

訪問リハビリテーション（介護保険・介護予防）重要事項説明書

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[介護保険]訪問リハビリテーションについて、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致します。
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[介護保険]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。

介護保険法等の関係法令及びこの重要項目説明書に従い、利用者に対して、必要な訪問リハビリテーションサービスを提供致します。

1. 指定[介護保険]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 | 阪南市 |
| 代表者氏名 | 阪南市長 上甲 誠 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府阪南市尾崎町 35-1 TEL：072-471-5678 FAX： |

2. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

| | |
|--------------------|--|
| 事業所名称 | 社会医療法人 生長会 阪南市民病院 |
| 介護保険指定 事業所番号 | 2719801223 |
| 事業所所在地 | 〒599-0202 阪南市下出 17 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL:072-471-3321 FAX072-471-3977 病院長：藤本 尚 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 阪南市 泉南市 岬町 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 疾患や怪我等により、居宅において継続して療養を受ける状態にあり 当院医師が [介護予防]訪問リハビリテーションの必要を認めた利用者 に対して、適切な[介護予防]訪問リハビリテーションを提供することを 目的とします。 |
| 運営の方針 | ① 在宅療養を送る人々に対し住み慣れた地域社会で、その居宅におい て療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図り、その生活の質を 確保できるよう関わります。 ② [介護予防]訪問リハビリテーションの実施にあたり、当院医師の指 示のもとに、利用者の意志及び人格を尊重したリハビリテーション |

| | |
|--|---|
| | 計画を立案し計画に基づいたサービスを提供します。 ③ 高齢者及びその家族のニーズに即した活動を機動的・柔軟的に展開し、真に利用し易い訪問リハビリテーションサービスを目指します。 |
|--|---|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|-----------|
| 営業日 | 月～土曜日 |
| 営業時間 | 午前9時～午後5時 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|-----------|
| サービス提供日 | 月～土曜日 |
| サービス提供時間 | 午前9時～午後5時 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|---------|
| 管理者 | 院長 藤本 尚 |
|-----|---------|

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 | サービス内容の確認 |
|-------------------|--|
| [介護予防]訪問リハビリテーション | <p>[介護予防]訪問リハビリテーション計画の作成 医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（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、援助の目的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。</p> <p>[介護予防]訪問リハビリテーションの提供 [介護予防]訪問リハビリテーション計画に基づき、[介護予防]訪問リハビリテーション計画を提供します。</p> |

(2) 訪問リハビリテーション職員の禁止行為

訪問リハビリテーション職員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
- 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利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑥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)

⑦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、利用者負担額について

別紙参照

4. 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

| | |
|--|--|
| 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及びその他の費用の額はサービスごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 18 日までに利用者宛にお届けします。 |
| ②利用料・利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他費用の支払い方法等 | ア 訪問リハビリテーション費用は、請求月の月末までに、阪南市民病院の 2 階総合受付でお支払いください。 イ お支払いの確認をしましたら、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。 |

※ 利用料・利用者負担額（医療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 3 ヶ月以上遅延し、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。

5. 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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、当院医師の指示並びに利用者の心身の状況、また利用者や家族の意向を踏まえて、「[介護保険][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致しますのでご確認いただくようお願いいたします。
- (3) 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。
- (4) 訪問リハビリテーション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。

6. 契約期間途中での解約の場合

(1) 契約の自動終了

次の何れかに該当した場合には、契約は自動的に終了致します。

- ① 利用者が施設入所又は入院した場合
- ② 主治医の指示期間の終了
- ③ 利用者が死亡したとき

7. 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 | リハビリテーション室 主任 志賀 康彦 |
|-------------|---------------------|

(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) 介護相談員を受入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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します。

8. 秘密の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 | <ol style="list-style-type: none">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事のガイドライン」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。 |
| 個人情報の保護について | <ol style="list-style-type: none">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、 |

| | |
|--|--|
| | <p>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> |
|--|--|

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（※代理人）にも連絡します。

| | |
|------------|---|
| 【家族等緊急連絡先】 | <p>氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先</p> <p style="text-align: right;">続柄</p> |
| 【主治医】 | 利用者の主治医 |

10. 身分証携行義務

訪問リハビリテーション職員は、常に名札と名刺を携行し、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。

11. 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。

12. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定[介護予防]訪問リハビリテーションの提供に当り、必要時は居宅介護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 [介護保険]「[介護予防]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。
- 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居宅介護支援事業者に送付します。

13. サービス提供の記録

- ① 指定[介護予防]訪問リハビリテーションの実施ごとに、そのサービスの提供日・内容及び利用料等をサービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定[介護予防]訪問リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は提供の日から5年間保存します。
- ③ 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。

14. 衛生管理等

- ① 訪問リハビリテーション職員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。

15. 利用者及びご家族へのお願い

- ① 自然災害や交通機関途絶により、派遣が困難又は危険と判断される場合は利用者又は家族に連絡の上、派遣を中止することがあります。
- ② 自然災害時は、生命維持装置（呼吸器・酸素）使用中の利用者を優先して訪問させていただくことがあります。
- ③ 事業者は定められた時間に派遣することとしますが、交通渋滞、派遣先の状況などにより、前後する場合があります。この場合、利用者又は家族に連絡します。
- ④ 伝染性の感染症にかかっている場合には、ただちに報告していただくと共に、状況により派遣時間の変更をすることがあります。尚、虚偽の報告があれば、契約の解消をすることがあります。
- ⑤ 訪問の際、病原菌の持ち込みや広がるのを防ぐため、必要に応じて訪問者が石鹸を使用し、手洗いをさせていただきますので、ご協力をお願い致します。
- ⑥ 傷や床ずれの手当てや、体に入っている管の取り扱いの際には、手袋をしたり、上着を重ねて着たりすることがあります。ご了解ください。
- ⑦ 現金や宝石類など貴重品は厳重に決められた場所に保管いただき、紛失や盗難の疑いが生じない様な環境づくりにご協力をお願い致します。
- ⑧ 路上駐車はできかねますので、できるだけ利用者側での駐車場確保をお願い致します。

16. 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[介護保険]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。
 - 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います。
 - 管理者（または責任者）は、訪問リハビリテーション職員に事実関係の確認を行います。
 - 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い時下の対応を決定します。
 - 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、利用者へ必ず対応を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】 阪南市民病院 訪問リハビリテーション室 担当者 谷口 真基 中村 幹夫 | 所在地 大阪府阪南市下出 17 TEL072-471-3321 FAX072-471-3977 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 |
| 【市町村（保険者）の窓口】 阪南市 健康部 介護保険課 | 所在地 大阪府阪南市尾崎町 35 番地の 1 TEL072-471-5678（代） 受付時間 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分 |
| 【市町村（保険者）の窓口】 岬町 高齢福祉課 介護保険係 | 所在地 大阪府泉南郡岬町深日 2000-1 TEL072-492-2703 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 30 分 |
| 【市町村（保険者）の窓口】 泉南市 長寿社会推進課 介護保険係 | 所在地 大阪府泉南市樽井 1 丁目 1 番 1 号 TEL072-483-8251 FAX072-480-2134 受付時間 午前 9 時～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 大阪府大阪市中央区常盤町 1-3-8 TEL06-6949-5418 FAX06-6949-5417 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 |

