

社会福祉法人大泉会 メデケアタマイ  
介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書

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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、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	社会福祉法人大泉会 メデケアタマイ
代表者氏名	理事長 玉井 敬人
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府阪南市下出371番地の1 電話 072-473-0001 FAX 072-473-3565
法人設立年月日	昭和56年2月6日

2 利用者に対しての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	介護老人保健施設メデケアタマイ
介護保険指定事業所番号	2759580018
事業所所在地	大阪府阪南市箱作2047-3
連絡先相談担当者名	電話 072-476-1111 FAX 072-476-3587
事業所の通常の事業の実施地域	阪南市・泉南市・岬町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援になったとしても、利用者がその居宅において、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生活機能の維持・向上を目指して利用者の居宅において、必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能維持回復、生活機能維持回復を目的とする。
運営の方針	利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の予防または要介護状態になることの予防に資するよう目標を設定し、計画的に行う。 利用者の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービス提供に努める。 事業実施にあたっては、市町村、居宅ケアマネ、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療、福祉サービスとの連携に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 但し、12月29日から1月3日までを除く
営業時間	午前8時30分から午後17時10分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日 但し、12月29日から1月3日までを除く
サービス提供時間	午前8時30分から午後17時10分

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 山田 泰三
-----	-----------

	職務内容	人員数
理学療法士・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。 3 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。 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、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。	理学療法士 または 作業療法士 または 言語聴覚士 1名以上  医師 1名以上

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

サービスの区分と種類	サービスの内容
指定訪問リハビリテーション	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。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定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

(3) 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

区分		利用料	利用者負担額
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション	基本報酬 (1回20分以上のサービス、 1週に6回が限度)	1回 3,080円	1回 308円 (1割負担)
			616円 (2割負担)
			924円 (3割負担)

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算	2,066円	207円 (1割負担)	1日当たり
		414円 (2割負担)	
		620円 (3割負担)	

※ 短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。退院（退所）日または介護認定の効力発生日から起算して3月以内の期間に、1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※ 地域区分別の単価（6級地 10.33円）を含んでいます。

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額を一旦お支払い頂きます。この場合、「サービス提供証明書」を交付いたしますので、「領収書」をそえてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 利用開始から12月を経過した場合、30単位/回（約300円、1割負担約30円）の減算となります。

#### 4 その他の費用について

交通費	指定訪問リハビリテーションに要した交通費を請求することがあります。	
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させていただきます。 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	
	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	キャンセル料は不要です。
	1時間前までにご連絡のない場合	1提供当たりの料金の100%を請求いたします。

#### 5 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、 その他の費用の請求方法等	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。
	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日に作成し、集金袋と共にご利用日にお届けします。
② 利用料、利用者負担額	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

(介護保険を適用する場合)、  
その他の費用の支払い方法  
等

と内容を照合のうえ、集金袋に入れてお支払いください。  
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様、お願いします。  
(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※ 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 担当する職員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。	相談担当者	梶本 哲矢
	連絡先	電話 072-476-1111 FAX072-476-3587
	受付日及び受付時間	月曜日から土曜日の8時40分から17時 但し、12月29日から1月3日までを除く

※ 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 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います。

## 8 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。

- (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) その他、虐待防止のための措置を講じます。

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

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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。

また、利用者に対する指定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。

#### 11 身分証携行義務

指定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

指定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。またその記録は完結の日から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 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等について、衛生的な管理に努めます。

#### 16 指定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、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえてあなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

(1) 提供予定の指定訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険適用時）

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 適用の有無	利用料	利用者 負担額
月	～					
火	～					
水	～					
木	～					
金	～					
土	～					
1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計						

(2) その他の費用

① 交通費の有無	( 有 ・ 無 ) サービス提供1回当たり _____ 円
② キャンセル料	重要事項説明書 4記載の通り

(3) 1月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額とその他の費用合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ こちらに記載した金額は、見積もりによる概算のものです。サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより、実際のお支払いが変動する場合がございます。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用料金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月と致します。

17 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。（次項に示す【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。
  - ・ 提供するサービスに対する要望、または苦情等は、「苦情相談窓口」に申し出ることができ、また、相当する従業者に直接申し出ることができます。
  - ・ 関係市町村、国民健康保険団体連合会は申し出ることができます。（下記の相談窓口参照）

(2) 苦情申し立ての窓口

【事業者の相談窓口】 介護老人保健施設メデケアタマイの 事務所へお申し出下さい。	大阪府阪南市箱作2047-3 電話 072-476-1111 FAX 072-476-3587 受付時間 平日（月曜～金曜日） 8：30～17：10
【市町村の窓口】 利用者の居宅がある市町村の介護保険 担当部署の名称	【阪南市役所 介護保険課】 大阪府阪南市尾崎町35-1 電話 072-471-5678 受付時間 8：45～17：15 【泉南市役所 長寿社会推進課 介護保険係】 大阪府泉南市樽井1-1-1 電話 072-483-0001 受付時間 8：45～17：15 【岬町役場 高齢福祉課 高齢介護係】 大阪府泉南郡岬町深日2000-1 電話 072-492-2001 受付時間 8：45～17：15
【大阪府の窓口】	【大阪府 福祉部 高齢介護室】 大阪府中央区大手前2-1-22 電話 072-492-2001 受付時間 9：00～18：00

【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内5階 電話 06-6949-5418 受付時間 平日（月曜～金曜日） 9：00～17：00
-----------------------------	---

18 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無

19 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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条及び第99条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

法人名	社会福祉法人大泉会
代表者氏名	理事長 玉井 敬人 印
事業所名	介護老人保健施設メデケアタマイ
事業所所在地	大阪府阪南市箱作2047-3
事業所連絡先	072-476-1111
説明者	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	
利用者連絡先	
利用者氏名	印

代理人住所	
代理人連絡先	
代理人氏名	続柄 ( ) 印