重 要 事 項 説 明 書

（訪問リハビリテーション用）

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、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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、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、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

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	医療法人昭泉会　馬場病院
代表者氏名	理事長　馬場道宏
本社所在地 （連絡先）	鹿児島県日置市吹上町湯之浦 2378 099-296-2611

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	馬場病院
介護保険指定 事業者番号	4611610025
事業所所在地	鹿児島県日置市吹上町湯之浦 2378
連　絡　先 相談担当者名	TEL：099-296-2611　FAX：099-296-5610 リハビリテーションセンター　福永、新澤
事業所の通常の 事業実施地域	日置市、南さつま市（金峰町）

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	事業は、利用者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、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、その利用者が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、心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営方針	訪問リハビリテーションの提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 拘束につきましては、利用者の尊厳を重視し緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないで済むよう運営いたします。やむをえない場合は事前にご家族様の了解を得て最低限の拘束を行うことがあるとしても、出来るだけ短時間に、さらには実施しないで済むように努力いたします。

(3)サービス提供可能な日と時間帯

営　業　日	月～土曜日（祝祭日を除く）
営 業 時 間	8：30～17：30（第1・3水曜日、土曜日は8：30～12：30）

(4)事業所窓口の営業日及び営業時間

営　業　日	月～土曜日（祝祭日を除く）
営 業 時 間	8：30～17：30（第1・3水曜日、土曜日は8：30～12：30）

(5)事業所の職員体制

事業所の管理者	理事長　馬場道宏

職　　種	職務内容・勤務体制	人員数
サービス提供責任者	昼勤(8時30分～17時30分)	常勤　　1人
理学療法士	昼勤(8時30分～17時30分)　1人	常勤　　1人 非常勤　　人
作業療法士	昼勤(8時30分～17時30分)　1人	常勤　　1人 非常勤　　人
言語聴覚士	昼勤(8時30分～17時30分)　1人	常勤　　1人 非常勤　　人
事 務 職 員	昼勤(8時30分～17時30分)　1人	常勤　　1人 非常勤　　人

３　提供するサービスの利用料について

利用者負担金一覧表（円）

項目	基本利用料
訪問リハビリテーション費（20分につき）	308
サービス提供体制強化加算（20分につき） （理学療法士等の勤続年数が7年以上）	6
リハビリテーションマネジメント加算 （1月につき）	－
短期集中リハビリテーション加算（1日につき） （退院もしくは退所後3ヶ月以内）	200
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき）（退院もしくは退所後3ヶ月以内）	240
退院時共同指導加算	600

※訪問リハ処遇改善加算にて、訪問リハビリテーション単位数に「１．５％」の上乗せ

※基本サービスと加減算を加えた単位数に加算率を乗じた分が追加の単位数になります。

例えば、訪問リハビリテーション40分を1回受けた場合

（308＋6）×2＝628×0.015＝637

となります。

※介護保険報酬改定等に伴い、料金が変更となる場合があります。

4　その他の費用について

①　交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。
② サービス提供にあ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（お客様）の別途負担となります。

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、その他の費用の請求	ア　利用料、その他の費用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。 イ　請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日頃に利用者あてお届けします。
② 利用料、その他の費用の支払い	ア　請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)担当者を通じてのお支払い (イ)病院受付でのお支払い イ　お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことになります。

6　担当理学療法士や作業療法士、言語聴覚士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、担当理学療法士や作業療法士、言語聴覚士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　　作業療法士　福永　倫久 イ　連絡先電話番号　　099-296-2611 　　同　ﾌｧｯｸｽ番号　　099-296-5610 ウ　受付日および受付時間 月～金曜日（但し、祝祭日を除く） 9：00～17：00 第 1・3 水曜日、土曜日　9:00～12:30

※ 担当理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の変更に関しましては、ご利用者のご希望を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	事務長　宮下純一

(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）従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修会を実施しています。
（５）サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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.ハラスメントの防止

ハラスメントを未然に防止するための対処方法等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）ハラスメント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	事務長　宮下純一

