重要事項説明書（八尾はぁとふる病院　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、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員､設備及び運営並びに指定に関する基準を定める条例」（平成29年八尾市条例第57号）に基づき、介護予防訪問リハビリテーションサービス締結に際して、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サービスを提供する事業者について

法人名称	医療法人はぁとふる
代表者氏名	理事長　勝田　紘史
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府八尾市美園町2丁目18-1 電話：072－999－0725　　FAX：072－923－0180
法人設立年月日	昭和26年7月16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	八尾はぁとふる病院　介護予防訪問リハビリテーション
介護保険指定事業者番号	大阪府指定　2715505604
事業所所在地	大阪府八尾市美園町2丁目18-1
連絡先 相談担当者名	電話：072－999－0725　　FAX：072－923－0180 介護予防訪問リハビリテーション　　武平　孝子
事業所の通常の事業の実施地域	八尾市・東大阪市（一部）

(2)　事業の目的及び運営の方針

事業の目的	この事業は、要支援状態になった場合においても利用者が可能な限りその居宅において生活が営めるよう、介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供し、日常生活上の援助を行うことを目的とします。 また、利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減をはかります。
運営の方針	1　社会生活における不安の解消につとめ、病院と住まいの架け橋となります。 2　リハビリテーションにより、身体機能の維持、向上への支援を行います。 3　利用者のＱＯＬ（その人らしい生活）の維持、向上への支援を行います。 4　利用者の個人情報保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については当事業所での介護サービスの提供にかかわる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて、利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

(3) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日とします。 ※但し、年末年始（12月30日～1月3日）については、休業日とします。また祝祭日であってもサービスの提供を行う場合があります。 ※豪雨・降雪等による通行規制や交通渋滞等、又これに準じて訪問する職員の安全が確保出来ないと判断した場合は当日のサービス提供を中止させて頂く事があります。この場合、サービス提供料の算定は致しません。出来る限り、別の日に振替えて対応させて頂きますが、職員の人員体制等により対応が出来ない場合もございます。
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分までとします。

(4) 事業所の職員体制

管理者	院長　阪根　寛

職	職務内容	人員数
理学療法士、作業療法士（以下「理学療法士等」という）	1　医師及び理学療法士等は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2　利用者へ介護予防訪問リハビリテーション計画を交付します。 3　介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法を行います。 4　介護予防訪問リハビリテーションの実施状況の把握及び介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行います。	常勤8名
事務職員	1　介護予防給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤　1名

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計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者含む（以下同じ））が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防訪問リハビリテーション計画を作成します。

(2) 介護予防訪問リハビリテーション従業者の禁止行為

介護予防訪問ハビリテーション従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 医療行為（ただし、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く）
② 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
③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
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

サービス提供時間数	利用料 (総額)	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
1 単位（20 分）	3,143 円	315 円	629 円	943 円
2 単位（40 分）	6,287 円	629 円	1,258 円	1,887 円
3 単位（60 分）	9,431 円	944 円	1,887 円	2,830 円

加算	利用料 (総額)	利用者 負担額 (1 割)	利用者 負担額 (2 割)	利用者 負担額 (3 割)	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算	2,110 円	211 円	422 円	633 円	退院（所）もしくは認定日から起算して 3 ヶ月以内の期間に週 2 回以上のサービス提供が行われた場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	63 円	6 円	12 円	18 円	7 年以上経験のある職員を配置した場合 1 回につき
介護予防訪問リハ計画診療未実施減算（減算）	-527 円	-53 円	-106 円	-159 円	リハビリテーション計画を作成するにあたり、事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 1 回につき ※入院中にリハビリテーションを受け、かつ医療機関から情報提供を受けた場合は、退院後、1 ヶ月に限り減算を適用しない
期間超えサービス提供減算	-316 円	-32 円	-64 円	-95 円	利用を開始した日の属する月から起算して、12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ※3 ヶ月に 1 回以上リハビリテーション会議を開催し、厚生労働省にデータを提出し、フィードバックを受けた内容を活用した場合は除外
退院時共同指導加算	6,330 円	633 円	1,266 円	1,899 円	当該事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合 当該退院 1 回につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	2,532 円	254 円	507 円	780 円	認知症の方に対して、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施した場合 1 日につき

口腔連携強化加算	527 円	53 円	106 円	159 円	当該事業所と歯科専門職の連携の下、口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行った場合 月に 1 回
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 15/1000	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	介護サービス事業所における職員の処遇改善、職場環境改善、生産性向上等に取り組んだ場合

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、介護予防サービス計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る介護予防訪問リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、介護予防サービス計画の変更の援助を行うとともに介護予防訪問リハビリテーション計画の見直しを行います。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合（20 分未満等）は、当日の利用はキャンセル扱いとなります。

※ 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、全額をいったんお支払いただきます。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の支給（利用者負担額を除く）申請を行って下さい。

