契約書別紙兼重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）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	医療法人　俊仁会
代表者氏名	理事長　神戸美保子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	埼玉県秩父市中村町 2 - 8 - 14 秩父第一病院
法人設立年月日	1995 年 4 月 1 日

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	秩父第一病院
介護保険指定事業所番号	１１１４９０１３０２
事業所所在地	埼玉県秩父市中村町 2-8-14
連絡先 相談担当者名	0494-25-0311 医療相談室
事業所の通常の事業の実施地域	秩父市、横瀬町、皆野町、小鹿野町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定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事業の適正な運営を確保し、かかりつけの医師の指示に基づき、要介護又は要支援状態にある高齢者等に対し適正な指定訪問リハビリテーション等を提供することを目的とする。
運営の方針	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て、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、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ることを目的とする。

(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
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～土曜日
サービス提供時間	９：００～１７：００

(5) 事業所の職員体制

管理者	桂浩二 病院長

職	職　務　内　容	人員数
理学療法士・作業療法士	１．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。 ２．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。	【理学療法士】 常勤専従１名 常勤非専従１名 【作業療法士】 常勤専従１名 常勤非専従１名

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

サービス区分と種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
指定訪問 リハビリテーション	利用者が居宅において可能な限り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、飲食の授受
③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
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	基本単位	利用料	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）	308	3,080円	308円	616円	924円

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。

※ 当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき50単位（利用料：527円、１割負担：53円、２割負担：106円、３割負担：159円）を減算します。

※ 主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	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	2,000円	200円	400円	600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	1,800円	180円	360円	540円	1月につき
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	270	2,700円	270円	540円	810円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	2,400円	240円	480円	720円	1日につき
退院時共同指導加算	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6	60円	6円	12円	18円	1月につき

※ 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。

※ 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。

４．その他の費用について

<table>
<tr><td>① 交通費</td><td colspan="2">現在、当院では交通費の請求は行っていません。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">② キャンセル料</td><td colspan="2">サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td>午前中にサービス利用の場合、当日 8:40 まで、午後にサービス利用の場合は 12:30 までのご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です</td></tr>
<tr><td>上記時間までにご連絡がなく、ご自宅まで訪問してしまった場合</td><td>訪問リハビリ 1 単位(20 分)分の代金を請求いたします。</td></tr>
</table>

（注）当該事業所の運営規程において、定められている必要があります。

５．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	ァ 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。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）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	ァ 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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い ィ 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します。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 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。

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、右のご相談窓口までご相談ください。	ア 相談担当窓口	秩父第一病院 相談室
	イ 連絡先電話番号	0494-25-0311
	同ﾌｧｯｸｽ番号	0494-25-0551
	ウ 受付日及び受付時間	月～金曜日 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)　当事業所(秩父第一病院)への診察について

訪問リハビリテーションを実施するにあたり、主治医(リハビリ担当医師)からの訪問リハビリテーションの指示が必要となります。

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診察から 3 ヶ月以内に行われた場合に実施出来るとされており、3ヶ月に 1 度の頻度で診察が必要となります。

・当事業所医師が主治医の場合

3ヶ月以内の定期的な診察を継続することで、訪問リハビリテーションが実施出来ます。

・他院が主治医の場合

主治医の診察を継続して頂き、主治医からの診療情報提供を受けた上で当事業所医師の診察が 3ヶ月に 1 度必要となります。

通院が困難で訪問診療を利用している場合も同様に担当医師から診療情報提供を受けた上で、当事業所医師の往診を行うことで訪問リハビリテーションが実施出来ます。

(4) 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。

(5) 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充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	鈴木 康夫

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について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．身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の⑴～⑶の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

⑴ 切迫性‥‥‥直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

⑵ 非代替性‥‥身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

⑶ 一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

10．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。
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、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ん。 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。）

11. 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

12. 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。

また、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。

【市町村（保険者）の窓口】 秩父市役所	所　在　地　秩父市熊木町 8 番 15 号 電話番号　0494-25-5205（直通） ﾌｧｯｸｽ番号　0494-27-7330（直通） 受付時間　9：00～17：30(土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	医療施設賠償責任保険

13. 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。

14. 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。

15. 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。

16. 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。

17. 衛生管理等

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 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に実施します。

18. 業務継続計画の策定等について

⑴ 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。

⑵ 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に実施します。

⑶ 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。

19. 指定訪問リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりはあなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえてあなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

(1) 提供予定の指定訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス区分・種類	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月	10:00～11:00	理学療法士による訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション（退院後１月以内）	○	１日 ○○円	１日 ○○円
火						
水						
木						
金	10:00～11:00	理学療法士による訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション（退院後１月以内）	○	１日 ○○円	１日　○ ○円
土						
日						
１週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					○○○円	○○○円

(2) その他の費用

①交通費の有無	重要事項説明書４－①記載のとおりです。
②キャンセル料	重要事項説明書４－②記載のとおりです。

(3) １か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	（目安金額の記載）

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から１ヵ月以内とします。

20. 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

ァ 提供した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）

ィ 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。

・苦情があった場合、ただちに担当の介護支援専門員等が相手方に連絡を取り、事情を確認する。

・苦情がケアプランに関するものであった場合には、必要に応じて検討会議を開催し、その結果に基づいた対応を行う。

・苦情がサービス提供に関するものであった場合には、当該サービス事業者に対して連絡を取り、事情を確認する。

・いずれの場合でも、翌日までに具体的な対応を行う。

・記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 秩父第一病院　医療相談室	所　在　地　埼玉県秩父市中村町 2-8-14 電話番号　0494-25-0311(代表) ﾌｧｯｸｽ番号　0494-25-0551 受付時間　9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 〇〇市役所　福祉課・高齢者介護課等 利用者に応じてそれぞれ記載	所　在　地 電話番号　（直通） ﾌｧｯｸｽ番号　（直通） 受付時間　9：00～17：30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 秩父福祉事務所	所　在　地　埼玉県秩父市桜木町 8-18 電話番号　0494-22-6228 受付時間　8:30～17:15（土日祝は休み）

21　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

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	埼玉県秩父市中村町 2-8-14
	法　人　名	特定医療法人俊仁会
	代表者名	神戸 美保子
	事業所名	秩父第一病院
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	

代理人	住　所	
	氏　名	