

社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院 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 重要事項説明書

あなた（又はその家族）が利用しようとしている指定訪問リハビリテーションサービス・指定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します。わからないことがあれば、遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は、指定訪問リハビリテーション・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。

目次

1. 事業者概要	1
2. 事業所概要	1
3. 事業の目的及び運営の方針	2
4. 事業所の従業員体制	2
5. 提供するサービス内容とその料金について	3
6. その他費用について	7
7. 利用料、利用者負担額、その他の費用請求及び支払い方法について	7
8. サービス提供にあたって	7
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	8
10. 緊急時の対応方法について	9
11. 事故発生時の対応について	9
12. 虐待の防止について	9
13. 身分証携行義務	10
14. 居宅介護支援事業所との連携	10
15. 衛生管理等	10
16. 第三者評価の実施状況	10
17. サービス提供の記録	10
18. サービス提供に関する相談、苦情について	11
19. 業務継続計画（BCP）の策定等	11
20. 留意事項	11
21. 同意書	13

1. 事業者概要

事業者名称	社会医療法人恒心会
所在地	〒893-0023 鹿児島県鹿屋市笠之原町27番22号
法人種別	社会医療法人
代表者名	理事長 小倉雅
電話番号	0994-44-7171
FAX番号	0994-40-2300
ホームページ	http://www.koshinkai.or.jp

2. 事業所概要

事業所名称	恒心会おぐら病院 訪問リハビリテーション
サービスの種類	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
指定事業所番号	4610311492
所在地	〒893-0023 鹿児島県鹿屋市笠之原町27番22号
電話番号	0994-43-6261
FAX番号	0994-31-1288
開設年月日	平成19年11月1日
営業日	月曜日～土曜日 ※但し、国民の祝日及び12月31日～1月3日は除く
営業時間	8:30～17:00
管理者の氏名	院長 東郷泰久
兼務する業務・事業所	恒心会おぐら病院
通常の事業の実施地域	鹿屋市(輝北町を除く)、東串良町、 肝付町(旧内之浦町を除く)、大崎町

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	<p>社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院が設置する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（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション（以下、「事業」という。）は、要介護又は要支援状態となった場合においても、その利用者が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ことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、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、生活機能の維持又は向上を図ることを目的とする。</p>
運営の方針	<p>利用者の要介護又は要支援状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、計画的に行い、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。また、事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。</p>

4. 事業所の従業員体制

職種	職員数	職務内容
管理者	1名	所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるように統括する。
医師	1名 (常勤)	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・地域包括支援センターと連携を図ります。
理学療法士	3名 (常勤)	2. 医師及び理学療法士、作業療法士等が協同により、事業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。
作業療法士	3名 (常勤)	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・介護予防訪問リハビリテーションのサービスを提供します。

言語聴覚士	1名 (常勤)	<p>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。</p> <p>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。</p>
-------	------------	---

5. 提供するサービス内容とその料金について

イ. サービスの内容について

当事業所では、ご契約者様に対して以下のサービスを提供します。

〈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〉

通院が困難な利用者に対して計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、心身の機能回復を図るため、リハビリテーションの目標と具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション計画書を作成するとともに、訪問リハビリテーション計画の療養上必要な事項について利用者又はその家族に対し、指導又は説明を行うとともに、適切なリハビリテーションを提供する。

ロ. 提供するサービスの利用料及び利用者負担額

あなたがサービス利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、法定代理受領サービスの場合は、介護保険負担割合証の負担割合に応じた額とします。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービス利用をする場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問リハビリテーションの利用料

【基本部分】※1単位 10円で算定

区分等	基本単位	基本利用料 ※(注1)	利用者負担額		
理学療法士、作業療法士等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、週に12回が限度	308単位	3,080円	1割負担	2割負担	3割負担
			308円	616円	924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額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※当事業所の医師が診察を行っていない利用者に対して、訪問リハビリテーションを実施した場合は、1回につき50単位を減算します。ただし、入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算は適応されません。

※利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額いったん支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(2) 介護予防訪問リハビリテーションの利用料

【基本部分】※1単位 10円で算定

区分等	基本単位	基本利用料 ※(注1)	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士、作業療法士等による 介護予防訪問リハビリテーション ※1回20分以上のサービス、週に12回が限度	298単位	2,980円	298円	596円	894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額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※当事業所の医師が診察を行っていない利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合は、1回につき50単位を減算します。ただし、入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算は適応されません。

【加算料金】1単位 10円で算定

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			算定回数等	
			1割負担	2割負担	3割負担		
要介護度による区分なし	短期集中リハビリテーション実施加算	200単位	2,000円	200円	400円	600円	1日につき
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位	2,400円	240円	480円	720円	1日につき 2日/週限度
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位	1,800円	180円	360円	540円	1月につき

リハビリテーションマネジメント加算(口)	213単位	2,130円	213円	426円	639円	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算 医師説明	270単位	2,700円	270円	540円	810円	1月につき
口腔連携強化加算	50単位	500円	50円	100円	150円	1月につき
移行支援加算	17単位	170円	17円	34円	51円	1日につき
退院時共同指導加算	600単位	6,000円	600円	1,200円	1,800円	当該退院1回につき
サービス提供体制強化加算I	6単位	60円	6円	12円	18円	1回につき

※ 「短期集中リハビリテーション実施加算」は、退院(退所)日又は要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上、集中的に訪問リハビリテーションを実施します。

※ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は、退院(退所)日又は訪問開始日から3か月以内の期間に1週間に2日を限度として集中的に訪問リハビリテーションを実施します。

※ 「リハビリテーションマネジメント加算」について、医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い、さらに医師の指示内容を記録します。
リハビリテーション会議(テレビ会議可)を開催して、利用者等の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録します。
3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画書を見直します。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行います。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、(指定居宅サービスの従事者と)

利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行います。

リハビリテーションマネジメント加算(イ)は、訪問リハビリテーション計画について、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容について医師へ報告します。

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)は、リハビリテーションマネジメント加算(イ)に加えて、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供にあたって、当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。リハビリテーションマネジメント加算 医師説明は、リハビリテーションマネジメント加算(イ)(ロ)に加えて、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、算定します。

※「口腔連携強化加算」は、事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合、算定します。

※「移行支援加算」は、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者の社会参加等を支援し通所等に移行させた者が一定の割合を占めた場合、算定します。

※「退院時共同指導加算」は、病院又は診療所に入院中の利用者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する訪問リハビリテーションを行った場合、算定します。

※「サービス提供体制強化加算Ⅰ」は、指定訪問リハビリテーションを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者が1名でもいる場合、算定します。

※介護予防訪問リハビリテーション利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき30単位を減算します。ただし、3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況に関する情報を構成員と共有し、当該

リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状況の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すことで減算を行わないこととします。

ハ. 法定代理受領を行わなかった場合(全額自己負担)

6. その他費用について

交通費	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。	
	サービス提供地域	無料
	圏域外	キロ20円

7. 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

請求方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用料、利用者負担額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。 2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中旬ごろまでに利用者あてにお届けします。
支払い方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 下記のいずれかの方法により、お支払いください。 <ol style="list-style-type: none"> ① 現金支払い ② 口座引き落とし(サービス提供月の翌月20日) 2. 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。医療費控除の還付請求等で必要になりますので、保管願います、 3. 領収書の再発行は致しかねますのであらかじめ了承ください。

※ 利用料、利用者負担額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1ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から7日以内に支払いがない場合には、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。

8. サービス提供にあたって

イ. サービス提供に先立って、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(又は要支援)認定の有無及び要介護(又は要支援)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所にお知らせください。

- ロ. 利用者が要介護（又は要支援）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（又は要支援）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（又は要支援）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てします。
- ハ. 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。
- ニ. 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、すべて当事業所が行いますが、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。

9. 秘密保持と個人情報の保護について

〈利用者及びその家族に関する秘密の保持について〉

1. 事業所は、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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしてします。
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. 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、その秘密を保持するべき旨を従業者との雇用契約の内容としてします。

〈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、電磁記録も含む。）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしてします。
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を行うものとし、(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の必要な場合は、速やかに主治の医師へ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	医療機関	
	氏名	
	電話番号	

11. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定訪問リハビリテーション、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には、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。

居宅支援事業所の窓口	事業所	
	所在地	
	電話番号	
	担当介護支援専門員	

12. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又は防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- イ. 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ロ. 虐待防止の指針を整備します。
- ハ. 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。
- ニ. イ～ロに掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- ホ. サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・

同居人等)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し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するように努めます。

13. 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーション・指定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又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

14. 居宅介護支援事業者等との連携

- イ. 指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター、保険医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ロ. サービス提供の開始に際し、この重要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」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。
- ハ. サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15. 衛生管理等

- イ. 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。
- ロ. 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。

16. 第三者評価の実施状況

第三者による評価はありません。

17. サービス提供の記録

- イ. 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完結した日から2年間保存します。また、訪問リハビリ計画、提供した具体的なサービスの内容等の記録については5年間保存します。
- ロ. 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。

18. サービス提供に関する相談、苦情について

イ. 苦情処理の体制及び手順

- (1) 提供した指定訪問リハビリテーション・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。(下記に表わす【事業者の窓口】のとおり)
- (2) 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通りとします。

ロ. 苦情申立の窓口

事業者の窓口	所在地	鹿屋市笠之原町27番22号
	電話番号	0994-43-6261
	FAX番号	0994-31-1288
	受付時間	9時～17時(平日)

鹿児島県くらし保険福祉部 高齢者生き生き推進課 介護保健室	所在地	鹿児島市鴨池新町10-1
	電話番号	099-286-2696
鹿児島県国民健康保険 団体連合会	所在地	鹿児島市鴨池新町7-4
	電話番号	099-206-1029
各市町村役場介護保険係		

19. 業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や災害が発生した場合にあっても、(介護予防)訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を、ガイドラインに基づいて策定します。策定した業務継続計画に沿って、ご家族、地域、行政と協力し、ご利用者の安全確保に努めます。

20. 留意事項

指定訪問リハビリテーション・指定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り次の行為は行いません。

- イ. 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
- ロ. 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ハ. 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ニ. 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は除く)

ホ. その他利用者又はその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

上記内容について、指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、要綱の規定に基づき、本書面にて利用者に重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	〒893-0023 鹿児島県鹿屋市笠之原町27番22号
	法人名	社会医療法人恒心会
	代表者名	理事長 小倉雅
	事業所名	恒心会おぐら病院 訪問リハビリテーション
	管理者	東郷 泰久
	説明者	

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	
	電話番号	
保証人	住所	
	氏名	
	続柄	
	電話番号	

(代筆の理由)

支払い方法

<input type="checkbox"/> 現金支払い
<input type="checkbox"/> 口座引き落とし

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

