

重要事項説明書

(指定訪問リハビリテーション・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指定訪問リハビリテーション・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。

1 指定訪問リハビリテーション・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	社会医療法人 杏嶺会
代表者氏名	理事長 上林 和弘
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県一宮市奥町字下口西 89 番地の 1 0586-61-0110

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	老人保健施設 やすらぎ
介護保険指定 事業所番号	第 2372205373 号
事業所所在地	愛知県一宮市奥町字下口西 74 番地の 1
連絡先 相談担当者名	電話 0586-61-6800 FAX 0586-61-1140 リハビリテーション科 田島 裕子
事業所の通常の 事業の実施地域	愛知県一宮市、 岐阜県羽島市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	老人保健施設として居宅サービスの一つ訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションを提供する。
運営の方針	要介護状態もしくは要支援状態になった場合においても、その利用者が出来る限りその居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう必要なリハビリテーションをその居宅で提供し、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅での生活ができるよう支援する。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 12月30日～1月3日を除く
営業時間	9:00～17:00

(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 12月30日～1月3日を除く
サービス提供時間	9:00～17:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	医師 山木 健市
-----	----------

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、解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画・介護予防訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、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・介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、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、訪問リハビリテーション計画・介護予防訪問リハビリテーション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 1 名以上 作業療法士 1 名以上 言語聴覚士 1 名以上

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、また買い物等居宅からの一連の行為において、理学療法、作業療法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り、生活機能の維持、向上をめざします。
指定介護予防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、または買い物等居宅からの一連の行為において、理学療法、作業療法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り、生活機能の維持、向上をめざします。

(2) 訪問リハビリテーション・介護予防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あたって、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

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
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 (1回20分以上のサービス、1週に12回が限度)	308	3,181円	318円	636円	954円

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定	
			1割負担	2割負担	3割負担		
要介護 要介護度による区分無し	短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,066円	206円	413円	619円	1日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	2,479円	247円	495円	742円	
	リハビリテーションマネジメント加算 1	180	1,859円	185円	371円	557円	1月
	リハビリテーションマネジメント加算 2	213	2,200円	220円	440円	660円	
	リハビリテーションマネジメント加算 3 (リハビリテーションマネジメント加算 1 または2に加えて算定)	270	2,789円	278円	557円	836円	
	移行支援加算	17	175円	17円	35円	52円	1日
	サービス提供体制強化加算(I)	6	61円	6円	12円	18円	1回
	サービス提供体制強化加算(II)	3	30円	3円	6円	9円	
退院時共同指導加算	600	6,198円	619円	1,239円	1,859円	初回のみ	
口腔連携強化加算	50	516円	51円	103円	154円	1月	
介護予防	短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,066円	206円	413円	619円	1日
	サービス提供体制強化加算(I)	6	61円	6円	12円	18円	1回
	サービス提供体制強化加算(II)	3	30円	3円	6円	9円	

※ 地域区分別の単価(6級地 1単位=10.33円)を含んでいます。

4 その他の費用について

交通費	指定訪問リハビリテーション・介護予防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。 実施地域外について1kmにつき100円(消費税込み)徴収します。
-----	---

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。 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日前後の訪問時に持参します。</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>(1)利用者指定口座からの自動振替 (2)現金支払い ア 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。</p>

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、訪問リハビリテーション・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す。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又はその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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取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又は</p>
---------------------------------	---

	<p>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>
<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。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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>

8 個人情報に関する資料提供について

個人情報に関する資料提供は、次の各号に掲げる者に対し、利用者が、居宅サービスを適切に利用し又は、提供するために必要と認めるものに行います。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供
- ② 適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供
- ③ 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10 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。またその記録はサービスを提供した日から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。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定訪問リハビリテーション・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。

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 愛知県一宮市奥町字下口西 74-1 電話 0586-61-6800 FAX 0586-61-1140 受付時間 9:00~17:00 老人保健施設やすらぎ 担当: リハビリテーション科 田島 裕子
【市町村(保険者)の窓口】 一宮市福祉部 介護保険課	所在地 一宮市本町 2-5-6 電話 0586-28-9018 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 羽島市健康福祉部 高齢福祉課	所在地 羽島市竹鼻町 55 電話 058-392-9932 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)

12 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
-----------------	-------

サービスの提供開始に際し、本書面にて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	愛知県一宮市奥町字下口西 74-1
	法人名	社会医療法人 杏嶺会
	代表者名	施設長 山木 健市
	事業所名	老人保健施設 やすらぎ
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	