医療法人盟侑会　島松病院

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

重要事項説明書

当事業所は訪問リハビリテーション及び
介護予防訪問リハビリテーションの指定を受けています
（北海道指定　第１２１０３７３号）

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 条及び第 83 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。

令和６年４月

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	医療法人盟侑会　島松病院
代表者氏名	理事長　　横濱　栄子
法人所在地 （連絡先及び電話番号等）	（法人登記簿記載の所在地）北海道恵庭市西島松５７０番地 （電話番号）０１２３－３６－５１８１ （ＦＡＸ番号）０１２３－３６－５１８４
法人設立年月日	昭和５９年６月１６日

２．利用者に対してサービスを提供する事業所について

⑴ 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人盟侑会　島松病院訪問リハビリテーション
介護保険指定事業者番号	指定事業者番号　１２１０３７３
事業所所在地	北海道恵庭市西島松５７０番地
連絡先 管理者名	（電話番号）０１２３－３６－５１８１ （ＦＡＸ番号）０１２３－２５－３１３６ （氏名）小野澤　淳
事業の実施地域	恵庭市、北広島市

⑵ 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人盟侑会島松病院訪問リハビリテーションの従業者が、要介護状態（介護予防訪問リハビリテーションにあたっては要支援状態）にある利用者に対し、適正な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）を提供することを目的とする。
運営の方針	指定通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）の提供にあたって、要介護者（要支援者）が可能な限り居宅において日常生活を営むことができるよう、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、生活機能の維持又は向上を目指します。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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ものとする。

⑶ 事業所窓口の営業日

営業日	月曜日～土曜日（ただし、国民の休日及び１２月３０日～１月３日を除く）
営業時間	８：３０～１７：３０

⑷ 事業所の職員体制

管理者	小野澤　淳

令和５年７月１日現在

配置職員	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼任	職務内容
医師	４名				利用者、理学療法士等に対し医学的な管理指導等を行います。管理者１名含む。
理学療法士	２名				リハビリの実施、指導等を行います。管理代行行う。

３．訪問リハビリテーションのサービス内容

訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションは、主治医の指示に基づき、要介護者（介護予防にあっては要支援者）の心身の機能の回復を図るため、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又は（介護予防）訪問リハビリテーション計画書を作成するとともに、主要な事項について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て、当該計画を利用者に交付し、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、理学療等の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。

４．訪問リハビリテーションの利用料金

⑴ 利用料金について
① 利用料金については、別紙「料金表」のとおりです。
② 法改正に伴う料金改定の場合は、改定後の料金表に基づき計算させていただきます。
その場合は、事前に文書で通知いたします。
③ 交通費については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。
別紙「料金表」のとおりです。

⑵ 料金のお支払方法
月ごとの精算とし、毎月１０日までに前月分を請求いたします。
現金または指定口座への振り込み、月内にお支払いください。

⑶ キャンセルについて
利用者の都合によりサービスをお休みされる場合はできる限り事前にお知らせください。また当日のキャンセルについては開始１時間前までにはご連絡下さい。

５．サービス提供にあたって

⑴ 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を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。
⑵ 要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様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、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様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、必要な援助を行います。
⑶ 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、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。
⑷ 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充分 な配慮を行ないます

６．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。
⑴ 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	医師・院長　小野澤　淳

⑵ 成年後見制度の利用を支援します。
⑶ 苦情解決体制を整備しています。
⑷ 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための委員会・研修を実施します。
⑸ 介護相談員を受入れます。
⑹ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

７．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。 ② 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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 ③ 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。
②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、同様に取り扱います。 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。 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。）

８．緊急時の対応方法について

サービス利用中に、利用者に病状の急変、事故が生じ、当事業所の医師、看護師等で「日常の主治医等医療機関の対応が必要と判断」の場合、速やかに緊急時連絡先（ご家族等）、お客様の主治医、当事業所の協力医療機関、救急隊、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

９．事故発生時の対応方法について

利用者に対する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。
なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

１０．心身の状況の把握

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。

１１．居宅介護支援事業者等との連携

(1) 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、地域包括支援センター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) 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。

１２．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サービス提供の記録を行い、記録はサービス提供日から 2 年間保存します。
(2) 利用者は、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。

１３．非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める防災・災害マニュアルを活用し対応を行います。
避難訓練	別途に定める消防計画にそって年２回避難訓練を行います。
防災設備	自動火災報知器、消火器、非常口、誘導灯　等

