「指定訪問リハビリテーション」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（大阪府指定　第２７５０１８００４０号）

当事業所はご契約者に対して指定訪問リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１．事業者 1
２．事業所 1
３．事業実施地域及び営業時間 2
４．当事業所が提供するサービスと利用料金 2
５．サービスの利用に関する留意事項 4
６．苦情の受付について 6

１．事業者

（１）法人名　　社会医療法人　生長会
（２）法人所在地　　大阪府和泉市肥子町１丁目１０－１７
（３）電話番号　　０７２－２８９－８００５
（４）代表者氏名　　理事長　　亀山　雅男

２．事業所

（１）事業所の名称　　介護老人保健施設ベルアモール
（２）事業所の所在地　　大阪府堺市中区深井畑山町２１１番地
（３）電話番号　　０７２－２７７－７７１１
（４）管理者　　石川　巧

（５）指定訪問リハビリテーションの従事者の職種、員数、職務内容は次の通りとする。

医師　１名　　（兼務）

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士　いずれか１名以上（兼務）

医師は、利用者の医学的管理を行い、訪問リハビリテーション実施の指示を行う。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の回復を図るために必要なリハビリテーション、指導を行う。

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　大阪府堺市の区域内とする

（２）営業日及び営業時間

営業日	12 月 30 日～1 月 3 日以外の月曜日～土曜日
受付時間	月曜日～土曜日　　９時～17 時
サービス提供時間帯	月曜日～土曜日　　９時～17 時

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

〈サービスの概要〉

○　ご契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、ご契約者の居宅に訪問リハビリテーション従業者を派遣し、ご契約者に対して理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供します。
医師は訪問サービスの指示の他、医学的管理を行います。

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問リハビリテーション計画に定められます。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

サービスについては、利用料金の大部分（通常８～９割）が介護保険から給付されます。

＜サービス利用料金＞

	①利用料金	②サービス利用に係わる自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本料金　（20 分）	3,312 円	332 円	662 円	994 円
（40 分）	6,625 円	662 円	1,325 円	1,988 円
（60 分）	9,938 円	994 円	1,988 円	2,982 円
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	1,899 円（1 割負担：190 円、2 割負担：380 円、3 割負担：570 円）（180 単位／月）			
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	2,247 円（1 割負担：225 円、2 割負担：450 円、3 割負担：675 円）（213 単位／月）			
リハビリテーションマネジメント加算に係る事業所医師の説明・同意	2,848 円（1 割負担：285 円、2 割負担：570 円、3 割負担：855 円）（270 単位／月、上記（イ）又は（ロ）に加算）			
短期集中リハビリテーション実施加算	2,110 円（1 割負担：211 円、2 割負担：422 円、3 割負担：633 円）（200 単位／日、退院・退所日または認定日から 3 月以内）			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	2,532 円（1 割負担：254 円、2 割負担：507 円、3 割負担：760 円）（240 単位／日、退院・退所日または認定日から 3 月以内）			
口腔連携強化加算	527 円（1 割負担：53 円、2 割負担：106 円、3 割負担：159 円）（50 単位／月。1 月に 1 回を限度）			
退院時共同支援加算	6,330 円（1 割負担：633 円、2 割負担：1,266 円、3 割負担：1,899 円）（600 単位。退院時 1 回限度）			

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆上記金額に介護職員等処遇改善加算（介護保険算定単位数の 1000 分の 15 に相当する額（1.5%））が加算されます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

○介護保険給付の支給限度額を超える訪問リハビリテーションサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 ２７日に自動振替にて支払うものといたします。

（４）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問リハビリテーションサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日午後５時までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日午後５時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後５時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の１０％ （自己負担相当額）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問リハビリテーション員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

５．サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う訪問リハビリテーション員

サービス提供時に、担当の訪問リハビリテーション従業者を決定します。

（２）訪問リハビリテーション員の交替

①ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問リハビリテーション従業者の交替を希望する場合には、当該訪問リハビリテーション従業者が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問リハビリテーション従業者の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問リハビリテーション従業者の指名はできません。

