

重要事項

(訪問リハビリテーション)

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人 エム・エム会 マッターホルンリハビリテーション病院

重要説明事項

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、「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、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	医療法人エム・エム会 マッターホルンリハビリテーション病院
代表者氏名	医師 白川 泰山
本社所在地	広島県呉市中通 1 丁目 5-25 電話番号 (0823) 22-6868 FAX 番号 (0823) 22-6870
法人設立年月日	1994 年 12 月 8 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	同上
事業者番号	3410512796
事業所所在地	同上
連絡先 相談担当者名	同上 相談担当者 石崎 稚佳子（理学療法士）
事業所の通常の 事業の実施地域	呉市（下蒲刈町、蒲刈町、豊浜町、豊町、川尻町、安浦町、郷原町を除く）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の理学療法士及び作業療法士または言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行い自立支援に結びつく適正な訪問リハビリテーションを提供する事を目的とする。
運営の方針	事業所の理学療法士等は、利用者の心身の特性及び置かれている環境等を踏まえて、その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出来るよう配慮し、利用者の居宅において理学療法士等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の維持回復が図れるよう支援する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 国民の祝日に関する法律(昭和 23 年法律第 178 号)に規定する祝日及び 8 月 14～16 日、年末年始(12 月 30 日から翌年の 1 月 4 日)を除く
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	原則として事業所窓口の営業日に準じます。 ※祝日のサービス提供についてご希望があった際には、勤務状況等を考慮し応相談とさせていただきます。
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	医師 白川 泰山
-----	----------

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、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指定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 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の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、指定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。	理学療法士 8名 作業療法士 1名 言語聴覚士 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
訪問リハビリテーション	要介護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

区分		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		基本報酬 (1週に6回が限度)		1単位 訪問 308円 予防 298円
	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
区分なし	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)	2,000円	200円	1日当たり
	認知症短期集中リハビリ実施加算 (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)	2,400円	240円	1日当たり
	退院時共同指導加算	6,000円	600円	1回
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	60円	6円	1回当たり
	リハマネジメント加算(イ)※ リハマネジメント加算(ロ)※	4500円 4830円	450円 483円	1月当たり

※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

4 その他の費用について

①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。 事業の実施地域外の訪問に際しては、1km毎に20円を請求いたします。
②キャンセル料	原則として請求いたしません。キャンセルの際は早めに御連絡下さい。 ただし無連絡でのキャンセルではキャンセル料(当日の訪問リハビリテーション算定費用分)を頂く場合があります。

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15日までにお 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25日までに、事業者の受付もしくは指 定口座へお支払い下さい。※口座振替の場合は振替日が20日とな ります。 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いたします。(医療費控 除の還付請求の際に必要となる場合があります。)

※ 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1か月以上遅延し、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： 野中 泰樹(理学療法士) イ 連絡先：電話番号 (0823) 22-6868 FAX 番号 (0823) 22-6870
--	---

	ウ 受付：曜日 月曜日～土曜日 国民の祝日に関する法律に規定する祝日 及び8月14～16日、年末年始(12月 30日から翌年の1月4日)を除く 時間 午前8時30分～午後5時30分
--	--

※ 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所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。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、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	理学療法士 石崎 稚佳子
-------------	--------------

- (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。

9 業務継続計画策定等について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 本事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (3) 本事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする

10 衛生管理等

本事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 本事業所における感染症の予防及びまん延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)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る。

(2) 本事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

(3) 本事業所において、介護支援専門員に対し、感染症及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

1 1 身体拘束

本事業所は当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊張止むを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下、「身体拘束等」という。)は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

1 2 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。)

1 3 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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：東京海上日動火災 保険名：施設賠償 保険概要：事業活動遂行に伴う賠償
--

1 4 身分証携行義務

指定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。

1 5 心身の状況の把握

指定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。

1 6 居宅介護支援事業者等との連携

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。

1 7 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 完結の日から 2 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。

1 8 衛生管理等

- 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 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。

1 9 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

提供した指定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)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 マッターホルンリハビリテーション病院 相談係（2 階受付）	所 在 地：広島県呉市中通 1 丁目 5-2 5 電話番号 （0 8 2 3）2 2-6 8 6 8 FAX 番号 （0 8 2 3）2 2-6 8 7 0 受付時間：月～土曜日 9：0 0～1 7；0 0 * 日、祝日を除く
【市町村（保険者）の窓口】 呉市介護保険課	所 在 地：広島県呉市中央 4 丁目 1-6 電話番号 ：0 8 2 3-2 5-3 1 3 6
【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会	所 在 地広島県広島市中区東白島町 1 4 番 4 9 号 電話番号 0 8 2-5 5 4-0 7 0 7

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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「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 91 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒737-0046 広島県呉市中通一丁目 5 番 25 号
	法人名	医療法人 エム・エム会
	代表者名	白川 泰山 (印)
	事業所名	マッターホルンリハビリテーション病院
	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)
代筆者	氏名	続柄
	代筆理由	

代理人	住所	
	氏名	(印)