

西吾妻福祉病院
(介護予防) 訪問リハビリテーション

重要事項説明書
個人情報に関する同意書
利用契約書

様

西吾妻福祉病院（介護予防）訪問リハビリテーション

重要事項説明書

◇当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	西吾妻福祉病院
所在地	〒377-1038 群馬県吾妻郡長野原町大字大津 746-4
連絡先	0279-83-7111（代表） 0279-83-8032（Fax）
管理者名	三ツ木 禎尚
サービス種類	訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	1012110324 号
サービス提供地域	長野原町 嬬恋村 草津町 中之条町の一部（旧六合村）

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	9：00～ 17：30
定休日	土、日 年末年始（12/29-1/3）

(3) 職員体制

	資格	計
管理者	医師	1名
医師	医師	3名以上
理学療法士	理学療法士	6名
作業療法士	作業療法士	1名

◇事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護、要支援状態と認定された利用者様に対し、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）のサービスを提供し、居宅においてご利用者がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者の心身状態に応じた適切な訪問リハサービスを提供します。サービス実施にあたり、従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者個々の主体性を尊重します。地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

◇サービス内容

(1) 訪問リハビリの内容

理学療法士や作業療法士が、利用者様の自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力や体力、歩行能力の改善、精神面では知的能力の維持・改善などを目的にサービスを提供します。必要に応じ、利用者様のご家族・介護者に対し療養上の助言・相談をおこないます。

(2) 緊急時の対応・事故発生時における対応方法

訪問リハ実施中にご利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨機応変に手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

また、訪問リハの提供により事故が発生した場合は、速やかに県、町村、利用者家族、介護支援専門員、地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(3) 秘密の保持

事業所及び事業所に従事する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も継続されます。

(4) 記録の整備

本事業所はご利用者に提供した訪問リハビリに関する諸記録を整備し、訪問リハビリ完結の日から永年保管します。

ご利用者は事業所の営業時間内にサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

(※複写物にかかる費用についてはご利用者またはご家族にご負担いただきます。)

(5) 業務継続へ向けた対応

感染症蔓延および非常災害の発生時において、本事業を継続的に実施するため、ならびに非常時の体制が早期の業務再開を図るため、業務継続計画の策定・見直し、研修・訓練の実施を行います。

(6) 感染症への対応

本事業所は、訪問リハビリで使用する器具等の清潔保持に努め、定期的に消毒を実施し、常に衛生管理及び感染症発生時における事業計画に基づく対策を行います。

(7) 非常災害の対応

本事業所は非常災害に備え、定期的に防災訓練を行っています。

また、訪問リハビリの提供中に天災その他の災害等の事態が生じた場合、定める防災計画に基づき、ご利用者の避難など安全を確保するための必要かつ適切な処置を講じます。

(8) 虐待防止に関する事項

本事業所は、ご利用者の事件の擁護・虐待防止のため、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うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

また、当該授業所職員または養護者(現に擁護している家族・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、速やかにこれを町村に通報します。

(9) 身体拘束などの原則禁止

本事業所はサービスの提供にあたって、ご利用者、その家族などの生命または身体を保護するため、やむを得ない場合を除き身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」)を行いません。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、ご利用者または家族の同意を得た上でその態様および時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

(10) ハラスメントの防止

本事業所の職員に対して、暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメント等の行為が発生した場合、関係者間で協議した結果、解決困難で健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、行政及び居宅介護事業所等に相談の上、サービスの中止や契約の解除をする場合があります。

◇当事業所の連絡窓口（キャンセル連絡・相談・要望・苦情など）

当事業所相談窓口	西吾妻福祉病院 リハビリテーション室 担当 渡会 敏也 TEL：0279-83-7111 受付時間：8:30～17:30
市町村介護保険相談窓口	長野原町役場 TEL:0279-82-2244 草津町役場 TEL：0279-88-0001 嬭恋村役場 TEL：0279-96-0511 中之条町役場六合支所 TEL：0279-95-3111
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 前橋市元総社町 335-8 TEL:027-290-1323

