

訪問リハビリテーション・介護予防リハビリテーション

# 重要事項説明書

社会医療法人蒼生会  
蒼生病院指定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サービスおよび介護予防リハビリテーション(以下訪問リハビリテーション)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。

## 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	社会医療法人 蒼生会
代表者氏名	理事長 阪本 弘彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府門真市大字横地 596 番地 TEL072-885-1711 FAX072-885-2366
法人設立年月日	平成 20 年 12 月 1 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	社会医療法人 蒼生会 蒼生病院
介護保険指定 事業所番号	2712603923
事業所所在地	大阪府門真市大字横地 596 番地
連絡先 相談担当者名	TEL072-885-1715(内線 261) FAX072-885-2366 リハビリテーション科 稲田 匡俊
事業所の通常の 事業の実施地域	門真市、大東市御領及び三箇、四條畷二丁通町、寝屋川市河北

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要支援・要介護状態にある者の自宅に訪問して、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、必要なリハビリテーションを行なうことを目的とする。
運営の方針	<p>1 事業は要支援・要介護となった場合においても、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に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、作業療法又は言語聴覚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ることとする。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーションの提供に当たって、病状が安定期にあり、診療にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者とする。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他、保険医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。</p>

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。 ただし国民の祝日及び年末年始 12/30～1/3 までを除く。
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 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	月曜日から金曜日までとする。 ただし国民の休日及び年末年始 12/30～1/3 までを除く。
サービス提供時間	午前 9 時 00 分から午後 16 時 40 分

(5) 事業所の職員体制

管理者	院長 本田 雄一
-----	----------

職	職務内容	人員数
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、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。</li><li>医師の指示・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、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></ol>	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 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

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問リハビリテーション	<p>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り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、生活機能の維持、向上をめざします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関節可動域運動</li> <li>・筋力維持増強運動</li> <li>・日常生活動作、日常生活関連動作訓練・指導</li> <li>・屋内、屋外歩行</li> <li>・環境設定指導</li> <li>・介護指導</li> <li>・呼吸ケア</li> <li>・疼痛ケア</li> <li>・自主運動・練習指導</li> <li>・福祉用具指導</li> </ul>

#### (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あたって、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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑥ 利用者の同居家族に対してのサービス提供

#### (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

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による 訪問リハビリテーション	308	3,335 円	334 円	668 円	1,001 円
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による 介護予防訪問リハビリテーション	298	3,227 円	323 円	646 円	969 円

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。

※ 当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位(利用料:541円、1割負担:55円、2割負担:110円、3割負担:165円)を減算します。

- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。
- ※ 介護予防リハビリテーションにおいて利用開始から 12 月を経過した利用者に対し、継続して訪問リハビリテーションを実施した場合に1回につき 30 単位(利用料:324 円、1割負担:33 円、2割負担:66 円、3割負担:99 円)を減算します。但し、3 月に 1 回以上リハビリテーション会議を開催し、会議内容を記録するとともに状態の変化に応じて、リハビリテーション計画書の見直し、リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は減算対象外となります。

#### (4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,166円	217円	434円	650円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180	1,949円	195円	390円	585円	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213	2,306円	231円	462円	693円	
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	270	2,924円	293円	586円	879円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	2,599円	261円	522円	782円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	64円	7円	13円	19円	1回につき

- ※ 短期集中リハビリテーション実施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)日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に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。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に訪問リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。(ロ)を算定している場合は、当事業所における訪問リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。

- ※ 認知症短期集中リハビリテーション加算は、認知症であって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者について、病院等の退院日又は訪問開始日から 3 月以内に訪問リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを集中的に行った場合に、1週に2日を限度として算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。地域区分別の単価(3 級地 10.83 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、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### 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、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は、事業所から片道 5km 未満は 330 円(300 円+消費税率 10%相当額)、5km 以上の場合は 550 円(500 円+消費税率 10%相当額)を請求させていただきます。	
②事務手数料	165 円(150 円+消費税率 10%相当額)を毎月請求いたします。公費等で利用料が発生しない月は請求いたしません。※税制改正等により消費税率に変更があった場合には随時、税額部分の金額変更をいたします。	
③ キャンセル料	提供前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	提供までにご連絡がなかった場合	1提供当りの料金の 50%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。		

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 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 口座自動振替 毎月 28 日に利用者指定口座からの自動引落となります。(土日祝等、郵便局および銀行休業日の場合は翌営業日での引落となります)</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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必要に応じた一定期間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きます。

※ 利用料の現金及び振り込みでの支払いは出来ません。ご了承下さい。

## 6 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(介護保険を適用する場合)

利用毎に算定されるもの

曜日	訪問 時間帯	サービス 区分・種類	サービス内容	利用者負担額 ( 割)
月				
火				
水				
木				
金				
1週当りの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額				円

月に一度算定されるもの

サービス内容	利用者負担額
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	円
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	円
1月当りの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額	円

(2) その他の費用

①交通費の有無	(有・無の別を記載)サービス提供 1 回当たり	円
②事務手数料	165 円(消費税込み)	
③キャンセル料	重要事項説明書4-③記載のとおりです。	

(3) 1か月当りのお支払い額(利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

お支払い額の目安	(目安金額の記載)	円
----------	-----------	---

※ 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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

## 7 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。	ア 相談担当者氏名	稲田 匡俊
	イ 連絡先電話番号	072-885-1715(内線 261)
	ファックス番号	072-885-2366
	ウ 受付日及び受付時間	月～金午前 9～午後 5 時

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。

## 8 サービスの提供にあたって

- (1) 当事業所の人員体制などにより、特定の療法士を担当にすることは出来ません。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、心身の機能の回復を図るために、療養上の目標と具体的なサービスの内容を記載した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。
- (5) 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。

