ください。

※基本利用料は地域区分 7 級(1 単位 10.17 円)の計算になります。

- ・ その他の加算に関する単位数

加算	要件	単位数(注1)	基本利用料(注2) (負担額:1割の場合)
短期集中リハビリテーション加算(注3)	退院日又は新たに要介護認定効力発生日から3月以内の場合	200単位 (1日につき)	2,034円(204円)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	訪問リハビリテーションを提供する理学療法士等のうち、勤続年数が3年以上のものがある場合	6単位 (20分につき)	61円(7円)
移行支援加算	終了時に一定割合で他サービスへの移行ができていない事業所である場合	17単位 (1日につき)	184円(18円)
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに当事業所スタッフが参加し、共同で指導をした場合	600単位 (初月のみ)	6,102円(611円)
訪問リハビリ計画診療未実施減算	やむを得ず当事業所の医師が診療を行えない場合	-50単位 (20分につき)	-508円(-51円)
介護予防訪問リハビリ12月超減算	利用開始月から12月を超えた場合かつ要件を満たさない場合	-30単位 (20分につき)	-305円(-31円)
訪問リハビリ処遇改善加算 (介護予防訪問リハビリ処遇改善加算)	業務効率化と処遇改善に向けたICT活用によるデータ連携等の特例要件を満たす場合	所定単位×1.5% (1月につき)	利用者によって異なる

(注3)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週間に付き概ね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。

※基本利用料は地域区分7級(1単位10.17円)の計算になります。

※特定の対象者の方はご利用料金が異なる場合があります。

(3)その他の費用について

①交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域(上牧町 王寺町 広陵町 河合町 香芝市)以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を徴収します(往復110円)。
②公共交通機関の利用費用	買い物やバスなどの公共交通機関の乗降などの練習に関わる交通費については、理学療法士等の交通費も含めて利用者の負担となります。
②キャンセル料	キャンセル料は請求いたしません。

[サービス 1 回当たりのお支払い額の目安]

- | | | | |
|------------|---|-------------------|---|
| ・訪問リハビリの時間 | ☐ 40 分 ☐ 60 分 | ・サービス提供体制強化加算 | ☐ 有 ☐ 無 |
| ・移行支援加算 | ☐ 有 ☐ 無 | ・短期集中リハビリテーション加算 | ☐ 有 ☐ 無 |
| ・退院時共同指導加算 | ☐ 有 ☐ 無 | ・(介護予防)訪問リハ処遇改善加算 | ☐ 有 ☐ 無 |
| ・交通費 | ☐ 有 ☐ 無 | ・訪問リハビリ計画診療未実施減算 | ☐ 有 ☐ 無 |

サービス 1 回あたりの自己負担額の目安: _____ 円 (訪問リハ処遇改善加算は含まない)

4. 支払方法

毎月 10 日までに前月分の合計金額と明細を付した請求書を発行いたします。当月末日までに下記口座にお振込みいただくか、翌月銀行引落としにてお支払いください。お支払い頂きますと領収書を発行します。

指定口座	口座番号	振込先名義
南都銀行 (上牧支店)	普通預金 235914	いりょうほうじん ゆうこうかい にしやまとり は びり てーしょんびょういん 医療法人 友紘会 西大和リハビリテーション病院 りじちょう はやし とよゆき 理事長 林 豊行

※月初めには前月分の請求書をお渡しさせていただきます。

※お支払いが完了しましたら、支払い方法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。

5. サービスの提供にあたって

(1) サービスの開始と継続

- ・ サービスをご検討されている場合、担当の居宅介護支援専門員にご相談ください。当事業所職員がお伺いいたします。
- ・ 面談時には生活状況の他、介護保険被保険者証や介護保険負担割合証、特定医療費受給者証、生活保護の受給者証などの各種証明書を確認させていただきます。
- ・ 訪問リハビリの開始にあたり、当院医師の診察を受けていただきます。ただし、当院への受診が困難な場合、かかりつけ医からの診療情報提供書が必要となります。
- ・ 当院医師からリハビリの指示が出ましたら、訪問リハビリ担当者が契約のお話をさせていただき、同意を頂くことでサービスが開始となります。
- ・ サービス提供に先立って、医師及び理学療法士等は、医師の診療に基づき訪問リハビリテーション計画を作成し、利用者又は家族に説明、同意を得た上でサービスを開始させていただきます。
- ・ 訪問リハビリテーション計画は定期的に見直しを行うとともに、継続利用される場合、再度の当院医師の診察を受けていただく必要があります(基本的に 3 ヶ月とします)。

(2) サービスの中止

- ・ 利用者のご都合でサービスを中止(休み)する場合…ご利用日当日の 8 時 30 分までにご連絡ください。

※ 但し、当日の体調、病状の急変等やむを得ない場合はこの限りではありません。

- ・ サービスの提供中、利用者の体調不良等により訪問リハビリテーションの実施が困難と判断した場合、サービスを中止することがあります。(サービス提供時間に応じた請求となります)
- ・ 天災時(強風、地震、大雨、大雪など)、やむを得ず訪問できない場合がありますので、ご了承ください。

