

(介護予防) 訪問リハビリテーション
重要事項説明書及び契約書

医療法人 広正会
井上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

医療法人広正会が開設する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（以下「訪問リハビリテーション」という。）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ます。

1. 事業者の概要（介護保険事業を行う法人全体のご説明）

事業者の名称	医療法人 広正会 井上病院
主たる事務所の所在地	高知県土佐市高岡町甲 2 0 4 4
代表者名	理事長 石黒 晴久
電話番号、FAX 番号	TEL : 0 8 8 - 8 5 2 - 2 1 3 1 FAX : 0 8 8 - 8 5 2 - 2 1 3 3

2. 事業所の概要

事業所名	医療法人広正会 井上病院 (介護予防) 訪問リハビリテーション
事業所番号	第 3 9 1 0 5 1 0 3 0 8 号
所在地	高知県土佐市高岡町甲 2 0 4 4
連絡先	TEL : 0 8 8 - 8 5 2 - 2 1 3 1 FAX : 0 8 8 - 8 5 2 - 2 1 3 3
サービス提供地域	土佐市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1 名
医師	1 名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 名以上

3. 営業時間

平 日	午前 9 時 0 0 分 ～ 午後 5 時 0 0 分
-----	-----------------------------

※年末年始、土、日、国民の祝日は休業します。

(1) 訪問リハビリテーション

具体的には、次のサービス内容区分の中から医師の指示により状態に応じたサービスを提供します。

①関節可動域訓練 ②筋力増強訓練 ③基本動作訓練
④歩行訓練 ⑤日常生活動作訓練 ⑥呼吸訓練
⑦その他（ ）

※提供サービスの介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

＜基本サービス：20分間リハビリテーションを行った場合＞

介護区分	1 割負担の場合
要支援者	2 9 8 円／回
要介護者	3 0 8 円／回

加算項目	1割負担の場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6円／回
短期集中リハビリテーション実施加算 退院（所）日又は認定日から3月以内 ※ 要支援の場合 ●退院（所）日又は認定日から1月以内 →週に概ね2日以上・1回40分以上 ●退院（所）日又は認定日から1月を超え3月以内 →週に概ね2日以上・1回20分以上 ※ 要介護の場合 ●下記のリハビリテーションマネジメント加算を 算定している場合で、退院（所）日又は認定日 から3月以内 →週に概ね2日以上・1回20分以上	200円／日

リハビリテーションマネジメント加算（イ）（ロ） ※（要介護のみ）	（イ） 180円／月 （ロ） 213円／月 <u>医師が説明した場合</u> +270円／月
退院時共同指導加算	600円／初回のみ
移行支援加算 ※（要介護のみ）	17円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円／日

減算項目	1割負担の場合
長期期間利用に伴う減算（12ヵ月超） ※（要支援のみ）	-30円／回
診療未実施減算	-50円／回

6. 支払方法

上記の料金費用は、毎月10日までに請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

1. 井上病院会計窓口で現金払い。
2. 銀行振込 四国銀行高岡支店 普通預金 0331305
口座名 医療法人広正会 井上病院 理事長 石黒 晴久
3. 口座引き落とし（ご利用できる金融機関 四国銀行 15日引き落とし）

※ 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

7. キャンセル

利用者の都合等でサービスの利用をキャンセルする場合は、サービス利用時間の前日までにご連絡下さい。

8. 運営方針

- 1 介護保険法を遵守して懇切丁寧な対応をする。
- 2 自立とQOLの向上を目指してサービスの提供をする。
- 3 ニーズに沿ったサービスの提供をする。
- 4 質の高いサービスを提供できるよう日々努力する。

9. 相談窓口、苦情対応

（1）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当院お客様相談窓口	電話番号 088-852-2131
	FAX番号 088-852-2133
	対応者 堅田 真吾
	対応時間 午前9時00分～午後5時00分

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

土佐市役所 長寿政策課 介護保険係	所在地	土佐市高岡町甲 2017-1
	電話番号	088-852-1124
	FAX番号	088-852-7638
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内 2-6-5
	電話番号	088-820-8410 ・ 8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分

10. 当院の概要

名 称 ・ 法人種別	医療法人広正会 井上病院
代 表 者 氏 名	理事長 石黒 晴久
所在地 ・ 電 話	土佐市高岡町甲 2044 088-852-2131
業 務 の 概 要	訪問リハビリテーション
事 業 所 数	1

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、主治医、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な処置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して行った処置を記録します。

サービス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。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関名	
	所在地	
	電話番号	

緊急時連絡先①	氏名	
	住所	
	電話番号	
	勤務先	
	勤務先電話番号	
緊急時連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号	
	勤務先	
	勤務先電話番号	