## 9 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。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	稲田 匡俊
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修(年に 1 回以上)を実施しています。
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (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。

## 10 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等の適正化を図るため、指針の整備及び研修を実施しています。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 11 ハラスメントについて

事業者は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にハラスメントの防止に取り組みます。

(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を組織として許容しません。

ハラスメントの分類	具体例・事例
身体的暴力 身体的な力を使って 危害を及ぼす行為	・たたく、手を払いのける ・手をひっかく、つねる ・物を投げつける、物を破壊する ・職員が犬に噛まれた、猫に引っかかれた等の事例もあります。 ・サービス中のご配慮をお願いします。 ・服を強く引っ張る ・蹴る、突き飛ばす ・唾を吐く
精神的暴力 個人の尊重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	・大声を発する、怒鳴る ・威圧的な態度で文句を言い続ける ・介助の一挙手一頭足にダメ出しをする ・他者を引き合いに出し、過剰なサービスを要求する ・録音及び誹謗中傷を SNS 等に掲載する ・職員に嫌がらせをする ・職員の写真や動画を撮影する ・無理なサービスを要求する
セクシャル ハラスメント 意に沿わない性的誘いがけ、好意的態度の要求など、性的な嫌がらせ行為	・身体を触る、手を握る ・個人の体つきを話題にする ・個人的な情報を聞く(住所や連絡先など) ・アダルトビデオを流す、アダルト雑誌等を見えるように置く ・「女(男)は〇〇すべきだ」など性別による決めつけを言う ・卑猥な言動をする ・食事やデートに執拗に誘う

(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、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

- ・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、定期的な話し合いの場を設け、現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ・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。

## 12 非常災害時の対応

- (1) ご利用者様の居住区域において訪問中に何らかの大災害が発生した場合、連絡手段が確保できない場合は訪問リハビリテーションの提供を予告なく取りやめる場合があります。ご了承下さい。
- (2) 訪問中に大災害が発生した場合、利用者様の安全確保、初期対応(火の元確認、鍵の開錠など)を出来る限り行いますが、急きょ訪問リハビリテーションの提供を中止することがあります。
- (3) 特別な医療を受けておられる方や一人暮らしの方は特に前もって主治医や家族と災害時の対応について話し合い、準備をよろしくお願いいたします。
- (4) 気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候によりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断した時には、事業所からの申し出により曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。

## 13 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	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</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。</li><li>③ 事業者が得た利用者の個人情報は、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又は代理人の了解を得るものとする。</li><li>④ 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>⑤ 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></ol>
② 個人情報の保護について	<ol 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。</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><li>④ 訪問リハビリテーションと、市町村等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を図り、在宅療養を推進す</li></ol>

	ることを目的とし、市町村等に対して情報を提供することがあります。
--	----------------------------------

#### 14 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、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。

<b>【家族等緊急連絡先】</b>	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先
<b>【主治医】</b>	医療機関名 社会医療法人 蒼生会 蒼生病院 氏 名 電 話 番 号 072-885-1715

#### 15 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には、損害賠償を行います。但し、事業所側の故意・過失がない場合はこの限りではありません。
  - ・当該事故発生につき利用者側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。
- 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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	医師賠償責任保険
補償の概要	対人 対物

#### 16 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。

#### 17 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あたっては、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。

## 18 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 19 サービス提供の記録

- ① 訪問リハビリテーションの実施ごとにそのサービスの提供日、時間をサービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- ② 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。またその記録はサービスを提供した日から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。

## 20 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。
  - ・感染予防のため洗面所をお借りすることがあります。
  - ・感染対策として手袋やマスク等の予防用具を使用します。
  - ・訪問時に発生した廃棄物は地域の分別方法に従って廃棄をお願いします。
- (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。
- (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 事業所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実施します。

## 21 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、利用者に対する指定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の、及び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) 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(年に1回以上)を定期的実施します。
- (3) 定期的な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。

## 22 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

- ・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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- ・事業所は、提供した指定訪問リハビリテーション(指定介護予防訪問リハビリテーション)に関し、介護保険法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提出を求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- ・本事業所は、提供した指定訪問リハビリテーション(指定介護予防訪問リハビリテーション)に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 社会医療法人 蒼生会 蒼生病院 リハビリテーション科 稲田 匡俊	所在地 大阪府門真市大字横地 596 番地 電話番号 072-885-1715(内線 261) ファックス番号 072-885-2366 受付時間 午前 8:45～午後 5:00(土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 門真市役所 高齢福祉課	所在地 門真市中町 1-1 電話番号 06-6902-6301 ファックス番号 06-6905-3264(代表) 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 大東市役所 保険医療部 高齢介護室介護保険グループ	所在地 大東市谷川 1-1-1 電話番号 072-870-0475 ファックス番号 072-872-8080 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 四條畷市役所 健康福祉部高齢福祉課	所在地 四條畷市中野本町 1-1 電話番号 072-877-2121 ファックス番号 072-863-6601 受付時間 8:45～17:15(土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 寝屋川市役所 福祉部高齢介護室	所在地 池田西町 24-5 電話番号 072-838-0372 ファックス番号 072-838-0102 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【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 3-8 電話番号 06-6949-5244 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)

## 23 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1. あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
	結果の開示	1. あり 2. なし	
	2. なし		

## 24 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
-----------------	-------

### ■要介護

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 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

### ■要支援

上記内容について、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成 24 年大阪府条例 116 号)」第 10 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	大阪府門真市大字横地 596 番地
	法人名	社会医療法人 蒼生会
	代表者名	理事長 阪本 弘彦 印
	事業所名	社会医療法人 蒼生会 蒼生病院
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代筆者	住所	
	氏名	(続柄 )

代理人	住所	
	氏名	(続柄 )