

(介護予防)訪問リハビリテーション
重要事項説明書・契約書

医療法人 徳洲会
介護老人保健施設 静岡徳洲苑

医療法人徳洲会 介護老人保健施設静岡徳洲苑 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。

この「重要事項説明書」は、「静岡市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」並びに「静岡市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定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

事業所名称	医療法人徳洲会
代表者氏名	理事長 東上 震一
本社所在地 (連絡先電話番号等)	大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号
法人設立年月日	昭和50年1月9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 静岡徳洲苑
介護保険指定事業所番号	2254280213
事業所所在地	静岡県静岡市葵区牧ヶ谷 811-15
連絡先相談担当者名	連絡先 054-277-3300 担当者 事務長 小野寺 智久
事業所の通常の事業の実施地域	静岡市葵区・駿河区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援になったとしても、利用者がその居宅において、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生活機能の維持・向上を目指して利用者の居宅において、必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能維持回復、生活機能維持回復を目的とする
運営の方針	利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の予防または要介護状態になることの予防に資するよう目標を設定し、計画的に行う 利用者の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービス提供に努める。 事業実施にあたっては、市町村、居宅ケアマネ、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療、福祉サービスとの連携に努める。

3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 日曜日、祝日、年末年始 12/29～1/3 は休業
営業時間	9:00～17:00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日 日曜日、祝日、年末年始 12/29～1/3 は休業
サービス提供時間	9:00～17:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 後藤 晴香
-----	-----------

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 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>理学療法士または作業療法士または言語聴覚士 1名以上</p> <p>医師 1名以上</p>

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

サービスの区分と種類	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
- 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回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	1回 3,181円	1回 318円

○利用者負担（1割負担の場合 目安）

加算		利用料	利用者負担額	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算※1	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	2066円	207円	1日当たり
リハビリテーションマネジメント加算	(A)イ※2	1859円	186円	1月当たり
	(A)ロ※3	2200円	220円	1月当たり
	(B)イ※4	4648円	465円	1月当たり
	(B)ロ※5	4989円	499円	1月当たり
サービス提供体制強化加算※6		61円	7円	1回当たり
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位の5/100	左記の1割	1回当たり
移行支援加算		175円	18円	1日当たり(評価対象期間の次年度内に限る)

※1 短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。退院(退所)日または介護認定の効力発生日から起算して3月以内の期間に、1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※2 リハビリテーションマネジメント加算(A)イについては、リハビリ会議の開催、居宅サービス事業所と居宅訪問リハビリの質の管理をする場合に1月に1回算定します。

※3 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロについては、リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に加え、リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合に1月に1回算定します。

※4 リハビリテーションマネジメント加算(B)イについては、リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に加え、リハビリテーション計画について、医師により利用者またはその家族に説明を行い同意を得た

場合に1月に1回算定します。

※5 リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロについては、リハビリテーションマネジメント加算 (B) イの要件に加え、リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合に1月に1回算定します。

※6 サービス提供体制強化加算は、厚生労働省大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

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。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当たりの料金の30%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当たりの料金の50%を請求いたします。

5 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	<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15日までに利用者様へ郵送いたします。</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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替 (毎月27日引落)</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振り込み (請求月20日期限)</p> <p>(ウ) 現金支払い (請求月20日期限)</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。

9 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>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>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。</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>

10 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、損害賠償保険に加入しています。

11 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。

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。

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。

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。

16 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
第三者による評価の実施状況	なし	結果の公表	なし

17 その他運営に関する重要事項

この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、事業所が定めるものとします。

令和4年4月1日版
令和4年6月1日改訂

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
-----------------	-------

上記の内容について、利用者に説明を行いました。

事業所	所在地	静岡県静岡市葵区牧ヶ谷 811-15
	法人名	医療法人 徳洲会
	管理者名	後藤 晴香
	事業所名	介護老人保健施設 静岡徳洲苑
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け同意しました。

利用者	住所	〒
	氏名	Ⓜ

代理人/ 身元引受人 (自筆)	住所	〒
	氏名	Ⓜ

(介護予防)訪問リハビリテーション契約書

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
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
3. 提供するサービスの内容及び費用について
4. その他の費用について
5. 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
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
7. サービスの提供にあたって
8. 虐待の防止について
9. 秘密の保持と個人情報の保護について
10. 事故発生時の対応方法について
11. 身分証携行義務
12. 心身の状況の把握
13. 居宅介護支援事業者等との連携
14. サービス提供の記録
15. 衛生管理等
16. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等
17. その他運営に関する重要事項

上記内容等を重要事項説明書により確認、同意いたしました。

この契約の成立を証するため、本書2通作成し、甲及び乙は、記名捺印の上、各自その1通を保有することとします。

(介護予防)訪問リハビリテーション利用料支払同意書

契約内容および重要事項についての説明を受け、自己負担金等の内容を十分理解した上で利用料の支払いについて同意します。

(介護予防)訪問リハビリ利用契約における個人情報使用同意書

私またはその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、訪問リハビリ等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、前項に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3 個人情報の内容(例示)

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が介護を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・認定調査票(85項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知票)
- ・その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人または家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます。

4 使用する期間 登録申し込み日～契約終了まで

(介護予防)訪問リハビリテーション登録申込書

管理者 後藤 晴香 殿

契約書・重要事項同意書

利用料支払同意書

個人情報使用同意書

上記内容の説明を事業者から確かに受け内容を十分理解した上で同意し、登録を申し込みます。

年 月 日

契 約 期 間	年 月 日 より ※契約は利用者、身元引受人から申出がないかぎり、同一の内容で継続します。
利 用 者 氏 名	印
利 用 者 住 所 / 連 絡 先	〒 通常連絡先Tel - - 緊急連絡先Tel - -
代理人/身元引受人 氏 名 (自筆)	印 (利用者との関係:)
代理人/身元引受人 住 所 / 連 絡 先 (自筆)	〒 通常連絡先Tel - - 急連絡先Tel - -

連帯保証人として利用者、身元引受人と連帯しその義務を履行します。

連 帯 保 証 人 氏 名 (自筆)	印 (利用者との関係:)	極度額 100,000 円
連 帯 保 証 人 住 所 / 連 絡 先 (自筆)	〒 通常連絡先Tel - - 緊急連絡先Tel - -	

住 所 静岡県静岡市葵区牧ヶ谷 811-15
事 業 者 医療法人 徳洲会
事業所名 介護老人保健施設 静岡徳洲苑
管理者 後藤 晴香 印