

重要事項説明書（介護予防）訪問リハビリステーション リハート

1 指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供する事業者について

事業者名称	医療法人財団恵仁会
代表者氏名	理事長 藤木 龍輔
本社所在地	富山県中新川郡立山町大石原 225 番地 医療法人財団 恵仁会
法人設立年月日	昭和61年12月26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	老人保健施設 ケアホーム陽風の里 訪問リハビリステーション リハート
介護保険指定 事業所番号	指定事業所番号 第1671600946号
事業所所在地 (連絡先及び電話番号等)	富山県中新川郡立山町大石原 254 番地 076-463-0601
連絡先 相談担当者名	電話 080-4253-5182・ファックス番号 076-462-9670 中嶋 恭子
事業所の通常の 事業の実施地域	立山町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行うことを目的とする。
運営の方針	利用者の意思・人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明し、同意を得た上で実施する。

(3) 事業所窓口の営業日及営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日を除く）
営業時間	9時00分～17時00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～金曜日（祝日を除く）
サービス提供時間	8時30分～17時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者(医師)	赤川 直次
---------	-------

職	職務内容	人員数
管理者(医師)	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名以上
理学療法士等	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、その他の職種の者が多職種協同により、指定(介護予防)訪問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(介護予防)訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、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。 3 (介護予防)訪問リハビリテーション計画に基づき、指定(介護予防)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、(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。	常勤 1名以上 非常勤 4名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤 1名以上

3 提供するサービスの内容について

(1) 提供するサービスの内容について

- ①理学療法士や作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、ご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、関節拘縮の予防・筋力や体力の改善、精神面では、知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供いたします。
- ②交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承下さい。

4 その他の費用について

① 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いたします。	
	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10%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25%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
② サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。	

5 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10日までに利用者あてにお届け（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 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）事業者指定口座への振り込み 請求月翌月15日までに振込</p> <p>（イ）利用者指定口座からの自動振替 （手数料100円+税 引落日 利用月の翌月27日）</p> <p>（ウ）現金支払い （請求月翌月15日までに振込）</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。

6 担当する訪問リハビリ員等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、担当する訪問リハビリテーション等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>相談担当者氏名</p>	<p>中嶋 恭子</p>
	<p>連絡先電話番号</p>	<p>080-4253-5182</p>
	<p>同ファックス番号</p>	<p>076-462-9670</p>
	<p>受付日及び受付時間</p>	<p>月曜日から金曜日 8:30~17:30</p>

※ 担当する訪問リハビリテーション員等の変更に関しては、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 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 赤川 直次
-------------	-----------

(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) 従業者に対して、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) 介護相談員を受入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに、これを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	<p>ア 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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 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>ウ 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>エ 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>
② 個人情報の保護について	<p>ア 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>イ 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>ウ 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、追加又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 緊急時の対応について

(1) 対応方法：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。

(2) 主治医：氏名 _____

所属医療機関名 _____

所在地 _____ 電話番号 _____

(3) 家族等連絡先

氏名及び続柄 _____ 住所 _____

自宅電話番号 _____ 携帯電話番号 _____

勤務先名 _____ 電話番号 _____

10 事故発生時の対応方法について

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、利用者に係る地域包括支援センターや居宅介護支援事業所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。

市町村：

市町村名 _____

担当部・課 _____

電話番号 _____

居宅介護支援事業者：

事業所名 _____

所在地 _____

担当名 _____ 電話番号 _____

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業総合保険
補償の概要	対人・対物共通 1億円

12 身分証携行義務

訪問リハビリテーション員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又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。

13 心身の状況の把握

(介護予防) 訪問リハビリテーションの提供に当たっては、地域支援センターや居宅介護支援事業所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。

14 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称) 訪問リハビリステーション リハート	所在地 富山県中新川郡立山町大石原 254 番地 電話番号 080-4253-5182 ファックス番号 076-462-9670 受付時間 8:30~17:30 (土日祝休み) 担当者 中嶋恭子
【市町村(保険者)の窓口】 中新川広域行政事務組合 介護保険課	所在地 富山県中新川郡舟橋村国重 242 番地 電話番号 076-464-1316 ファックス番号 076-463-3199 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)
【市町村の窓口】 立山町役場 健康福祉課	所在地 富山県中新川郡立山町前沢 1169 番地 立山町元気ステーション 3 階 電話番号 076-462-9958 ファックス番号 076-462-9996 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)
【市町村の窓口】 上市町役場 地域包括支援センター	所在地 富山県中新川郡上市町法音寺 1 番地 電話番号 076-473-2811 ファックス番号 076 - 473-2388 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)
【市町村の窓口】 舟橋村役場 地域包括支援センター	所在地 富山県中新川郡舟橋村仏生寺 55 電話番号 076-464-1121 ファックス番号 076-464-1066 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)
【市町村の窓口】 富山市役所福祉保健部 介護保険課	所在地 富山県富山市新桜町 7 番 38 号 電話番号 076-443-2041 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)
【公的団体の窓口】 富山県国民健康保険団体連合会	所在地 富山市下野字豆田 995 番地 3 県市町村会館内 電話番号 076-431-9833 (苦情相談窓口の直通電話) ファックス番号 076-431-9834 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)
【公的団体の窓口】 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 富山市安住町 5-21 富山総合福祉会館 2 階 電話番号 076-432-3280 ファックス番号 076-432-6532 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)

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 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	-------------------------

事業者	事業者名称	医療法人財団恵仁会
	代表者氏名	理事長 藤木 龍輔
	本社所在地	富山県中新川郡立山町大石原 225 番地

事業所	施設名	老人保健施設 ケアホーム陽風の里
	施設所在地	富山県中新川郡立山町大石原 254 番地
	管理者	赤川 直次
	事業所名	訪問リハビリステーション リハート
	説明者氏名	

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

サービス利用者	住所	
	氏名	

署名代行者	住所	
	氏名	