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

◇利用料金

(1) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたします。

口座振替の場合、毎月 26 日までにあらかじめ指定された口座に入金ください。

現金でのお支払いの場合は訪問サービス担当者へお渡しいただくか当事業所会計窓口にご持参ください。

(2) 料金表

項目	単位	料金
訪問リハビリテーション費 (20 分 1 単位)	1 回につき 308 単位	3,080 円
介護予防訪問リハビリテーション費 (20 分 1 単位)	1 回につき 298 単位	2,980 円
短期集中リハビリテーション実施加算 〔退院 (所) 日または認定日から 3 ヶ月以内〕	1 日につき 200 単位	2,000 円
特別地域加算	所定単位の 15%	—
サービス提供体制強化加算 (I) (1 回施行ごとに)	6 単位	60 円
長期間介護予防訪問リハ (12 月超)	1 回につき -30 単位	-300 円
同一建物利用者減算	所定単位の - 10%	—
訪問リハビリ計画診療未実施減算 (退院日から 2 ヶ月以降)	1 回につき - 50 単位	-500 円

※1 ヶ月の利用料の目安

《例：自己負担 1 割、訪問リハビリテーション 2 単位 (40 分) を 1 ヶ月に 4 回利用した場合》
(614×1.15 (特別地域加算) + 12 (提供体制加算)) × 4 = 2,882 円

(1) その他の費用

利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者様の負担になります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

給付限度額超過分、介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額利用者様の負担になります。

複写物印刷費 (税別)	1 頁につき	10 円
-------------	--------	------

(3) 通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費 (税別)	1 km につき	15 円
----------	----------	------

◇その他

- (1) 担当者の選定について、訪問先の地域や空き時間などで判断し決定します。
ご利用者のご希望に添えない場合があります旨予めご了承ください。
- (2) 予め計画されたサービス曜日、時間はご利用者又は事業者の都合により変更または中止する場合があります。その場合双方ともできるだけ早く連絡することとします。
- (3) 感染予防のため手洗いを実施しています。訪問前後の手洗い場の提供をお願いします。
また、リハビリ介入時は出来るだけマスクを着用いただくようご協力をお願いします。
- (4) ご利用者及びご家族からのお心遣い・訪問時の飲食などのもてなしはご遠慮いたします。
- (5) 職員の受動喫煙防止のため、訪問リハビリ中の喫煙はご家族様を含めご遠慮ください。

事業所名：西吾妻福祉病院（指定番号 1012110324）

令和6年4月1日

西吾妻福祉病院（介護予防）訪問リハビリテーション

個人情報に関する同意書

西吾妻福祉病院

管理者 三ツ木禎尚 様

私は、西吾妻福祉病院(介護予防)訪問リハビリテーションが下記の第三者に対して、本人及び家族の下記の個人情報を必要な範囲で提供すること、当該第三者が提供の趣旨に従った下記の目的で当該個人情報を利用することに同意します。

記

提供する第三者

サービスを受けている又受けようとする介護保険事業所、保険者、関係する医療機関、サービス担当者会議出席者（研修・実習目的で、学生が個人情報を取り扱う場に同席する場合があります。）

利用する者の利用目的

サービス計画作成、サービス担当者会議、介護支援専門員や事業所間での連絡調整、医師等の意見・助言を求めるため、その他ご本人の状況に応じた適切な介護・福祉サービス提供のため

提供する個人情報

- ① 氏名・住所・生年月日・電話番号・家族構成・居住状況等の基本情報
- ② 緊急の連絡先として家族の氏名・住所・電話番号・続柄等の基本情報
- ③ 介護保険被保険者証に記載されている情報
- ④ サービス計画作成並びにサービス提供に関する一連の経過記録

西吾妻福祉病院（介護予防）訪問リハビリテーション

利用契約書

____様（以下、「利用者」）と、西吾妻福祉病院（以下、「事業者」）は、事業者が利用者に対して行う訪問リハビリテーションについて、つぎのとおり契約を結ぶ。

第1条 （契約の目的）

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う。

第2条 （契約期間）

この契約の契約期間は 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から、第7条～第9条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る。

第3条 （訪問リハビリテーション計画の作成・変更）

1. 事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全般の状況および希望を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成する。
2. 訪問リハビリテーション計画には、訪問リハビリテーションサービスの目標や、目標達成のための具体的なサービス内容を記載する。
3. 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成、また変更した場合は、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとする。
4. 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、その居宅サービス計画の内容に沿って作成する。
5. 次のいずれかに該当する場合、事業者は、第1条に規定する訪問リハビリテーションの目的にしたがって、訪問リハビリテーション計画を変更する。
 - ① 利用者の心身の状況などの変化により、当該訪問リハビリテーション計画の変更を要する場合
 - ② 利用者およびその家族などが、訪問リハビリテーション計画の変更を希望する場合
6. 事業者は、前項の訪問リハビリテーション計画の変更を行う場合、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとする。

