

## 重要事項説明書 (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 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                 | 社会医療法人三和会   |
| 代表者氏名                 | 理事長 永山 光紀   |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号<br>(電話 072-453-1122・ファックス番号 072-453-2841) |
| 法人設立年月日               | 昭和46年 2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              | 介護老人保健施設ライフケアながやま                    |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 大阪府指定 (2751280039)                   |
| 事業所所在地             | 大阪府泉南郡熊取町大久保中2丁目1番26号                |
| 連絡先                | 電話 072-452-9911・ファックス番号 072-453-1601 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 熊取町、泉佐野市、泉南市、田尻町、貝塚市、岸和田市全域          |

#### (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 | 事業所の従事者は、要介護者等が、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、利用者の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  | 月曜日から土曜日(祝日含む)までとする。<br>但し、12月30日から1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前9時から午後5時までとする。                              |

#### (4) 事業所の職員体制

|     |              |
|-----|--------------|
| 管理者 | 施設長(医師) 藤本 均 |
|-----|--------------|

| 職                 | 職務内容   | 人員数                |
|-------------------|--|--------------------|
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 | <p>1 要支援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、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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。</p> <p>2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、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。</p> <p>3 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。</p> <p>4 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。</p> | 常勤 9名<br>(常勤換算 2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 | 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、利用者の生活機能の維持、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

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 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 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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）
- ⑧ 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<br>(1週に6回が限度) | 1回<br>3,181円 | 1回<br>318円 |

|             | 加算   | 利用料         | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|-------------|--|-------------|--------|-------|
| 要支援度による区分なし | リハビリテーションマネジメント加算イ                                     | 1,859円      | 185円   | 1月につき |
|             | リハビリテーションマネジメント加算イ 医師説明                                | 2,789円      | 278円   | 1月につき |
|             | 短期集中リハビリテーション実施加算<br>(退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から起算して3月以内) | 2,066円      | 206円   | 1日につき |
|             | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算<br>(3月以内、週2回)                     | 2,479円      | 247円   | 1日につき |
|             | 退院時共同指導加算  | 6,198円      | 619円   | 1回    |
|             | サービス提供体制強化加算I  | 61円         | 6円     | 1回につき |
|             | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算                                 | 所定単位数の5/100 | 左記の1割  | 1回につき |

4 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日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| <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> | <p>ア 合計額をご契約者が指定する口座より、翌月22日（22日が祝祭日の場合、翌銀行営業日）に引き落としするものとします</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となることがあります。）</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。

## 5 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

|   |   |
|---|---|
| <p>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。</p> | <p>ア 相談担当者氏名 石原 彰悟</p> <p>イ 連絡先電話番号 072-452-9911</p> <p>同ファックス番号 072-453-1601</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 (平日9時～17時)</p> |
|---|---|

※ 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。

## 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、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に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1-1) 委員会、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識及び技術の向上に努めます。
- (1-2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (1-3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (1-4) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置

|             |                |
|-------------|----------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 看護介護師長 ・ 吉川 美穂 |
|-------------|----------------|

- (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。

## 8 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 | <ul style="list-style-type: none"><li>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します。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul> |
| ② 個人情報の保護について            | <ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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</li></ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>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。

## 10 事故・災害発生時の対応方法について

(1) 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 | 損保ジャパン株式会社       |
| 保険名   | ウォームハート          |
| 保障の概要 | 身体財務共通 100,000千円 |

(2) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーション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業務継続計画を策定し、必要な措置を行います。また、従業者に対し、周知及び必要な研修や訓練の実施、計画の見直しを行います。

## 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

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。

## 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。

#### 1 4 サービス提供の記録

- (1) 文書等により指導又は助言を行うように努め、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存します。口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録します。
- (2) その記録はサービス提供の日から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。

#### 1 5 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。
- (3) 事業者は、当該指定訪問リハビリテーション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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
  - (3-1) 指定訪問リハビリテーションにおける感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催。
  - (3-2) 委員会はおおむね6月に1回以上開催し、結果の周知徹底を図ります。
  - (3-3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を図ります。
  - (3-4) 事業所職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