②事業者からの訪問リハビリテーション員の交替

事業者の都合により、訪問リハビリテーション員を交替することがあります。

訪問リハビリテーション従業者を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（３）サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

契約者は「４．当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問リハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令

訪問リハビリテーションサービスの実施に関する指示･命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問リハビリテーションサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問リハビリテーションサービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。また訪問リハビリテーション従業者が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

（４）サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（５）訪問リハビリテーション員の禁止行為

訪問リハビリテーション従業者は、ご契約者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

①医療行為
②ご契約者もしくはその家族等からの物品等の授受
③ご契約者の家族等に対する訪問リハビリテーションサービスの提供
④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

（６）緊急(事故発生)時における対応方法

訪問リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変（事故）等が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い指示を求めるもの(速やかに家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行うもの）とする。また、介護支援事業所等へも速やかに報告します。

６．苦情の受付について

利用者および身元引受人は、当事業所の提供する訪問リハビリテーションサービスに対しての要望又は苦情について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

（１）事業者の窓口

介護老人保健施設　ベルアモール	所 在 地　大阪府堺市中区深井畑山町２１１番地 電話番号　０７２－２７７－７７１１ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２－２７０－７７３５ 受付時間　９時～１７時

（２）行政機関その他苦情受付機関

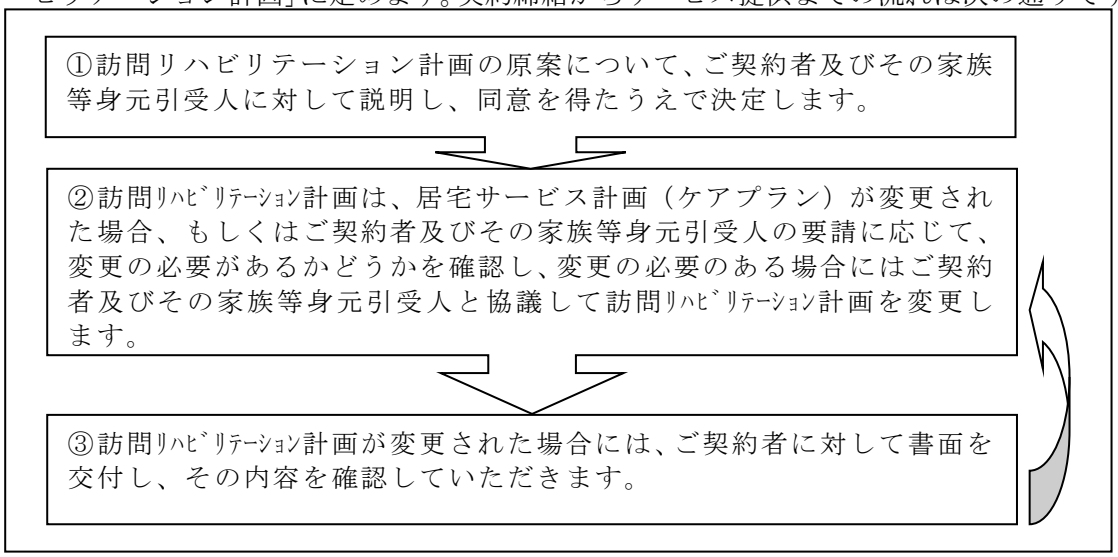
堺市健康福祉局長寿社会部 介護保険課	所 在 地　大阪府堺市堺区南瓦町３番１号 電話番号　０７２－２２８－７５１３ ﾌｧｯｸｽ番号　０７２－２２８－７８５３ 受付時間　９時～１７時３０分
堺保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地　大阪府堺市堺区南瓦町３－１ 電話番号　０７２－２２８－７４７７ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２－２２８－７８７０ 受付時間　９時～１７時３０分
中保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地　大阪府堺市中区深井沢町 2470－７ 電話番号　０７２－２７０－８１９５ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２－２７０－８１０３ 受付時間　９時～１７時３０分
東保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地　大阪府堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号　０７２－２８７－８１１２ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２－２８７－８１１７ 受付時間　９時～１７時３０分
西保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地　大阪府堺市西区鳳東町６丁 600 電話番号　０７２－２７５－１９１２ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２－２７５－１９１９ 受付時間　９時～１７時３０分
南保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地　大阪府堺市南区桃山台１丁 1-1 電話番号　０７２－２９０－１８１２ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２－２９０－１８１８ 受付時間　９時～１７時３０分
北保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地　大阪府堺市北区新金岡町５丁 1-4 電話番号　０７２－２５８－６７７１ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２－２５８－６８３６ 受付時間　９時～１７時３０分

