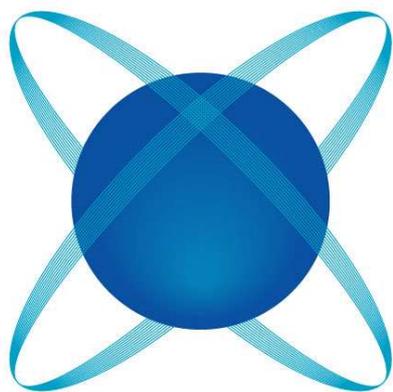


指定居宅サービス 訪問リハビリテーション

指定介護予防サービス

介護予防訪問リハビリテーション

重要事項説明書



医療法人明和会

伊崎脳神経外科・内科

1. 事業目的

事業者は、利用者に対し、介護保険法令およびこの契約書にしたがって、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、心身の機能維持回復を図るために、訪問リハビリテーションのサービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

2. 契約期間

この契約の契約期間は令和 年 月 日から、下記3、4、5の規程に基づく契約の終了まで、本契約に定めるところにしたがって、当事業者が提供する訪問リハビリテーションのサービスを利用できます。

3. 利用者の解除権

利用者及び利用者代理人が当サービスを契約解除したい場合、介護支援専門員を通して主治医に確認を行い、主治医が了承を得られた場合契約解除を行うことができます。

4. 事業者の解除権

事業所は、利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合には、適切な予告期間において、この契約を解除することができます。但し、事業所は、解除通告をするに当たっては、利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。

- ① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を1ヶ月分滞納したとき。
- ② 利用者が事業者に対しハラスメント行為、暴言、暴力、恐喝等の重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ事業者これを防止することができないと判断したとき。
- ③ 利用者又は利用者代理人が法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。
- ④ 利用者且つ利用代理人に対し意見の相違等でサービス拒否があった場合、介護支援専門員と協議の元、契約解除の対象とみなされたとき。

5. 契約の終了

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。

1. 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合
2. 利用者が、訪問リハビリを利用することが出来ない施設への入所、または長期間の入院などした場合
3. 上記3に基づいて、利用者が契約を解除した場合
4. 上記4に基づいて、事業者が契約を解除した場合
5. 利用者が死亡した場合

6. 事業主体概要

事業所名	医療法人明和会 伊崎脳神経外科・内科
代表者	伊崎 明
所在地	長崎県大村市東本町168番地
電話番号	0957-54-4230
事業所番号	4210521664

7. 職員体制と職務内容等

(1) 責任者1名 伊崎 明

職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令、利用申込みの調整、サービス実施状況の把握

(2) 理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

リハビリテーションの実施

事業所のやむをえない事情により、リハビリテーション実施担当者に変更がある場合があります。その際は事前に利用者、または利用者代理人に連絡を行い、担当資格を有する担当者がリハビリテーションを実施する場合があります。

8. サービス及び利用料等

(1) 保険給付サービス

介護保険法に基づいた訪問リハビリテーションを行った場合に、算定基準に沿って保険給付サービスを請求いたします。

(2) 保険対象外サービス

別途必要なリハビリテーションを行った際に生じる諸経費につきましては、事前に同意の元、各個人の利用に応じて自己負担となります。

(例)

公共交通機関を利用したリハビリテーションを行った場合の交通費など。

介護保険料の自己負担分

訪問リハビリテーション費	308円/回	1回20分
介護予防訪問リハビリテーション費	298円/回	1回20分

加算について

リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	180円/月
→リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得た場合	270円/月

事業所評価加算 120円/月

短期集中リハビリテーション実施加算 200円/日

病院や診療所若しくは介護保健施設から退院又は退所した日を起算日
新たに介護認定を受けた日（認定日）を起算日
⇒起算日から3ヵ月間算定の算定要件となります。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

240円/日

病院や診療所若しくは介護保健施設から退院又は退所した日、又は訪問開始日を起算日 ⇒ 起算日から3ヵ月間算定の算定要件となります。

退院時共同指導加算

600円/回

移行支援加算

17円/日

サービス提供体制強化加算 I

6円/1回20分

※上記は1割負担の場合。2割負担の場合倍額となります。

※上記は改正により変動致します。

キャンセル料について

サービス提供において事業者と連携ノートにて予定の確認をしたにもかかわらず事前に連絡が無い場合や拒否があった場合はキャンセル料を介護保険外で別途に徴収する場合があります。

(例1)

- ① 予定どおり訪問したにもかかわらず門前での拒否があった場合。
- ② 前日までに体調不良または入院したにもかかわらず連絡がない場合。

上記例1の場合は別途で**1回分**を全額徴収します。

(例2)

- ① 予定どおり訪問したにもかかわらず不在であり、利用者又は利用者代理人より正当な理由がうかがえた場合。

上記例2の場合は交通費として別途で**1000円/1回**を徴収します。

※急な不幸等は請求しないものとします。

9. 料金のお支払方法

前期の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

(1) 指定口座への振り込み

【振込先】

十八親和銀行 大村支店 (0181)

普通預金 3173337

医療法人 明和会 訪問リハビリテーション ステップアップ

理事長 伊崎 明

(2) 自動引き落としでのお支払い

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び利用者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行いません。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。また、事業者がサービス提供前に事故を生じてしまった場合は必ず利用者又は利用代理人に連絡しサービス提供への取り組みを行いません。

12. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者と雇用契約の内容としています。

13. 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。

14. 連携ノートについて

利用者様の健康状態を、医師や歯科医師、訪問看護、訪問リハビリが情報共有するためのツールです。情報を共有することによって、これまで以上の医療介護サービスを提供できることが可能になります。当事業所ではサービス提供後に次回の予定を利用者又は利用者代理人に確認をします。

15. 苦情処理体制について

当事業所に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項については一定期間後その結果を報告します。

○苦情受付担当者 宮崎 靖浩

電話 0957-54-4230

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○苦情解決責任者 代表者 伊崎 明

○行政機関苦情相談窓口

相談窓口 : 大村市役所 長寿介護課

住 所 : 長崎県大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル2階

電話番号 : 0957-20-7301

相談窓口 : 長崎県国民健康保険団体連合会

住 所 : 長崎県長崎市今博多町8番地2

電話番号 : 095-826-1599

作成 : H29年 1月 5日

改訂 : H30年 4月 1日

改訂 : H30年11月 1日

改訂 : R1年10月 1日

改定 : R3年 4月 1日

改定 : R3年10月11日

改定 : R5年 1月 4日

改定 : R6年 6月 1日

(介護予防) 訪問リハビリテーションサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

事業者名 医療法人明和会 伊崎脳神経外科・内科

代表者名 伊崎 明

住所 長崎県大村市東本町168番地

この契約に定める担当事業所

事業所名 医療法人明和会 伊崎脳神経外科・内科
訪問リハビリテーション

事業所番号 4210521664

責任者 伊崎 明

管理者 森岡 凌也

住所 長崎県大村市東本町168番地

私は、契約書及び本書面により、事業者から(介護予防)訪問リハビリテーションサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者 住所 _____

代理人

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____