１４．衛生管理・感染症対策等について

⑴ 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。
⑵ 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
⑶ 利用者、職員共に感染症対策として別紙をもって感染対策の協力、訪問先での手洗い・消毒・換気・マスクの着用努めます。体調不良等ある場合、又は同居家族等に感染症を疑う場合は感染症拡大防止のため、ご利用を検討するものとする。

１５．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。

１６．サービス内容に関する苦情・相談窓口について

⑴ 相談窓口

当事業所に関する苦情・相談は右記の窓口で承ります	窓口担当者　　田中　幸太 ご利用時間　　９：００～１７：００ ご利用方法　　電　話：０１２３－３６－５１８３(医療相談課直通)

⑵ 外部機関の苦情・相談窓口
① 恵庭市役所　保健福祉部介護福祉課　　電話番号　０１２３－３３－３１３１
② 北広島市役所　　電話番号　０１１－３７２－３３１１
③ 北海道国民健康保険団体連合会　　電話番号　０１１－２３１－５１６１

⑶ 苦情処理の体制と手順
① ご利用者やご家族及び居宅支援事業者から苦情があった場合は、直ちに詳しい事業をお聞きし、「苦情・事故受付処理簿」等に内容を記載し、管理者に報告をします。
② 管理者は苦情内容を確認し、以下のとおり内容に応じて迅速かつ適切に対処いたします。
③ 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。
④ 事故（身体的事故、利用者の所有物棄損等）に関する苦情の場合は、適切な事故処理、医療的措置を行う一方、事故の内容によって、主治医や損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員や行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。
⑤ 受け付けた苦情、対応した事故について、必要に応じて管理者の主催による検討会議等を開き、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者やご家族および居宅介護支援事業者への対応は次のとおりです。

ⅰ．十分な説明
ⅱ．管理者による謝罪
ⅲ．面談または文書による再発防止策の提示
ⅳ．損害賠償（事業者の責めに帰すべき事由がある場合）等その他必要な処置
ⅴ．対応後、経過記録を利用者台帳、苦情・事故受付処理簿等に記載し、再発防止に役立てます。

１７．ハラスメントについて

①事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業者が働きやすい環境作りを目指します。
②利用者が事業所の従業者に対して暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などのセクシャルハラスメント等の行為を禁止します。
③従業者、利用者等に対するハラスメント防止を啓発・普及するための委員会・研修を実施しております。

１８. 訪問リハビリテーション利用にあたっての留意事項（※ 確認したら□にチェックを入れてください。）

□① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり等はお断りいたします。
□② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受はお断りいたします。
□③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食はお断りいたします。
□④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は致しません。（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、その他迷惑行為は行いません。また利用者による上記内容の行為はご遠慮ください。
□⑥ペットがいる場合、できる限りゲージ等での対応をしていただけると幸いです。
□⑦感染予防のため換気等のご協力をお願いします。また、できる限りマスクの着用をお願いします。
□⑧利用日体温が３７.0℃以上、体調不良の場合等感染症の疑いがある場合サービスのご利用をご慮いただくことがあります。ご了承ください。

１９. 写真の利用・掲示について

利用中に撮影した写真について、下記の目的で利用・掲示させていただくことがあります。
ただし、ご希望により利用・掲示はいたしません。

法人施設内での掲示	同意する　・　同意しない
広報紙・パンフレット等への掲載	同意する　・　同意しない
ホームページへの掲載	同意する　・　同意しない

２０. ご契約者等への説明と同意について

ご契約者等への利便性向上を図るため、署名・押印を求めないことが可能であり、代替え手段として、下記のいずれかの方法により説明を行い、その旨を記録保管することでご契約者及びご家族代表への説明と同意の確認とさせて頂きます。

① 文書の交付の上、支援記録へ記載し保管。下記の説明者からご利用者等へ説明し「契約書」兼「重要事項説明書」をご利用者・当事業所が各１部を保管。②電磁的記録を活用の上、説明を行いその旨を記録保管。動画・メール等、電磁的記録を活用し説明させていただきサインや押印の省略をする場合があります。

事業者は、重要事項説明書および利用案内に基づいて、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）のサービス内容及び重要事項について説明しましました。また契約書の署名をもって、重要事項の説明を受け署名と同意をしたことし省略いたします。

年　　月　　日

事業者	所在地	北海道恵庭市西島松５７０番地	
	法人名	医療法人盟侑会　島松病院訪問リハビリテーション科 Torus	
	代表者名	理事長　　横濱　栄子	
	事業所・説明者	医療法人盟侑会　島松病院 訪問リハビリテーション科 Torus	