美原保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地　大阪府堺市美原区黒山 167-1 電話番号　０７２－３６３－９３１６ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２－３６２－０７６７ 受付時間　９時～１７時３０分
【堺市（虐待関係）の窓口】 中第２地域包括センター	所 在 地　大阪府堺市中区土塔町２０２８ 電話番号　０７２-２３４-６５００ ﾌｧｯｸｽ番号 ０７２-２３４-６５０１ 受付時間　９時～１７時
【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丁目３番８号 電話番号　０６-６９４９-５４１８ ﾌｧｯｸｽ番号 ０６-６９４９-５４１７ 受付時間　９時～１７時

＜重要事項説明書付属文書＞

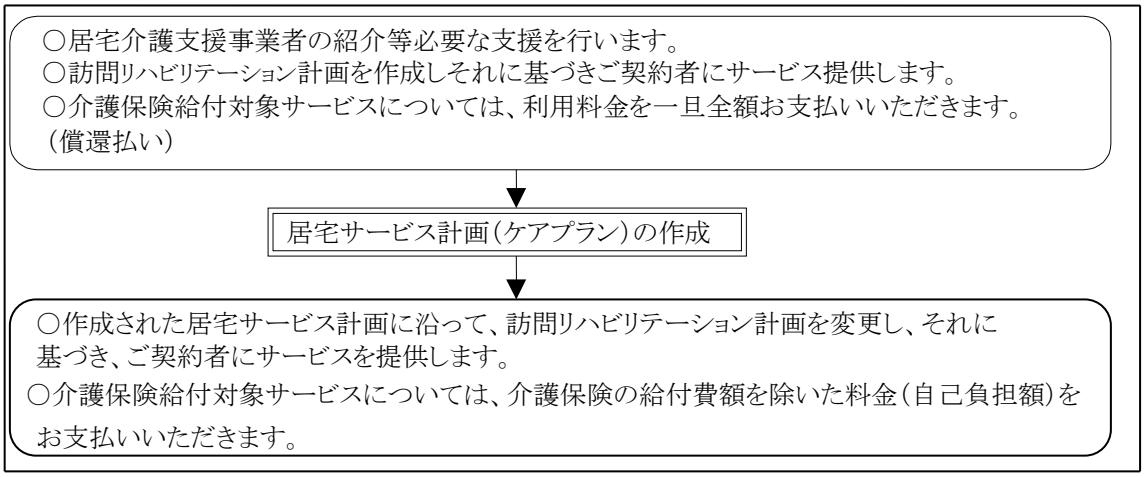
１．契約締結からサービス提供までの流れ

（1）ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問リハビリテーション計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

