

契約書別紙兼重要事項説明書

様が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、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	社会医療法人社団 蛍水会
代表者氏名	理事長 高野清豪
本社所在地	千葉県柏市新柏2-1-1
代表電話番号	04-7167-8336
法人設立年月日	1992/12/15

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	名戸ヶ谷記念病院 訪問リハビリテーション
介護保険指定事業者番号	1212116994
事業所所在地	千葉県柏市名戸ヶ谷687-4 名戸ヶ谷記念病院一階
連絡先	(TEL04-7162-6166・FAX番号04-7162-6167)
相談担当者名	山田 太一郎
事業所の通常の事業の実施地域	名戸ヶ谷記念病院から半径4km以内

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会医療法人蛍水会が開設する名戸ヶ谷記念病院訪問リハビリセンターが行うリハビリテーションの事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な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	事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、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立場にたって援助を行う。 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき適切な保健医療 サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 祝日・年末年始（12月30日～1月3日）は除く
営業時間	8：30～17：30

(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～土曜日 祝日・年末年始（12月30日～1月3日）は除く
サービス提供時間	9：00～17：00

(5) 事業所の職員体制

管理者 山崎 研一

理学療法士 ： 2 名以上

作業療法士 ： 0 名以上

言語聴覚士 ： 0 名以上

- 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。
- 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、指定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。

- 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、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。

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

指定訪問リハビリテーション

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、生活機能の維持、向上をめざします。

(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、物品等の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙等
- 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

(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	基本料金	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 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	3182円	318円	636円	955円

(4) 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上旬までにお届けします。
 - 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
 - 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と内容を照合のうえ、請求月の25日までにお支払い下さい。
 - (1) 現金支払い
 - (2) 事業者指定口座への振り込み
 - (3) 利用者指定口座からの自動振替 ※毎月4日に振替
 - 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。）
- ※ 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。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、表内の料金が基本料金に加算されます。

加算	基本単位	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	207 円	413 円	620 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	186 円	372 円	558 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	220 円	440 円	660 円	
事業所医師が利用者等説明し、利用者の同意得た場合	270	279 円	558 円	837 円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	248 円	496 円	744 円	1日につき
口腔連携強化加算	50	52 円	103 円	155 円	1月に1回
退院時共同指導加算	600	620 円	### 円	### 円	
移行支援加算	17	18 円	35 円	53 円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	6 円	12 円	19 円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	3 円	6 円	9 円	

※ 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。

※ 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合に算定します。

※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、算定します。

※ 移行支援加算は、リハビリテーションを行い通所介護等に移行させた者が一定の割合を占めた場合、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(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。

Ⅱ その他の費用

交通費：名戸ケ谷記念病院から半径4kmまでは無料 それ以降1kmごとに100円を徴収致します。

近隣の有料パーキングエリアを使用した場合：利用料金に含め実費にて徴収致します。※4km超過時のみ

キャンセル料：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。無断キャンセルの場合は予定していた料金の100%を徴収致します。

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。	相談担当者氏名	山田 太一郎
	連絡先電話番号	04-7162-6166
	ファックス番号	04-7162-6167
	受付日及び受付時間	9：00～17：00

※ 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：（リハビリテーション・戸倉 隆）
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期開催し、その結果を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を実施しています。
- ⑤ 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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

i 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。

ii 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。
- 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利用者の負担となります。）

10 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。

【家族等緊急連絡先】	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号			
	携帯電話			
	勤務先			
【主治医】	医療機関名			
	氏 名			
	電話番号			

11 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。

【市町村（保険者）の窓口】 柏市役所 健康福祉部 高齢者支援課	所在地 柏市柏5丁目10-1 電話番号 04-7167-1135（直通） ファックス番号 04-7167-1282（直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】	所在地 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号. 電話番号 043-254-7428 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

12 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。

13 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。

14 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。

15 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した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

- i 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。
- ii 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。
- iii 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 to 実施します。

16 業務継続計画の策定等について

- i 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。
- ii 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 to 実施します。
- iii 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。

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 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）
- 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。
 - ① 苦情があった場合は、詳しい事情を利用者に確認すると共にサービス担当者からも事情を聞く。
 - ② サービス担当者に改善する点があれば改善も申し入れ、必要に応じて関係市町村に連絡を行う。
 - ③ 利用者に対応の状況を報告する。また、その後の改善状況について、利用者及びサービス担当者に確認を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 名戸ケ谷記念病院訪問リハビリ	所在地 柏市名戸ケ谷687-4 電話番号 04-7166-6166 ファックス番号 04-7162-6167 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 柏市役所 健康福祉部 高齢者支援課	所在地 柏市柏5丁目10-1 電話番号 04-7167-1135（直通） ファックス番号 04-7167-1282（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 電話番号 043-254-7428 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

18 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
-----------------	-------

事業者は利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	千葉県柏市新柏2-1-1
	法人名	社会医療法人社団 螢水会
	代表者名	高野 清豪 印
	事業所名	名戸ケ谷記念病院 訪問リハビリテーション
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し重要事項説明書の交付をされました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	