(3) サービスの終了

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者のご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合など

※ サービスの終了を希望する日の1週間前までに担当居宅介護支援専門員にお申し出ください。

- ・ 以下の場合は双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了させていただきます。
 - ☐ 利用者が介護保健施設に入所された場合
 - ☐ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - ☐ 利用者がお亡くなりになった場合
- ・ サービス料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、以後7日以内に支払われない場合
- ・ 利用者が正当な理由なくサービスの中止(休み)をしばしば繰り返した場合
- ・ 利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・ 利用者やご家族などが当施設や当職員に対してサービスを継続し難いほどの背徳行為を行った場合、文書で通知することにより、契約を終了させていただく場合がございます。
- ・ 職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。
- ・ 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了する場合があります。その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知いたします。

6. 衛生管理と感染対策

従業者の清潔保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

また、事業所において感染症の発生、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ・ 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6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ます。
- ・ 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を定期的実施します。

7. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために次の措置を講ずるものとします。

- ・ 虐待を防止するために従業者に対する研修の実施
- ・ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ・ その他虐待防止のために必要な措置

また、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

8. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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、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。

- ・ 業務継続計画の作成
- ・ 職員に対する業務継続計画の周知
- ・ 定期的な業務継続計画の見直しの実施

9. 個人情報の取り扱い

事業者は、利用者又は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。

①秘密保持に関して

- ・ 事業者及び従業者は、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。また、この秘密保持は、サービスが終了した後においても継続します。
- ・ 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、その秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。

②個人情報の保持に関して

- ・ 事業者は利用者から予め同意を得ない限り、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。
- ・ 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、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個人情報の使用及び提供に関する同意

- ・ 事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供するため、必要な範囲において、利用者及びその家族の個人情報を使用し、又は関係機関に提供することがあります。

- ・ 個人情報を使用又は提供する目的は、訪問リハビリテーション計画の作成及び見直し、サービス担当者会議及びリハビリテーション会議の開催、主治医、介護支援専門員、地域包括支援センター、医療機関、居宅サービス事業者、その他関係機関との連携、介護保険に関する事務、事故・感染症・災害等の緊急時の対応その他適切なサービス提供に必要な事項とします。
- ・ 使用又は提供する情報は、利用者の氏名、住所、生年月日、連絡先、要介護認定の状況、心身の状態、生活状況、家族状況、診療・服薬に関する情報、サービスの利用状況、その他サービス提供に必要な情報とし、その目的を達成するために必要な最小限の範囲に限りします。
- ・ 利用者の個人情報を使用する場合は利用者本人の同意を、家族の個人情報を使用する場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとします。
- ・ 本同意の有効期間は、訪問リハビリテーションの利用契約期間中とします。ただし、法令に基づく記録の保存、介護報酬の請求及び行政機関等への報告については、契約終了後も必要な範囲で個人情報を取り扱うことがあります。
- ・ 利用者及び家族は、個人情報の使用又は提供に関する同意の内容について、変更又は撤回を申し出ることができます。
- ・ 研究、学会発表、広報誌、ホームページ、SNS 等への写真・映像・事例の掲載など、通常のサービス提供の範囲を超えて個人情報を使用する場合は、別途、利用者又は家族から同意を得るものとします。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて応急処置を行うとともに、速やかに主治医への連絡、緊急連絡先(家族など)への電話連絡等を行い、必要な措置を講じます。また、緊急事態が生じた場合に備え、各種マニュアルを作成し職員に周知徹底するとともに、緊急時の連絡方法や対応方法をあらかじめ検討させていただきます。

11. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、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。

【市町村(保険者)の窓口】 上牧町役場 健康福祉部 生き活き対策課 ※上牧町以外の場合、お住まいの 市町村窓口	所在地:奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 3245 番地の 1 (上牧町保健福祉センター 2000 年会館内) 電話番号:0745-79-2020 FAX:0745-79-2021 受付時間:8 時 30 分から 17 時 15 分 (平日:月～金曜日)
--	--

12. 相談窓口について

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0745-71-6688（午前9時～午後5時） FAX 0745-71-1111
	面接場所 当事業所の相談室（相談担当者: 赤松 則夫）

13. 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
-----------------	---	---	---

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

[事業者] 所在地 奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台 3 丁目 2-2
 事業者名 西大和リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション

説明者氏名 _____ 印

私は、事業者から訪問リハビリテーションの内容及び重要事項について、説明を受けました。
また、本重要事項説明書「9. 個人情報の取り扱い」について説明を受け、サービスの提供に必要な範囲において、私の個人情報を使用し、又は関係機関に提供することに同意します。

[利用者]

住所 _____

氏名 _____ 印

[署名代行者(又は法定代理人)]

住所 _____

氏名 _____ 印

本人との続柄 _____