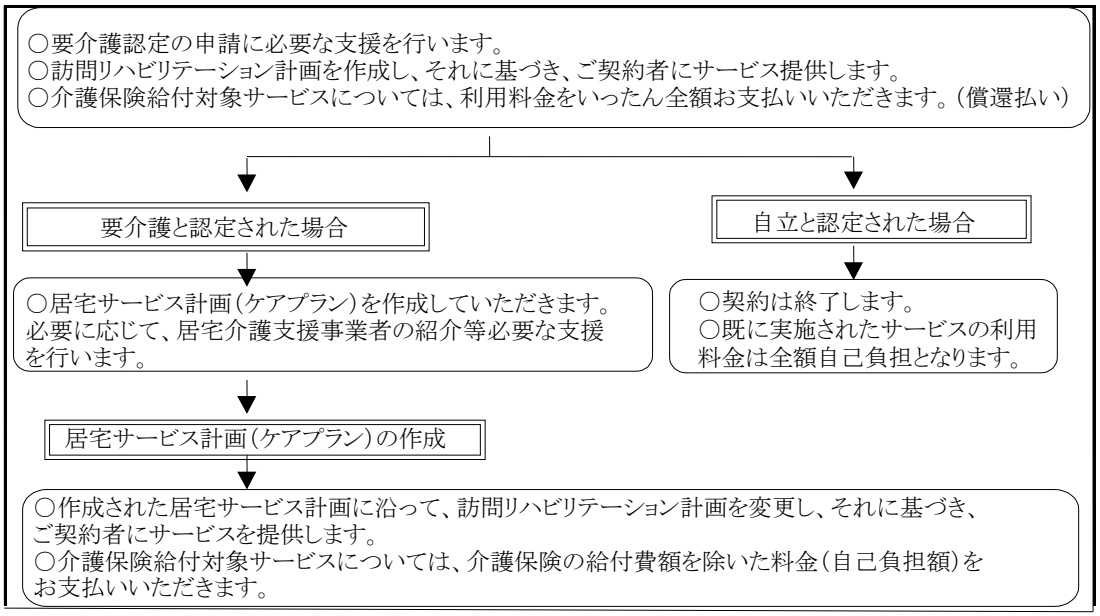


（2）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護の認定を受けている場合



②要介護の認定を受けていない場合



２．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認する等、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者又は身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治

医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等身元引受人に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

３．損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（１）損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

①契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
②契約者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
③契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
④契約者が、事業者及びサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

（２）事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能

事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

４．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護の認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②ご契約者が入院された場合
③ご契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者が、事業者またはサービス従事者に対して社会通念を逸脱する行為（介護現場におけるハラスメント対策マニュアルに定義する、身体的暴力及び精神的暴力並びにセクシャルハラスメント行為を含む）を行うなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

（３）清算

重要事項説明書付属文書第４項第１号から第２号により本契約が終了した場合において、契約者が、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務その他事業者に対する義務を負担しているときは、契約終了日から１週間以内に精算するものとします。

（４）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

５．虐待防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

⑴　虐待防止に関する担当者を選定しています。（責任者：管理者　石川　巧）

⑵　成年後見制度の利用を支援します。

⑶　従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑷　虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

⑸　虐待防止のための指針の整備をしています。

⑹　従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑺　サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（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。

６．身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷多害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、管理者（医師）が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合はその様態及び時間、利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記載し５年間保存します。また、事業者として身体拘束をなくしていく為の取組を積極的に行います。

７．災害等非常時への対策

⑴ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションサービスの提供を継続的に実施するため、また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。

⑵ 従業者に対し、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に実施します。

⑶ 定期的に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。

８．身元引受人について

（１）利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者（民法第２０条第１項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

②弁済をする資力を有すること。

（２）身元引受人は、利用者が本（契約・重要事項説明書）上当施設に対して負担する一切の債務を極度 17 万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

（３）身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①利用者が疾病当により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

（４）身元引受人が第１項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為または反社会的行為を行った場合、当事業所は利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第一項但書の場合はこの限りではありません。

（５）身元引受人の請求があったときは、当事業所は身元引受人に対し、当事業所に対する利用料金の未払い、これに対する賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

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

① 事業者は、利用者又はその家族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又は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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

⑵ 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。

② 事業者は、利用者又は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入所者の負担となります。)

10. サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

2003年　5　月　1日　より施行
2018年　3　月　1日　一部改定
2019年　4　月　1日　一部改定
2019年　10　月　1日　一部改定
2019年　11　月　1日　一部改定
2020年　4　月　1日　一部改定
2021年　4　月　1日　一部改定
2021年　12　月　1日　一部改定
2023年　4　月16　日　一部改定
2024年　6　月　1日　一部改定
2026年　6　月　1日　一部改定
2026年　11　月　1日　一部改定

年　　月　　日

指定訪問リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

＜事業者＞

所在地　　大阪府和泉市肥子町１丁目１０番１７号
法人名　　社会医療法人生長会
代表者名　　亀山　雅男　　印
事業所名　　介護老人保健施設ベルアモール
説明者名　　職名
　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者　　住所

　　氏名　　印

利用者身元引受人　住所
（選任した場合）

　　氏名　　印

サービス提供が可能な年月日　　年　　月　　日（予定）