

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指定（介護予防）訪問リハビリテーションのサービスについて、契約を締結する前に知っ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（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 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの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 弘善会
代表者氏名	理事長 矢木崇善
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市東成区東今里2丁目12番13号 Tel06-6978-2307 FAX06-6978-2308
法人設立年月日	平成2年12月20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	介護老人保健施設 アロンティアクラブ
介護保険指定 事業者番号	(指定事業者番号) 2755980014
事業所所在地	大阪府大阪市住之江区北島2丁目7番32号
連絡先 相談担当者名	Tel06-6682-6620 FAX06-6682-6630 部署名 リハビリテーション部 ・ 相談担当者氏名 小川 伊作
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市住之江区、住吉区、西成区、阿倍野区、生野区、平野区、 東住吉区、東成区、天王寺区、堺市堺区、東大阪市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者に対して、適切な指定訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供にあたっては、要介護状態の利用者に、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事が出来るよう、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事により心身の維持回復を図る。

(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、国民の休日、12月31日から1月3日までを除く)
営業時間	午前9時から午後5時までとする。

(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、国民の休日、12月31日から1月3日までを除く)
サービス提供時間	午前9時から午後5時までとする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 高橋 俊樹
-----	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
理学療法士等	1 要介護等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、医師の指示に基づき、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維持回復を図ります。 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 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。 4 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。	常勤5名以上 非常勤11名以上

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	要介護等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、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ます。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

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）

基本		利用料	利用者負担額
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	原則 1週に6回が限度 (退院(所)3月以内は 1週に12回が限度)	1回 20分 要支援 3,242円 要介護 3,351円	1回 20分 要支援 324円 要介護 335円

加 算	区分	利用料	利用者負担額	算定回数等
リハビリテーション マネジメント加算（口）	要介護のみ	2,317円	231円	1月当たり
リハビリテーション マネジメント加算（口）（医師の説明）	要介護のみ	2,937円	293円	1月当たり
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 を受けた日から3月以内）		2,176円	217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）または訪問開始か ら3月以内		2,611円	261円	1日当たり
退院時共同指導加算（退院前カンフ ァレンスへの参加と共同指導）		6,528円	652円	1回につき
口腔連携強化加算（歯科医師、ケア マネジャーへ口腔状態の報告）		544円	54円	月に1回
サービス提供体制強化加算Ⅰ		65円	6円	1回当たり
移行支援加算	要介護のみ	184円	18円	1日当たり
処遇改善加算（R8年.6月～改定）		総単位の1.5%		月に1回

減 算	算定要件	利用料	利用者負担額	算定回数等
訪問リハ計画診療未実施減算		544円	54円	1回当たり
リハビリ会議なく、利用開始から12か 月超えた期間	要支援のみ	326円	32円	1回当たり

4 その他の費用について

① 交通費	利用者様によっては、交通費の実費を請求する場合があります。
-------	-------------------------------

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 10 日 頃までに利用者宛にお届け（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 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、請求月の翌月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）預金口座振替 （イ）事業者指定口座への振り込み （ウ）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、領収書をお渡します。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なことがあります）

※ 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

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	小川 伊作
	イ 連絡先電話番号	06-6682-6620
	ファックス番号	06-6682-6630
	ウ 受付日及び受付時間	月～土 午前 9 時～午後 5 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。

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ないます。
- (5) 利用者及びその家族はサービス利用にあたって、次の行為を禁止します。
 - ① 当事業所職員に対する身体的暴力（直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為）

- ②当事業所職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③当事業所職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）

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	高橋 俊樹
-------------	-------

- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

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	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。）

10 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。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族氏名	
	住所及び電話番号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（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、利用者に対する指定（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	㈱あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	利用者に対する指定（介護予防）訪問リハビリテーションサービスの提供により発生した賠償事故について補償します。

12 身分証携行義務

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。

13 心身の状況の把握

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。

14 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。

15 サービス提供の記録

- ① 文書等により指導又は助言を行うように努め、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存します。口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録します。
その記録はサービス提供の日から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。

16 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

17 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業者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。
- (5) 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。

18 指定（介護予防）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（介護予防）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	利用者負担額
月						
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						

- (2) その他の費用

交通費の有無	(有・無)	円/回
--------	-------	-----

- (3) 1か月当りのお支払い額（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	
----------	--

※ 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。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(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。
- ① 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。
 - ② 管理者は、訪問理学療法士に事実関係の確認を行う。
 - ③ 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ④ 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。)

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設 アロニアクラブ	所在地 大阪市住之江区北島 2-7-32 TEL 06-6682-6620 FAX 06-6682-6630 受付時間 月～土 午前9時から午後5時
【市町村(保険者)の窓口】 住之江区保健福祉センター	所在地 大阪市住之江区御崎 3-1-17 TEL 06-6682-9859 FAX 06-6686-2040 受付時間 月～金 午前9時から午後5時30分
【市町村(保険者)の窓口】 住吉区保健福祉センター	所在地 大阪市住吉区南住吉 3-15-55 TEL 06-6694-9859 FAX 06-6692-9692 受付時間 月～金 午前9時から午後5時30分
【市町村(保険者)の窓口】 西成区保健福祉センター	所在地 大阪市西成区岸里 1-5-20 TEL 06-6659-9859 FAX 06-6659-9468 受付時間 月～金 午前9時から午後5時30分
【市町村(保険者)の窓口】 阿倍野区保健福祉センター	所在地 大阪市阿倍野区文の里 1-1-40 TEL 06-6622-9859 FAX 06-6621-1434 受付時間 月～金 午前9時から午後5時30分
【市町村(保険者)の窓口】 生野区保健福祉センター	所在地 大阪市生野区勝山南 3-1-19 TEL 06-6715-9859 FAX 06-6715-9967 受付時間 月～金 午前9時から午後5時30分
【市町村(保険者)の窓口】 平野区保健福祉センター	所在地 大阪市平野区背戸口 3-8-19 TEL 06-4302-9859 FAX 06-4302-9943 受付時間 月～金 午前9時から午後5時
【市町村(保険者)の窓口】 東住吉区保健福祉センター	所在地 大阪市東住吉区東田辺 1-13-4 TEL 06-4399-9986 FAX 06-6629-4533 受付時間 月～金 午前9時から午後5時30分
【市町村(保険者)の窓口】 東成区保健福祉センター、	所在地 大阪市東成区大今里西 2-8-4 TEL 06-6977-9859 FAX 06-6972-2781 受付時間 月～木 午前9時から午後5時30分 金 午前9時から午後7時
【市町村(保険者)の窓口】 天王寺区保健福祉センター	所在地 大阪市天王寺区真法院町 20-33 TEL 06-6774-9859 FAX 06-6772-4906 受付時間 月～木 午前9時から午後5時30分 金 午前9時から午後7時

【市町村（保険者）の窓口】 堺市堺区保健福祉センター	所 在 地 堺市堺区南瓦町 3-1 Tel 072-228-7477 FAX 072-228-7520 受付時間 月～金 午前 9 時から午後 5 時 30 分
市町村（保険者）の窓口 東大阪市保健福祉センター	所 在 地 Tel 06-4309-3013 FAX 06-4309-3814 受付時間 月～金 午前 9 時から午後 5 時 30 分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 Tel 06-6949-5418 受付時間 月～金 午前 9 時から午後 5 時

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、「大阪市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等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」の規定及び「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例 31 号）」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	大阪府大阪市東成区東今里 2 丁目 12 番 13 号
	法 人 名	医療法人 弘善会
	代 表 者 名	理事長 矢木 崇善 印
	事 業 所 名	介護老人保健施設アロンティアクラブ
	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