

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。

この「重要事項説明書」は、「大阪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等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」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

事業者名称	社会医療法人有隣会
代表者氏名	前島 孝司
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市城東区中央 3 丁目 4-32 電話：06-6939-1125 FAX：06-6939-7474
法人設立年月日	昭和 26 年 4 月

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	東大阪病院附属クリニック
介護保険指定 事業所番号	2714407257
事業所所在地	大阪市城東区中央 1 丁目 11-1
連絡先 相談担当者名	電話：06-6933-8105 FAX：06-6933-8110 在宅リハビリテーション課 西本涼子
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市城東区、鶴見区、都島区、旭区、東成区、北区 (自転車で片道 20 分圏内)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者に対し、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。
運営の方針	要介護状態の利用者に、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、必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図る。また、事業の実施に当たっては、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行い、関係する市町村や事業者、地域の保険・医療・福祉サービスと綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日、12月30日から1月3日までを除く）
営業時間	8時30分から17時とする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	営業日に準ずる。
サービス提供時間	9時から16時30分までとする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	医師 北野 元一
-----	----------

職	職務内容	人員数
医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	常勤 2名
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、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、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。	常勤 13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	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ます。

(2) 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①】

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

<p>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>	<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 20 日までに利用者宛にお届け、もしくは郵送します。</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 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、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い</p> <p>(イ)ゆうちょ銀行からの口座振替 ※ゆうちょ銀行からの口座振替は事前に手続きが必要です。振替日は翌月 25 日、再振替日は翌々月の 5 日です。</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、領収書をお渡します。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場合があります。)</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>	<table> <tr> <td>ア 相談担当者氏名</td> <td>西本 涼子</td> </tr> <tr> <td>イ 連絡先電話番号</td> <td>06-6933-8105</td> </tr> <tr> <td>同 FAX 番号</td> <td>06-6933-8110</td> </tr> <tr> <td>ウ 受付日及び受付時間</td> <td>営業日、営業時間に準ずる</td> </tr> </table>	ア 相談担当者氏名	西本 涼子	イ 連絡先電話番号	06-6933-8105	同 FAX 番号	06-6933-8110	ウ 受付日及び受付時間	営業日、営業時間に準ずる
ア 相談担当者氏名	西本 涼子								
イ 連絡先電話番号	06-6933-8105								
同 FAX 番号	06-6933-8110								
ウ 受付日及び受付時間	営業日、営業時間に準ずる								

※ 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。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。
- (5) 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 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

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) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	理学療法士 西本 涼子
虐待防止に関する担当者	理学療法士 岸田 民

- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ

ことを防止することができない場合に限りです。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 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">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。
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">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。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。）

10 事故発生時の対応方法について

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、市区町村、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。【別紙②】

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：損害保険ジャパン株式会社 保険名：医師賠償責任保険 補償の概要：法律上の損害賠償金や争訟費用等

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 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

16 衛生管理等

- (1) 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を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 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実施します。
- (4) 従業員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。
- (5) 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 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

【別紙③】

18 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係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】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。
- 1：相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を確認する。
 - 2：苦情内容を管理者に報告し、必要に応じて事業所内にて相談・苦情処理のための会議を実施する。
 - 3：問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策について相談担当者または管理者が事情説明を利用者に行う。
 - 4：必要に応じて関係窓口に連絡を行う。
 - 5：記録を保管し、再発の防止と今後の改善に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 東大阪病院附属クリニック 在宅リハビリテーション課	所在地：大阪市城東区中央 1-11-1 電話番号：06-6933-8105 FAX 番号：06-6933-8110 受付時間：9 時～17 時
【区役所（保険者）の窓口】 お住まいの市区町村	【別紙②-1】
【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 （指定・指導グループ）	所在地：大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 電話番号：06-6241-6310 ガイダンス【2番】→【1番】 FAX 番号：06-6241-6608 受付時間：9：00～17：30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪市中央区常盤町 1-3-8 中央大通 FN ビル内 電話番号：06-6949-5418 FAX 番号：06-6949-5417 受付時間：9 時～17 時 30 分

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

- 20 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

21 重要事項説明の年月日

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、「大阪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等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

上記の重要事項の確認を証するため、本通 2 通に利用者及び事業者の双方が署名し、利用者と事業者がそれぞれ 1 通ずつ保有するものとする。

事業者	所在地	大阪市城東区中央 3-4-32
	法人名	社会医療法人有隣会
	代表者名	前島 孝司
	事業所名	東大阪病院附属クリニック
	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	

上記署名は、_____（続柄：_____）が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	