

藤岡みどりの園（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、遠慮なくご質問してください。

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 育生会 介護老人保健施設 藤岡みどりの園
代表者氏名	理事長 相原 芳昭
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	群馬県藤岡市下大塚 525 藤岡みどりの園 訪問リハビリテーション 電話 0274-24-5771 FAX 0274-24-1880
法人設立年月日	(法人設立年月日) 平成元年 12 月 1 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	介護老人保健施設 藤岡みどりの園 訪問リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	1050980018
事業所所在地	群馬県藤岡市下大塚 525 介護老人保健施設 藤岡みどりの園
連絡先 相談担当者名	Tel : 0274-24-5771 Fax : 0274-24-1880 担当者 須藤大輔 川窪映汰
事業所の通常の 事業の実施地域	群馬県藤岡市、高崎市、玉村 埼玉県本庄市、児玉郡上里町、児玉郡神川町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という）に対し、適正な指定訪問リハビリテーション等を提供することを目的とする。
運営の方針	1. 要介護者等が、居宅において、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう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る。 2. 指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若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的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行う。 3. 指定訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から日曜日
営 業 時 間	午前 8 時 30 分から午後 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	月曜日から日曜日
サービス提供時間	午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分

(5) 事業所の職員体制

管理者	医師 相原 芳昭
-----	----------

職	職 務 内 容	人 員 数
医師・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、希望及びその置かれている環境を踏まえ、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、家族に説明したあとで、利用者の同意を得ます。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、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。	医師 2 名 理学療法士 1 名 作業療法士 1 名 言語聴覚士 0 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
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、生活機能の維持、向上を目指します。
指定介護予防 訪問リハビリテーション	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、生活機能の維持、向上を目指します。

(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社会的範疇を越えた金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙など
- 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はその限りではありません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録し保管させていただきます。

- 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金について

【重要事項説明書・利用契約書 別紙①】をご参照ください。

(4) 提供するサービスの加算と減算について

【重要事項説明書・利用契約書 別紙②】をご参照ください。

(5) その他

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）申請を行ってください。

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。 通常の事業の実施地域を越えて行なう指定訪問リハビリテーション等に要した交通費は、その実額を徴収いたします。なお、自動車を利用した場合の交通費は以下の通りです。 通常の実施地域を越えて 5km まで、250 円 / 回 (税込み) 10km まで、500 円 / 回 (税込み) 15 km まで、750 円 / 回 (税込み)	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	事前に連絡を頂いた場合	キャンセル料は不要です
	事前に連絡を頂かず訪問し、お宅に不在の場合	交通費の実費を請求いたします。
	事前に連絡を頂かず訪問し、お宅にいらした場合	20 分相当のリハビリテーション料金を請求いたします。
※やむを得ない理由で事業所側からキャンセルさせていただくことがあります。その際は、別日への振替え、または別利用日への単位振り替えなどで対応させていただきます。予めご了承ください。振替をご希望されない場合は、事前に担当までお申しつけください。		

5 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 上記に係る請求は、請求書を添えて利用月の翌月 10 日に請求書が発行されます。	
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 お支払いは現金のみのお取り扱いとなります。担当より請求書を同封した集金袋をお渡しさせていただきますので当日ないしは翌週の利用日に担当へお渡しください。担当より事業所へ入金させていただきます。 イ 事業所にてお支払いの確認をしましたら、担当より直近の利用日で領収書をお渡しさせていただきます。領収書は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ので、必ず保管されますようお願い致します。	

※ 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 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場合がございます。

※ 根保証契約を締結しました連帯保証人へも限度額の範囲内で保障をしていただくことができます。

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。	相談担当者氏名 相原芳昭・松崎三千代
	電話番号 0274-24-5771
	ファックス番号 0274-24-1880
	受付日及び受付時間 月曜日から日曜日 8:30~17:30

※ 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、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（または家族）へ説明し同意を得たうえで交付させていただきます。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、定期的に医師へ報告させていただきます。
- (4) サービス提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) サービス提供にあたり相談や苦情などがある際には下記表をご参照いただき最寄りの事業所までご連絡をお願い致します。
- (2) サービス担当者で対応できる場合は担当までお申しつけください。担当へ相談できない内容は事業所管理者までご連絡をお願い致します。事業所への相談や報告が適切でない場合は介護保険課や健康福祉課、健康保険団体連合会までご連絡ください。

※苦情申立の窓口一覧表

介護老人保健施設 藤岡みどりの園内 訪問リハビリテーション	所 在 地 群馬県藤岡市下大塚 525 電話番号 0274-24-5771 ファックス番号 0274-24-1880 受付時間 8:30~17:30 担当 須藤大輔 川窪映汰
藤岡市役所 介護保険課	所 在 地 群馬県藤岡市中栗須 327 電話番号 0274-22-1211 受付時間 8:30~17:15
高崎市役所 介護保険課	所 在 地 群馬県高崎市高松町 35-1 電話番号 027-321-1219 受付時間 8:30~17:15
玉村町役場 健康福祉課	所 在 地 群馬県佐波郡玉村町大字下新田 201 電話番号 0270-64-7705 受付時間 8:30~17:15
本庄市役所 介護保険課	所 在 地 埼玉県本庄市本庄 3-5-3 電話番号 0495-25-1111 受付時間 8:30~17:15
上里町役場 健康保険課	所 在 地 埼玉県児玉郡上里町大字七本木 5518 電話番号 0495-35-1221 受付時間 8:30~17:15
神川町役場 保険健康課	所 在 地 埼玉県児玉郡神川町大字植竹 909 電話番号 0495-77-2113 受付時間 8:30~17:15
群馬県国民健康保険団体連合会	所 在 地 群馬県前橋市元総社町 335-8 電話番号 0272-90-1376 受付時間 8:30~17:15
埼玉県国民健康保険団体連合会	所 在 地 埼玉県さいたま市中央区下落合 1704 電話番号 0488-24-2761 受付時間 8:30~17:15

9 秘密の保持と個人情報の保護について

ア. 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。
イ. 個人情報の保護について	① 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。 ② 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）。

10 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	管理者 相原 芳昭
--------------------	------------------

- (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。

1 1 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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	賠償責任保険

1 2 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 3 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 4 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 5 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。

1 6 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 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。

17 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
-----------------	---	---	---

事業者	所在地	群馬県藤岡市下大塚 525	
	法人名	医療法人 育生会	
	代表者名	相原 芳昭	印
	事業所名	藤岡みどりの園 訪問リハビリテーション	
	説明者氏名		印

上記内容に関して説明と交付を受領し内容について同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、利用申込者の意思を確認し、私が代筆しました。

署名 代筆者	住所	
	氏名	(続柄： 印)

身元 引受人	住所	
	氏名	(続柄： 印)

連帯保証人	住所	
	氏名	(続柄： 印)
	極度額	50 万円