

第二岩崎病院 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)

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている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、ご遠慮なくご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 思源会
代表者氏名	理事長 岩崎 誠
法人所在地	三重県津市一身田町333番 電話 059-232-2216 F a x 059-232-7654

2 ご利用者へのサービス提供を担当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 思源会 第二岩崎病院 訪問リハビリテーション
介護保険指定 事業者番号	三重県指定 2410505131
事業所所在地	三重県津市一身田町387番
連絡先	電話 059-236-5277 F a x 059-271-7728
管理者名	丸山 昭
事業所の通常の 事業実施地域	津市北部（高野尾・大里・白塚・栗真・上浜・一身田・渋見・長岡・観音寺・大谷・河辺町・夢が丘）河芸町一部 その他相談に応じる

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	必要な人員及び運営管理に関する事項を定めることにより、指定訪問リハビリテーションの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問リハビリテーションの提供を確保することを目的とする。
運営の方針	(1) 利用者が要介護状態等となった場合においても、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出来るように配慮して、居宅におけるリハビリテーションを行うものとする。 (2) 事業に当たっては、利用者に応じて必要なリハビリテーションサービスの提供ができるよう努めるものとする。 (3) 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。 (4) 利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じる。

	(5) 事業を提供するにあたっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努める。 (6) 「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)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

(3) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	月曜日から金曜日 (但し土曜日、日曜日、祝祭日、12月30日から1月3日は休業)
営業時間	午前9時から午後4時

※予定していた療法士が事故や体調不良等で訪問できなくなった場合、やむを得ず訪問を中止させていただく場合があります(可能な範囲で、他の療法士や訪問日の変更を行います)。

【災害時の対応】

台風接近時やその他災害等が発生または予測される場合は、当事業所の判断でサービス提供を中止させていただくことがございます。中止の際にはこちらからご連絡させていただきます。

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (但し土曜日、日曜日、祝祭日、12月30日から1月3日は休業)
営業時間	午前8時半から午後5時

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者		丸山 昭
職	職務内容	人員数
理学療法士・作業療法士	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・介護職員及び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沿って作成し、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の作成に基づき、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適切な把握に努め、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 1名以上 作業療法士 1名以上

3 提供するサービス料金および利用料について

(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・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、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事により、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所はサービスの提供に当たり、次の行為は行いません。

- ①利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者または家族からの金銭、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（利用者または第三者等の生命や身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除く。）
- ⑤その他利用者または家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) サービスの利用にあたっての禁止事項

下記の行為により健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断させて頂いた場合は、サービスを中止し契約解除させて頂く事もございます。

- ① 職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメントやセクシャルハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に無断で職員の写真や動画を撮影したり、音声を録音したりする行為。また、それらを SNS 等に掲載する事を禁じます。
- ④ リハビリテーション業務が安全に遂行できない環境となった場合は、サービスを中止し契約解除させて頂きたくともございます。

(4) 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 別紙料金表【訪問リハビリテーション料金表】をご参照ください。

4 その他の費用について

(1) 交通費

事業を実施する通常区域の範囲を超えて行う指定訪問リハビリテーションに要した交通費については、交通費を請求することがあります。

交 通 費	通常区域内	通常区域外
	無料	応相談

(2) キャンセル料

キャンセル	ご利用者様の都合でサービスの利用をキャンセルされる場合はできるだけサービス利用当日の朝 8 時半までにご連絡ください。当日 8 時半以降のキャンセルにつきましては下記のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。	
	サービス提供日の午前 8 時半までにご連絡の場合	キャンセル料は不要

ル 料	サービス提供日の午前 8 時半までにご連絡のない場合	2000 円を請求
※ただし利用者の急変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。		

5 利用料、その他の費用の請求およ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	ア イ	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致します。 上記に関わる請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに発行し、サービス提供時にお届けします。
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 イ ウ	金融機関口座からの自動引き落としを推奨しております。（翌月 27 日引き落とし（銀行営業日外の場合は翌営業日） 他にご希望の場合は、窓口支払い（現金・一部クレジットカード） 医療法人への銀行振り込み（振込手数料は利用者負担） お支払の確認をしましたら、支払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致します。 （医療費控除の還付請求の際に必要な事があります。）

* 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関わらず、支払い期日から 2 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 日以内にお支払いがない場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