※ 尚、3 ヶ月を超えて訪問リハビリテーションを継続する方は、当院医師による診療が必要になります。かかりつけ医が他院の場合は、3 月に 1 回、かかりつけ医からの診療情報提供書が必要となります。

※ 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を算定せず、別途医療保険による提供となります。（6 月に 1 回）

※ 訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、担当の理学療法士または作業療法士が利用者の終了後の状態を、電話等により確認させていただくことがあります。また、終了時に指定通所介護等へ移行された場合、活動・参加に向けた取り組みを円滑に継続することを目的に、利用者のリハビリテーション計画書を移行先の通所介護へ提供させていただくことがあります。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。

4　その他の費用について

①キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日 17：00 までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	前日 17：00 以降もしくはご連絡のない場合	1,650 円を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
②各文書料	領収書控票（事業所様式）コピー１枚　2,200 円 訪問記録（カルテ情報）コピー１枚　22 円 （運営規定の定めに基づくもの）	
③交通費	公共交通機関を使用した評価を行った場合には、スタッフの交通費を実費請求させていただきます。	

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、利用月の翌月 10 日頃に利用者あてにお届け（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 28 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 現金支払い (ウ) 事業者指定口座への振り込み 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します。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※　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 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 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　武平　孝子 イ　連絡先電話番号　072－999－0725 ウ　受付日及び受付時間　月曜日～土曜日 8:45～17:00

※　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、要支援

認定の有無及び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者にお知らせください。

(2)　利用者が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、介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている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)　利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、｢介護予防訪問リハビリテーション計画｣を作成します。なお、作成した「介護予防訪問リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(4)　サービス提供は｢介護予防訪問リハビリテーション計画｣に基づいて行います。なお、｢介護予防訪問リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5)　介護予防訪問リハビリテーション従業者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充分な配慮を行います。

(6)　暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
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。

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	作業療法士　　武平　孝子

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 成年後見人制度の利用を支援します。

(5) 苦情解決体制を整備しています。

(6) 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。

9　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命、身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及びその家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命、身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命、身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命、身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10　秘密保持と個人情報保護について

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、その秘密を保持するべき旨を、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ん。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ん。 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、利用者に係る介護予防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	損害保険ジャパン日本興亜　株式会社
保険名	大阪府医師会　医療機関医師賠償責任保険
保障の概要	賠償責任（身体・財物）、管理財物、人格権侵害、事故対応費用等

12　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。

13　非常災害時対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

14 身分証携行義務

指定介護予防リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携帯し、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場合は、いつでも身分証を提示します。

15 心身の状況の把握

介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防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。

16 介護予防支援事業者等との連携

① 介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
② 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「介護予防訪問リハビリテーション計画」（「リハビリテーション実施計画」）の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
③ 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介護予防支援事業者に送付します。

17 サービス提供等の記録

① 介護予防訪問リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日の属する年度の翌年度の４月１日から５年間保存するものとします。
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。

18 衛生管理

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 指定介護予防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。

19 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

別紙のサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

※別紙見積もりに記載した金額は、概算によるものです。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。

※別紙見積もりの有効期限は、説明の日から１ヶ月以内とします。

20 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【当事業所お客様相談の窓口】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。
○詳細把握のため、必要に応じ聞き取り訪問を実施、事情の確認を行う。
○管理者とともに状況検討を行い、対応を決定、実施する。
○匿名の苦情への対応のため、事業所内に意見箱を設置し、掲示にて対応結果を報告する。
○当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立って検討し、対応する。

(2) 苦情申立の窓口

【当事業所お客様相談窓口】	窓口責任者（作業療法士）　武平　孝子 所在地　　大阪府八尾市美園町２丁目 18-1 ご利用時間　8:45～17:00 ご利用方法　電　話：072-999-0725 意見箱：八尾はぁとふる病院内１階に設置
【市町村の窓口】 八尾市高齢介護課	所在地　　大阪府八尾市本町１丁目１番１号 電話番号　072－924－9360 FAX 番号 072－924－1005 受付時間　平日　午前９時～午後５時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 （国保連）	所在地　　大阪市中央区常盤町１－３－８ 電話番号　06－6949－5418 FAX 番号 06－6949－5417 受付時間　平日　午前９時～午後５時
【公的団体の窓口】 大阪府福祉部高齢介護室	所在地　　大阪市中央区大手前２丁目１－22 電話番号　06－6941－0351 FAX 番号 06－6944－6670 受付時間　平日　午前９時～午後６時

21　第３者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	１．あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１あり　２なし
	2．なし		

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、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」（平成 29 年八尾市条例第 57 号）に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府八尾市美園町 2 丁目 18-1
	法人名	医療法人はぁとふる
	代表者名	理事長　勝田　紘史
	事業所名	八尾はぁとふる病院　訪問リハビリテーション
	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	

代筆人　続柄（　　）

代筆者・代理人	住所	
	氏名	