#### 1 6 サービス提供に関する相談、苦情について

提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、施設は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善方法についてご契約者に報告します。

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 |
|-----------------|---|---|---|

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84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   | 大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号 |   |
|     | 法人名   | 社会医療法人三和会             |   |
|     | 代表者名  | 理事長 永山 光紀             | 印 |
|     | 事業所名  | 介護老人保健施設 ライフケアながやま    |   |
|     | 説明者氏名 |                       | 印 |

私は、本書面に基づいて事業者から十分な説明を受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

緊急時の対応方法に掲げる主治医や家族等の連絡先

主治医： 氏名  
 所属医療機関名  
 所在地  
 電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先： 氏名  
 続柄  
 住所  
 電話番号（自宅、勤務先及び携帯）



## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 施設名  | 介護老人保健施設ライフケアながやま           |
| 施設種別 | 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 |

### 措置の概要

#### 1、利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

常設窓口（電話番号） TEL 072-452-9911

担当者：石原 彰悟（作業療法士） 又は 吉川 美穂（看護介護師長）

※利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知徹底している。

- ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
- ・担当者が不在の場合、基本的事項については、事務所で対応可能であるとともに、担当者に必ず引き継ぐ体制を敷いている。

#### 保険者窓口

熊取町健康福祉部介護保険・障がい福祉課

（大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号 熊取ふれあいセンター内）

TEL 072-452-1001

#### 公的団体窓口

国民健康保険団体連合会（大阪府大阪府中央区常磐町1丁目3番）

TEL 06-6949-5418

#### 行政窓口

大阪府健康福祉部高齢介護室（大阪府大阪府中央区大手前2丁目）

TEL 06-6944-7203

#### 2、円滑かつ迅速に苦情処理を行なう為の処理体制・手順

- ①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じて、状況の聞き取りの為訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ②管理者は、スタッフに事実関係の確認を行なう。
- ③相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。
- ④対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の調整を行うとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

#### 3、その他参考事項

普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけ、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たって検討し、対処する。

## 重要事項説明書 (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。

### 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

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 事業者名称                 | 社会医療法人三和会   |
| 代表者氏名                 | 理事長 永山 光紀   |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号<br>(電話 072-453-1122・ファックス番号 072-453-2841) |
| 法人設立年月日               | 昭和46年 2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              | 介護老人保健施設 ライフケア ながやま                  |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 大阪府指定 (2751280039)                   |
| 事業所所在地             | 大阪府泉南郡熊取町大久保中2丁目1番26号                |
| 連絡先                | 電話 072-452-9911・ファックス番号 072-453-1601 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 熊取町、泉佐野市、泉南市、田尻町、貝塚市、岸和田市全域          |

#### (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 | 事業所の従事者は、要介護者等が、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、利用者の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  | 月曜日から土曜日（祝日含む）までとする。<br>但し、12月30日から1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前9時から午後5時までとする。                              |

#### (4) 事業所の職員体制

|     |              |
|-----|--------------|
| 管理者 | 施設長（医師） 藤本 均 |
|-----|--------------|

| 職                 | 職務内容   | 人員数                |
|-------------------|--|--------------------|
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 | <p>1 要支援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、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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。</p> <p>2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、介護予防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。</p> <p>3 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。</p> <p>4 それぞれの利用者について、介護予防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。</p> | 常勤 8名<br>(常勤換算 2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 | 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、利用者の生活機能の維持、向上を目指します。 |

#### (2) 介護予防訪問リハビリテーションの禁止行為

介護予防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 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 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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)

- ⑧ 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、言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーション | 基本報酬<br>(1週に6回が限度) | 1回につき<br>3,078円 | 1回につき<br>307円 |

|             | 加算   | 利用料         | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|-------------|--|-------------|--------|-------|
| 要支援度による区分なし | 短期集中リハビリテーション実施加算<br>(退院(所)日又は新たに要支援認定を受けた日から起算して3月以内) | 2,066円      | 206円   | 1日につき |
|             | サービス提供体制強化加算Ⅰ  | 61円         | 6円     | 1回につき |
|             | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算                                 | 所定単位数の5/100 | 左記の1割  | 1回につき |

