

[契約書別紙]

当事業所は介護保険の指定を受けています

(千葉県指定 第 1212816189 号)

東船橋病院訪問リハビリテーション重要事項説明書

1. 東船橋病院訪問リハビリテーション事業の概要

(1)事業の目的

当事業所における訪問リハビリテーション事業は、要介護状態等になった場合においても、その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、利用者の居宅において、理学療法、その他の必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者的心身の機能回復を図るものとします。

(2)事業所の名称、所在地等

事業所名	医療法人社団千葉秀心会 東船橋病院
所在地	千葉県船橋市高根台 4-29-1
電話番号	047-468-0011
代表者(院長)名	辛 寿全

(3)訪問リハビリテーション部門の勤務体制

	常勤	業務内容
管理者(医師)	1名	訪問リハビリテーション管理
理学療法士	8名	訪問リハビリテーション提供
作業療法士	1名	訪問リハビリテーション提供
言語聴覚士	3名	訪問リハビリテーション提供

(4)営業日、営業時間

営業日	月曜日～金曜日
提供時間	9:00～17:00

*12月30日～1月3日を除く

(5)運営方針

訪問リハビリテーションサービスの提供にあたっては、主治医等医師の指示、および介護支援専門員によって立案された利用者のケアプランに基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、利用者的心身機能の維持を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当かつ適切なサービス提供を行うものとします。

2. 虐待防止のための措置

- (1)利用者の尊厳を守る基本的な考えのもと、高齢者の尊厳保持、人格尊重に対する視点に立ってサービス提供にあたり、また虐待防止に必要な措置を講じるとともに、市区町村へ報告いたします。
- (2)事業所は虐待防止の指針を整備するとともに、利用者の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修を実施するものとします。
- (3)前項の措置を適切に実施するために虐待防止担当者を配置いたします。

3. 業務継続に向けた取り組みの強化

- (1)業務継続に向けた計画を策定し感染症や災害発生時に計画に従い必要な措置を講じます。
- (2)業務継続計画を職員に周知させ、必要な研修や訓練を定期的に実施します。
- (3)定期的に計画を見直し必要に応じて計画の変更を行います。

4. 訪問リハビリテーションサービス開始にあたり

- (1)当院がかかりつけの利用者
訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から3ヶ月以内に行うこととなっております。定期的にサービスをご利用するためには3ヶ月以内に1回の受診が必要となります
- (2)他院がかかりつけの利用者
訪問リハビリテーションは、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3ヶ月以内に行うこととなっております。また、訪問リハビリテーション提供に必要とされる訪問リハビリテーション計画は、訪問提供医療機関の医師の診察に基づき作成されます。定期的にサービスをご利用するためには、3ヶ月以内に1枚の情報提供書（指示書）と初回訪問前および3ヶ月以内に1回の頻度で訪問提供機関の医師の診察が必要となります。

5. 訪問リハビリテーションの内容および利用料金

(1)訪問リハビリテーションの内容

- ①心身機能評価（リハビリテーションの適応等）
- ②身体機能訓練・指導
- ③日常生活活動訓練・指導
- ④介護者等への訓練・介助指導
- ⑤家屋改造・福祉用具購入指導
- ⑥補装具作成相談

(2)利用料

【介護保険料金表】

料金(自己負担)	対象者
基本的費用	
訪問リハビリテーション費 308 円/回 (20 分)	要介護・要支援者
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6 円/回	
状況による加算	
短期集中リハビリテーション実施加算 200 円/日	退院・退所後または認定日から換算し 3 ヶ月以内の <u>要介護者</u>
予防短期集中リハビリテーション実施加算 200 円/日	退院・対処後または認定日から換算し 3 ヶ月以内の <u>要支援者</u>
診療未実施減算 -50 円/回	当院以外で受診をされている要介護・要支援者
リハビリテーションの質の向上に向けた評価 -30 円/回	要支援者

当事業所では、経験 7 年以上の療法士が訪問リハビリテーションに従事しているため、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)に該当します。

したがいまして、介護保険からの給付サービスを利用する場合は、サービス提供体制強化加算が加算され、原則として 20 分あたりの基本料金（314 円）が設定されています。週 6 単位を限度とし実施時間帯によって料金が異なります。自己負担分は基本料金（料金表）の 1 割となりますが、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

また、保険医療機関の医師が診療に基づき、利用者の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行った場合、その特別の指示日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となります。

【医療保険料金表】

	料金		対象者
基本料金 (1単位)	3,000円/20分	1割負担（自己負担分300円）	老人医療受給者
		高額所得者は2割負担（自己負担分600円）	
		各種健康保険の個人負担割合による	健康保険受給者