12. 業務継続計画の策定

(1) 地震や風水害等

- ① 地震・風水害等に対処する為、防災計画を作成しています。
- ② 非常時の対策等を検討する委員会を設立しています。
- ③ 非常災害に備え防災訓練を実施しています。
 - ・防災訓練（消火、通報、避難）は年1回以上実施しています。
 - ・非常災害設備の使用方法的徹底については随時行っています。
- ④ その他、必要な災害防止対策についても、随時対応することとします。

(2) 衛生管理等

- ① 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設立しています。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針マニュアルを作成しています。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年1回以上実施しています。
- ④ 訪問職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っています。
- ⑤ 事業所の備品等について、衛生的な管理に努めています。

13. 守秘義務及び個人情報の保護

事業所及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者には漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。事業所は、利用者及びその家族の個人情報を利用する場合は、同意を得るものとします。

14. その他

分からない事や疑問など、また、その他に相談等ありましたら訪問した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士にご相談して下さい。可能な範囲で対応します。

(介護予防) 訪問リハビリテーション契約書

(ご利用者) _____ 様

(事業者) 井上病院訪問リハビリテーション

第1条 (契約の目的)

事業者は、介護保険法令に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供します。

第2条 (契約期間)

- 1 この契約期間は、_____年 _____月 _____日から利用者の要介護または要支援認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護または要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。
- 2 上記契約期間満了日の7日以上前に利用者から事業者に対し、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。
- 3 利用者から契約終了の意思が表示された場合は、事業者は、他の業者の情報を提供するなど、必要な措置をとります。

第3条 (サービス計画等)

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、サービスの種類ごとに「サービス計画」を作成し（訪問入浴 介護及び福祉用具貸与を除く。）、これに従って計画的にサービスを提供します。サービス計画を作成した場合は、利用者に説明します。
- 2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、速やかに「サービス計画」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整を行います。

第4条 (サービス提供の記録等)

- 1 事業者は、それぞれのサービスの提供に関する記録を整備するとともに、これをこの契約終了後5年間保管します。
- 2 事業者は、利用者に対し、いつでも保管する利用者に関する記録の閲覧、複写物の交付に応じます。

第5条 (利用者負担金の滞納)

- 1 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までにその支払いがないときは、この契約を解約する旨の催告をすることができます。
- 2 事業者は、前項の催告をしたときは、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について、必要な調整を行うよう要請するものとします。

- 3 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合は、文書によりこの契約を解約することができます。

第6条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には、7日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

第7条（事業者の解約権）

事業者は利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解約することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者に連絡します。

第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 第2条に基づき、契約期間が満了した場合
- 二 第5条に基づき、事業者から解約された場合
- 三 第6条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 四 第7条に基づき、事業者から契約の解約の意思表示がなされた場合
- 五 利用者の入院もしくは病気などにより、サービス再開や継続が困難な状態が明らかになった場合
- 六 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - (一) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
 - (二) 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
 - (三) 利用者が死亡した場合

第9条（事故発生時の対応）

- 1 事業者は、利用者に対する訪問リハビリテーション事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、居宅介護支援事業所、当該利用者の家族等に連絡を取り、必要な措置を取ります。
- 2 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。

ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

第10条（秘密保持）

- 1 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を予め文書で得ない限り、サービス担当者会議等で個人情報を用いませぬ。

ただし、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者が、利用者及びその家族から、居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者が個人情報を使用することについて、同意を得ている場合は、この限りではありません。

第 1 1 条（苦情対応）

- 1 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者、介護支援専門員、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

第 1 2 条（高齢者虐待防止）

- 1 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行います。
- 2 事業者または責任者が従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。

第 1 3 条（身体拘束廃止）

- 1 利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等はいけません。
- 2 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- 3 身体的拘束等の適正化を図るため、委員会等を設立し、指針の整備や従業者を対象に研修を定期的実施します。

第 1 4 条（契約外条項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の関係法令を尊重して、利用者と事業者が誠意を持って協議のうえ定めます。

附則

この規定は令和 6 年 6 月 1 日より施行します。

上記、重要事項説明書及び契約書を証する為、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日： 年 月 日

【事業者】

当事業者は、（介護予防）訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、利用者に対して重要事項説明書及び契約書に基づいて、サービス内容及び重要な事項を説明した上、サービス契約を取り交わしました。

住所：高知県土佐市高岡町甲2044

名称：医療法人 広正会 井上病院（介護予防）訪問リハビリテーション

〔事業者番号 3910510308〕

代表者： 理事長 石黒 晴久 印

説明者： 氏名

【利用者】

私は、重要事項説明書及び契約書に基づいて、事業者から（介護予防）訪問リハビリテーションについての重要な事項の説明を受け、サービス契約に同意しました。

ご利用者：住所

氏名

家族代表者：住所

氏名

（ご利用者との関係）