6 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証および介護保険負担割合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）を確認させて頂きます。被保険者の住所や負担割合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に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には、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、言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者または家族に説明し、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、すべて当該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。
- (5) **【長期入院および、長期休止の対応に関して】**
1 か月を超える入院または同様の入院が必要と見込まれる場合、もしくは自己都合での休止となった場合において、利用を中断させていただきます。利用再開に関してはご相談ください。場合によっては担当者とサービス提供曜日が変更となることがございます。
- (6) **【曜日・時間の変更】**
当事業所の都合(移動距離など)により、訪問リハビリを提供させていただく曜日・時間の変更をお願いさせて頂く事がございます。より多くの方に訪問リハビリを提供させ

て頂きたく存じておりますので、その節にはご理解ご協力のほど宜しくお願い致します。

(7) 【振替利用に関して】

ご利用者の都合（受診、用事、体調不良など）による利用キャンセルの振替利用は可能な限り対応させていただきます。当院スタッフ都合によるサービス提供の中止に関しましては、ご相談の上、できる限りのサービス提供振替を行います。

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	訪問リハビリテーション責任者	森 美有紀
-------------	----------------	-------

(2) 利用者及びその家族等からの苦情処理体制を整備します。

(3) 虐待防止対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知します。

(4) 虐待防止のための指針を整備します。

(5) 虐待防止を啓発・普及するための研修に従業者に対して定期的実施しています。

(6) 事業者は、サービス提供中に他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、当院院内規定に従って、速やかに市町村に通報します。

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	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為にガイドライン」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に関する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、契約が終了した後も継続します。 ④ 事業者は、従事者に、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、従事者である期間及び従事者でなくなった後においても、その秘密を保持する旨を、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において、利用者の個人情報を用いませぬ。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ぬ。 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持って管理し、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。） |
|--|--|

9 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、市区町村、利用者の家族、利用者に関わ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、事故により利用者又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、当事業所は速やかにその賠償をします。ただし、当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。当該事故発生につき利用者側に重過失がある場合は、損害賠償額の額を減額できます。

10 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。

11 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、他の保険医療サービスまた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。

12 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。

13 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 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情報公開を、当院院内規定に従い、請求することができます。

14 衛生管理等

- ① 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び衛生品等の衛生的な管理に努めます。
- ② 事業所内で感染症発生の予防及び蔓延を防ぐため、次の対策を講じます。
 - 1) 感染対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催します。
 - 2) 感染症対策の指針を整備します
 - 3) 従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

15 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- ① 業務継続計画を策定します。
- ② 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- ③ 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

16 身体拘束等の適正化の推進について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、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こととします。

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 提供した指定訪問リハビリテーションにかかわる利用者及びその家族からの相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。(次の表に記す【苦情申し立ての窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

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、状況の聞き取りを実施し、事情の確認を行います。管理者は、職員に事実確認を行います。相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、時下の対応を決定します。

対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する場合もその旨を翌日までに連絡する。)

(2) 苦情申し立ての窓口

医療法人 思源会 第二岩崎病院	電話番号 059-236-5277 受付時間 午前9時から午後5時まで (土日祝は休み) 担当者 事務長：中上 雅嗣
津市健康福祉部 介護保険課 介護保険担当	電話番号 059-229-3149
三重県国民健康保険団体連合会 保健介護福祉課 介護障害福祉係	電話番号 059-222-4165
三重県健康福祉部長寿介護課 居宅・施設サービス班	電話番号 059-224-2235

18 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地	
	電話番号	
家族等①	緊急連絡先の家族等	続柄（ ）
	住所	
	電話番号	
家族等②	緊急連絡先の家族等	続柄（ ）
	住所	
	電話番号	
家族等③	緊急連絡先の家族等	続柄（ ）
	住所	
	電話番号	

* 緊急時の連絡先が変更となった場合は、速やかにお知らせください。

19 重要事項説明書の年月日

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の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	三重県津市一身田町387番
	事業所名	医療法人思源会 第二岩崎病院 訪問リハビリテーション
	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

代理人 (続柄：)	住所	
	氏名	印

個人情報使用同意書

私（契約書及びその家族）の個人情報については、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

- ①契約者に医療上、緊急の必要性がある場合の医療機関等への心身の情報提供。
- ②契約書に係る居宅介護支援事業者等との連携を図る場合。

2. 使用する期間

令和 年 月 日から、契約期間内

3. 条件

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

以上

契 約 者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

上記代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

事 業 者) 住 所 津市一身田町 3 8 7 番地 _____

名 称 第二岩崎病院訪問リハビリテーション _____

電 話 0 5 9 - 2 3 6 - 5 2 7 7 _____