（２）ハラスメントの状況・把握をします。
（３）苦情解決体制を整備します。
（４）　従業者に対する研修を実施します。

利用者及び家族が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

９.（身体拘束等の指針に関する事項）

第２０条　当事業所における身体拘束適正化のための指針を、次の通り定める。

（１）基本的な考え方

身体拘束とは、利用者の意思に関わらず、その人の身体的・物理的な自由を奪い、ある行動を抑制または停止させる状況であり、利用者の能力や権利を奪うことに繋がりかねない行為である。当事業所では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない支援の実施に努める。

（２）身体拘束の原則禁止

当事業所においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止とする。

（３）拘束を行う基準について

やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の 3 要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

① 切迫性

ご利用者等ご本人又は他のご利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

② 非代替性

身体拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない場合

③ 一時性

身体拘束等その他の行動制限が一時的なものである場合

以上の3要件を満たし、やむを得ず身体的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その他必要な事項を記録しなければならない。

（４）日常的支援における留意事項

身体的拘束を行う必要性を生じさせない為に、日常的に以下のことに取組む。

① 利用者主体の行動・尊厳ある生活を送ることができるよう努める。

② 言葉や応対等で利用者の精神的な自由を妨げないよう努める。

③ 利用者の思いを汲み取る、利用者の意向に沿った支援を提供し、個々に応じた丁寧な対応に心がける。

④ 利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。

⑤ 万一やむを得ず安全確保を優先した場合、高齢者虐待防止委員会において、その後を検討する。

⑥「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者に主体的な生活をしていただけるように努める。

（５）情報開示

本指針は、当施設内掲示場所に掲示・掲載するとともに、利用者等からの閲覧の求めには速やかに応ずる。

１０　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	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。 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。
② 個人情報の保護について	事業者およ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。この秘密を保持する義務は契約終了後も継続します。

１１　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について、衛生的な管理に努めます。

（3）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、次に掲げる措置を講じます。

①事業所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をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１２　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、電話によって、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	医師
	所属医療機関名称	馬場病院
	所在地及び電話番号	日置市吹上町湯之浦 2378　　099-296-2611
家族等	緊急連絡先の家族等	様
	住所及び電話番号	

１３　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

○このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向をもとに作成したものです
○契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく「訪問リハビリテーション計画」を作成の上で実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

(1)　サービス提供責任者（訪問リハビリテーション計画作成者）

氏　名　福永　倫久

（連絡先：馬場病院：099-296-2611）

(2)　提供予定の訪問介護の内容と料金

曜日	訪問時間帯	サービス区分・種類	サービス内容	介護保険適用有無	料金	利用料
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
１週あたりの利用料（見積もり）合計額						

(3) その他の費用

①交通費の有無	無
②キャンセル料	無
③光熱水費	利用者（お客様）の別途負担となります。

(4)１ヵ月あたりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）のめやす

利用者負担額のめやす額	

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

１４　サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 外科馬場病院訪問リハビリテーションセンター	所 在 地　日置市吹上町湯之浦 2378 電話番号 099-296-2611 ﾌｧｯｸｽ番号 099-296-5610 受付時間　9：00～17：00
【市町村の窓口】 日置市介護保険課	所 在 地　日置市役所介護保険課内 電話番号　099-272-0505 受付時間　9：00～17：00
【市町村の窓口】 南薩介護保険事務組合	所 在 地　南さつま市役所内 電話番号　0993-53-2111 受付時間　9：00～17：00
【公的団体の窓口】 鹿児島県国民健康保険団体連合会	所 在 地　鹿児島県市町村自治会館内 電話番号　099-213-5122 受付時間　9：00～17：00

１５　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	

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。

事業者	所　在　地	鹿児島県日置市吹上町湯之浦 2378
	法　人　名	医療法人昭泉会
	代表者名	理事長　馬場道宏　　印
	事業所名	馬場病院訪問リハビリテーション
	説明者氏名	福永　倫久　　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 （利用者との続柄：　　）	住所	
	氏名	印