第4条 （訪問リハビリテーションサービスの内容およびその提供）

1. 事業者は、第3条によって作成された訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者に対して訪問リハビリテーションのサービスを提供する。サービス内容については、別紙【重要事項説明書】に記載されているとおり。
2. 事業者は、利用者の訪問リハビリテーションのサービス提供に関する記録を作成し、この契約の終了後も2年間保管する。
3. 利用者およびその家族は、第2項のサービス記録の閲覧および複写物の交付を受けることができる。ただし、複写物にかかる費用については【重要事項説明書】に定める料金を、利用者またはその家族が支払う。

第5条 （協議義務）

利用者は、事業者が訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければならない。

第6条 （費用）

1. 事業者が提供する、訪問リハビリテーションのサービス利用料およびその他の費用は、別紙【重要事項説明書】に記載されているとおりとする。
2. 利用者は、サービス利用の対価として、第1項の費用額をもとに、算定された利用者負担額を月ごとに事業者を支払う。
3. 事業者は、提供した訪問リハビリテーションのサービスのうち、介護保険の適用外のものがある場合、そのサービスの内容および利用料金を説明し、利用者の同意を得る。
4. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービスにおいて、要介護区分毎の利用料金およびその他の費用の額を変更する場合、1ヶ月前までに利用者に対して文書で通知し、変更の申し出を行う。
5. 事業者は、第4項に定める料金の変更を行う場合は、新たな料金に基づいた【重要事項説明書】を添付した、利用サービス変更合意書を事業者・利用者の双方で交わす。

第7条 （利用者の解除権）

利用者は事業者に対して、3日間以上の予告期間をもって事業者に通知することで、いつでもこの契約を解除することができる。

第8条 （事業者の解除権）

事業者は、利用者が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって利用者に通知することで、この契約を解除することができる。

- ① 利用者が、正当な理由なく、サービス利用料、その他支払うべき費用を6ヶ月以上滞納した場合
- ② 利用者が、故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為を行い、改善される見込みがない場合

第9条 （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する。

1. 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合
2. 利用者が介護保険施設や医療施設などへ、入所または入院などした場合
3. 第7条に基づいて、利用者が契約を解除した場合
4. 第8条に基づいて、事業者が契約を解除した場合
5. 利用者が死亡した場合

第10条 （秘密保持）

1. 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らさない。この守秘義務は契約終了後も継続される。
2. 事業者は、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者および家族の個人情報を、情報を共有するために用いることを、本契約をもって同意したとみなす。

第11条 （緊急時の対応）

事業者は、訪問リハビリテーションのサービスを提供しているときに、利用者に容態の急変が生じた場合は、速やかに主治医または家族に連絡を取り、必要な措置を講じる。

第12条 （事故発生時の対応）

事業者は、訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり事故が発生した場合には、速やかに保険者および関係機関、並びに利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じる。

第13条（賠償責任）

1. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償する。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではない。
2. 第1項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額される。

第14条（連携）

1. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービス提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
2. 当事業者が提供するサービスを、通所系サービスや訪問系サービスへ移行する場合、担当責任者は、他サービス事業者との円滑な連携を行うために、ご利用者様の心身状況などを記載した情報提供書を提出する。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者およびその家族からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、事業者が提供した訪問リハビリテーションサービス、または訪問リハビリテーション計画に位置づいたサービスに関する要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行う。

第16条（本契約に定めない事項）

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとする。
2. 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関係諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定める。

第17条（裁判管轄）

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることとし、予め合意する。

当事業所は、訪問リハビリテーションの重要事項、サービス内容、個人情報に関する取扱い、契約書の内容を説明し、交付しました。本契約の成立を証するため本証を2通作成し、1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

事業者

住所 群馬県吾妻郡長野原町大字大津7-4-6-4

事業者名 西吾妻福祉病院

介護保険指定番号 1012110324

管理者名 三ツ木禎尚

説明者

氏名

私は、重要事項説明書、個人情報に関する同意書、利用契約書の説明と交付を受け
(介護予防)訪問リハビリテーションの重要事項、サービス内容、個人情報に関する取扱い、
契約内容に同意しました。

利用者	(住所)
	(氏名)
家族 (代理人)	(住所)
	(氏名)