

# 指定居宅サービス重要事項説明書（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（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及び指定介護予防訪問リハビリテーションサービス（以下、「訪問リハビリテーションサービス」という。）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。

## 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	安来市立病院
代表者氏名	山崎 泉美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	島根県安来市広瀬町広瀬1931番地 電話番号：0854-32-2121 FAX番号：0854-32-2125

## 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	安来市立病院
介護保険指定 事業所番号	島根県 3211210038
事業所所在地	島根県安来市広瀬町広瀬1931番地
連絡先 相談担当者名	電話番号：0854-32-2241（直通） FAX番号：0854-32-2335 地域連携室 在宅支援係 岡野 由香里
事業所の通常の 事業の実施地域	安来市及び松江市

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	生活機能の低下した利用者に対して、心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とする。
運営の方針	利用者ごとに、解決すべき課題の把握を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を実施する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（国民の祝日・年末年始（12/29～1/3）除く）
営業時間	8時30分～17時15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（国民の祝日・年末年始（12/29～1/3）除く）
サービス提供時間	8時30分～17時15分

(5) 事業所の職員体制

管理者	水田 正能
-----	-------

職	職務内容	人員数
医師	訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画の作成に係る診療を行います。	常勤1名以上 業務管理上支障がない場合は、安来市立病院の他の職務に従事することができるものとする。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、適切なサービスを提供します。</li></ol>	理学療法士1名以上 作業療法士1名以上 言語聴覚士1名以上 業務管理上支障がない場合は、安来市立病院の他の職務に従事することができるものとする。

### 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
指定訪問リハビリテーション	<p>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生活機能の維持又は向上を目指し、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。</p> <p>要支援者が可能な限りその居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。</p> <p>(1) 状態観察            (2) 療養上の観察            (3) 介護技術の指導、援助（介護方法の指導、口腔ケア、食事介助、環境整備、体位変換等）            (4) リハビリテーション</p> <p>① 基本的動作訓練・指導（寝返り、起き上がり、立ち上がり、歩行など）            ② 日常的動作訓練・指導（調理、入浴動作など）            ③ 生活関連動作訓練・指導（清掃、調理、趣味活動など）            ④ 言語訓練（失語症、構音障害）            ⑤ 嚥下訓練</p>

#### (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）

### 4 その他の費用について

交通費	安来市及び松江市にお住まいの方は無料です。 上記以外の地域にお住まいの利用者の方 片道 200円（税込）をいただきます。
キャンセル料	急なサービスのキャンセルの場合、キャンセル料はいただきませんが、速やかにご連絡ください。 連絡先 安来市立病院 地域連携室 在宅支援係 電話番号：0854-32-2241（直通）
その他	利用者の居宅で、訪問リハビリテーションを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。

### 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

① 利用料、利用者負担（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日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
---------------------------------------	--

<p>② 利用料、利用者負担 (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ください。</p> <p>① 事業者指定口座(山陰合同銀行又はJA)への振り込み ② 病院の窓口にて現金支払い</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(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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、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 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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>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</p>

	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。)
--	-------------------------------

7 虐待防止について

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	地域連携室 室長 山根 育子
-------------	----------------

- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、職員に周知徹底を図ります。
- (3) 苦情解決体制等の指針を整備しています。
- (4) 従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業者職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかに、これを市町村に通報します。

8 緊急時の対応方法について

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、速やかに主治医、介護支援専門員又は利用者が予め指定した連絡先に連絡します。

主治医	医療機関名	
	氏名	
	連絡先	
介護支援専門員	所属	
	氏名	
	連絡先	
家族等連絡先	氏名	続柄 ( )
	電話番号	自宅・携帯・勤務先
	住所	

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 訪問リハビリテーション提供中に発生した事故については、迅速かつ円滑に対応します。また、管理者が責任をもって事後処理に当たります。
- (2) 利用者のご家族と連携を密にし、状況によっては市町村へも連絡をとり処理を講じます。
- (3) 利用者に対する適切な対応の後、事故発生の原因究明と再発生を防ぐためリスクマネジメント委員会を開き検討します。
- (4) 損害賠償等に関しては、現在加入している事業者用損害賠償責任保険に報告し、要賠償の場合には円滑に対応する様計らいます。

## 10 身体拘束の禁止について

利用者に対する身体的拘束、その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者の生命または身体を保護するため、緊急のやむを得ない場合には、身体拘束の内容・目的・理由・拘束の時間・時間帯等を記載した説明書・経過観察記録・検討内容など、記録の整備や適正な手続きにより、身体等の拘束を行うものとします。

事業者は、職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施するものとします。

## 11 衛生管理

事業者は、事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のために指針を整備します。
- (3) 事業者において、職員に対し、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実施します。

## 12 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

## 13 社会情勢及び天災時の訪問について

- (1) 社会情勢の急激な変化、地震・風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、訪問リハビリテーションの業務の履行が難しい場合は、日程・時間の調整をさせて頂く場合があります。
- (2) 社会情勢の急激な変化、地震・風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、訪問リハビリテーションの業務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を負わないものとします。

## 14 担当職員急病等の訪問対応について

事業所の都合（担当職員の急病等）により、サービス提供ができなくなった場合、別の日程を調整するか、可能な限り代替職員にて対応します。サービス提供が困難な場合は速やかに利用者に連絡を行います。

15 ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - 1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - 2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - 3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しないための再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。  
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

16 サービス提供に関する相談、苦情について

利用者からの苦情について迅速かつ適切に対応するため窓口を設けます。

苦情内容は記録にまとめ再発生の防止に役立てます。

担当者 安来市立病院 地域連携室 室長 山根 育子

受付時間 月曜日～金曜日（国民の休日・年末年始（12/29～1/3）除く）

8時30分～17時15分

電話 0854-32-2121

17 重要事項説明の年月日

本日、訪問リハビリテーションを提供するにあたり、重要事項について説明し、質問、意向などを話し合う機会を得ました。

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

事業者	所在地	島根県安来市広瀬町広瀬1931番地
	法人名	安来市立病院
	代表者名	安来市病院事業管理者 山崎 泉美
	事業所名	安来市立病院
	説明者氏名	印

この説明について、よく理解できましたので、訪問リハビリテーションサービスを利用することに同意します。

同意年月日	年 月 日
-------	-------

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印
		利用者との続柄：