4 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日までに利用者あてお届け（郵送）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 合計額をご契約者が指定する口座より、翌月22日（22日が祝祭日の場合、翌銀行営業日）に引き落としするものとします</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。

## 5 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   | 石原 彰悟         |
|  | イ | 連絡先電話番号   | 072-452-9911  |
|  |   | 同ファックス番号  | 072-453-1601  |
|  | ウ | 受付日及び受付時間 | (平日 9 時～17 時) |

※ 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。

## 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に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1-1) 委員会、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識及び技術の向上に努めます。
- (1-2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (1-3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (1-4) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置

|             |                |
|-------------|----------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 看護介護師長 ・ 吉川 美穂 |
|-------------|----------------|

- (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。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>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します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>                              |
| <p>② 個人情報の保護について</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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します。</li> <li>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。）</li> </ul> |

## 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。

#### 10 事故発生時の対応方法について

(1) 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 | 損保ジャパン株式会社       |
| 保険名   | ウォームハート          |
| 保障の概要 | 身体財務共通 100,000千円 |

(2) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーション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業務継続計画を策定し、必要な措置を行います。また、従業員に対し、周知及び必要な研修や訓練の実施、計画の見直しを行います。

#### 11 身分証携行義務

介護予防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

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。

#### 13 居宅介護支援事業者等との連携

介護予防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) 文書等により指導又は助言を行うように努め、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存します。口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録します。

(2) その記録はサービス提供の日から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。

## 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) 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。
- (3) 事業者は、当該指定介護予防訪問リハビリテーション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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
  - (3-1) 指定介護予防訪問リハビリテーションにおける感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催。
  - (3-2) 委員会はおおむね6月に1回以上開催し、結果の周知徹底を図ります。
  - (3-3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を図ります。
  - (3-4) 事業所職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 16 サービス提供に関する相談、苦情について

提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、施設は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善方法についてご契約者に報告します。



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 |
|-----------------|---|---|---|

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84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   | 大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号 |   |
|     | 法人名   | 社会医療法人三和会             |   |
|     | 代表者名  | 理事長 永山 光紀             | 印 |
|     | 事業所名  | 介護老人保健施設 ライフケアながやま    |   |
|     | 説明者氏名 |                       | 印 |

私は、本書面に基づいて事業者から十分な説明を受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

緊急時の対応方法に掲げる主治医や家族等の連絡先

主治医： 氏名  
 所属医療機関名  
 所在地  
 電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先： 氏名  
 続柄  
 住所  
 電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| 施 設 名   | 介護老人保健施設ライフケアながやま           |
| 施 設 種 別   | 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 |
| 措 置 の 概 要   |                             |
| <p>1、利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <p>常設窓口（電話番号） TEL 072-452-9911<br/>         担当者：石原 彰悟（作業療法士） 又は 吉川 美穂（看護介護師長）<br/>         ※利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知徹底している。<br/>         ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。<br/>         ・担当者が不在の場合、基本的事項については、事務所で対応可能であるとともに、担当者に必ず引き継ぐ体制を敷いている。</p> <p>保険者窓口<br/>         熊取町健康福祉部介護保険・障がい福祉課<br/>         （大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号 熊取ふれあいセンター内）<br/>         TEL 072-452-1001</p> <p>公的団体窓口<br/>         国民健康保険団体連合会（大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3番）<br/>         TEL 06-6949-5418</p> <p>行政窓口<br/>         大阪府健康福祉部高齢介護室（大阪府大阪市中央区大手前2丁目）<br/>         TEL 06-6944-7203</p> <p>2、円滑かつ迅速に苦情処理を行なう為の処理体制・手順</p> <p>①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りの為訪問を実施し、事情の確認を行う。<br/>         ②管理者は、スタッフに事実関係の確認を行う。<br/>         ③相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。<br/>         ④対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の調整を行うとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行なう。</p> <p>3、その他参考事項</p> <p>普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけ、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たって検討し、対処する。</p> |                             |