重要事項説明書
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

利用者： _____ 様

事業者： こんどう整形外科クリニック

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。

1 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	医療法人翔寿会 こんどう整形外科クリニック
代表者氏名	院長 建道 寿教
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市住吉区我孫子東2丁目4-29 代表 TEL：06-6690-5353・FAX：06-6690-5333
法人設立年月日	平成27年1月1日

2 利用者に対する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	医療法人翔寿会 こんどう整形外科クリニック
事業所番号	2712007216
事業所所在地	大阪府大阪市住吉区我孫子東2丁目4-29
連絡先 相談担当者名	TEL：06-6690-5353・FAX：06-6690-5333 部署名：リハビリテーション科 相談担当者：西田 憲司
実施地域	大阪市住吉区（それ以外は要相談）

(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又は作業療法士が、要介護状態にあり医師が指定訪問リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し、適正な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	事業所の理学療法士又は作業療法士は、要介護者の心身の特性を踏まえて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、心身の機能の維持回復を図る。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜（土・日・国民の祝日・夏季休暇・年末年始は休業）
営業時間	9：00～18：00（水曜、土曜のみ9：00～13：00）

(4) 事業所の職員体制

職種：理学療法士

- ① 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、看護職員、介護職員その他の職種の者と協働し、リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握します。計画作成に当たっては利用者の病状、心身の状況、希望及び環境を踏まえ、具体的な目標や具体的なサービスを記載します。訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画にそって作成し、利用者、家族に説明し同意を得ます。また作成した計画は、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、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、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。

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
指定訪問 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を図ります。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定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、飲食の授受や利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ③ 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）
- ④ その他利用者又は家族等に対して行う宗教・政治・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	基本報酬	算定回数等
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	介護 308 単位 支援 298 単位	1 回 20 分
加 算	利用料	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	1 日当たり
サービス提供体制加算 I	6 単位	1 回当たり
リハビリテーションマネジメント加算	213 単位	1 月当たり

※ 短期集中リハビリテーション加算は、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが効果的であると認められる場合、退院（所）日又は認定日から 3 月以内およびリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合に加算します。

※ 退院（所）の日から起算して 3 月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は週 12 回まで算定できます。

※ リハビリテーションマネジメント加算は、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士が、介護支援専門員を通じて、訪問介護の事業その他の居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達し、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している場合に加算します。

また、リハビリテーション実施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当たって、当該情報その他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。

※ 3 月に 1 回はリハビリテーション会議を「定期的な会議の開催」として実施し、利用者・家

族の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法等を用いて開催します。

- ※ 主治の医師から、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、その指示の日から 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は算定せず、別途医療保険による提供となります。

4 その他の費用について

① 交通費	指定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。	
② キャンセル料	当日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	ご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 50%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。

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	<p>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。</p> <p>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 日ごろに領収書をご自宅にお持ちします。</p>
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	<p>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、請求月に現金支払いによりお支払い下さい。</p> <p>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なことがあります。）</p>

※ 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 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ないますが、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。

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次に掲げる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	建道 寿教
-------------	-------

- (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。

9 緊急時の対応方法について

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の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。

家族等連絡先

氏名： _____ 続柄： _____

住所： _____ 電話番号： _____

10 事故発生時の対応について

利用者に対する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、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： 一般社団法人大阪府医師会 保険名： 医師賠償責任保険

11 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。

12 心身の状況の把握

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。

13 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。

14 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、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。

15 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、衛生的管理に努めます。

16 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。

提供予定の訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額

曜日	訪問時間帯	利用者負担額（1日当り）
	～	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額		円

(1) その他の費用

①交通費の有無	有 ・ 無
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおり

(2) 1か月当りのお支払い額の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ 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。

17 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 訪問リハビリテーションの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。

- イ 事業所は、提供した訪問リハビリテーションに関し介護保険法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従い必要な改善を行うものとする。
- ウ 本事業所は、提供した訪問リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人翔寿会 こんどう整形外科クリニック	所在地：大阪市住吉区我孫子東 2 丁目 4-29 電話番号：06-6690-5353
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市住吉区役所保健福祉課	所在地：大阪市住吉区南住吉 3-15-55 電話番号：06-6694-9857
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：中央区常盤町 1-3-8 中央大通 FNビル内 電話番号：06-6949-5309（代表）

18 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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 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	大阪府大阪市我孫子東 2 丁目 4-29
	法人名	医療法人翔寿会こんどう整形外科クリニック
	代表者名	建道 寿教
	事業所名	医療法人翔寿会 こんどう整形外科クリニック リハビリテーション科
	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	
代理人	住所	
	氏名	