医療保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として20分あたりの基本料金が設定されています。週6単位を限度とし、実施時間によって料金が異なります。ただし、退院の日から3ヶ月以内の方に対し、入院先の医療機関の医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12単位が上限となります。

(3)交通費

介護保険からの給付サービスを利用する場合、通常の事業の実施地域にお住いの方は無料です。それ以外の地域の方は、サービス事業者が訪問するための交通費の実費として片道1kmにつき30円（税別）いただきます。

ご自宅の敷地内に駐車場がなく近隣のコインパーキングを利用する際には駐車場代を請求させていただきます。

医療保険からの給付サービスを利用する場合、サービス事業者が訪問するための交通費の実費が必要です。

(キャンセル料)

利用者がサービス実施日の24時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は利用者に対して料金の全部または一部を請求することができます。

(その他)

①利用者のお住まいでのサービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担となります。

②料金のお支払い方法

毎月上旬までに前月分の請求をいたしますので、月末までに訪問リハビリ提供時にスタッフにお支払いください。

*領収書の再発行はできません。領収書の代わりとなる支払済証明書の発行には文書料1,000円（税別）が発生いたします。領収書は大切に保管して下さい。

6. 通常の事業実施地域

船橋市のうち、高根台、松が丘、坪井西、坪井東、坪井町、大穴町、大穴南、大穴北、古和釜町、南三咲、三咲町、新高根、緑台、芝山、習志野台、西習志野、七林町、飯山満町が対象です。その他のお住まいの方はご相談下さい。

7. サービスの終了

- (1)利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する旨をお申し出ください。
- (2)人員不足等、当事業所のやむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただくことがございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- (3)介護保険給付でサービスを受けていた医療者の要介護認定が、自立と認定された場合や、利用者が亡くなられた場合は終了となります。
- (4)利用者やご家族などが当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、1ヶ月以上の料金滞納があり、再三の催促にもかかわらず1ヶ月以内にお支払いいただけない場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。
- (5)新たな疾病を発症された場合、または1ヶ月以上の入院で退院の見通しが立たない場合、一度サービスを終了させていただく場合がございます。退院後にサービスのご利用を希望される場合は、再度日時を調節させていただきます。

8. 個人情報の取り扱い

当事業所は「当院における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関する場合は、職員の研修に努め、漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前に利用者のご承諾をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用しません。

9. 情報開示

当事業所は、利用者の求めに従って、利用者ご自身に関する情報（リハビリテーション記録、サービス提供記録に類するもの、その他）を開示しております。遠慮なくお尋ねください。なお、開示には手数料として300円（税別）と複写に別途コピーワン枚20円（税別）が必要です。

ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方（他のご家族様等）からのご請求につきましては、当事業所所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

10. 緊急時の対応について

サービスの提供中に容態の変化等があった場合には、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業所等へ連絡します。

主治医 主治医氏名 _____

連絡先 _____

ご家族 氏名 _____

連絡先 _____

11. サービス利用に関する留意事項

(1) キャンセルの連絡

キャンセルの連絡は、サービス提供日の前日（前日が日曜日の場合は土曜日）8:30～17:30 の間に、リハビリ科直通電話 047-468-0006、リハビリテーション科の担当療法士まで、担当療法士が不在の場合は他のスタッフに連絡をお願いします。

また、担当療法士の連絡と併せて、担当介護支援専門員（ケアマネージャー）にも連絡をお願いします。

(2) 担当療法士の交替

①事業者からの療法士の交替

事業者の都合により、担当療法士を交代することがあります。また、担当制から非担当制へ変更することがあります。この場合、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された療法士の交替を希望する場合は、当該療法士が業務上不適当だと認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して療法士の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の療法士の指名はできません。

(3) 訪問期間

退院間もない時期等、環境・生活が安定するまでは集中的に週2回以上のリハビリテーションを提供する場合があります。ただし、必要性に応じ適宜頻度変更を実施し、目標達成後は訪問リハビリテーションを終了する事もあります。

12. サービス内容に関する相談・苦情

(1)当事業所をご利用のお客様相談・苦情の受付窓口

担当者	滝口 さゆり (たきぐち さゆり)
電話番号	047-468-0011 (代表)
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～16:15

(2)その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

船橋市	介護保険課	047-463-2302
千葉県国保連合会	介護保険課 苦情相談窓口	043-254-7428

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和_____年_____月_____日

事業所 医療法人社団千葉秀心会 東船橋病院
住 所 千葉県船橋市高根台 4-29-1
代表者 氏名 辛 寿全
説明者 所属 リハビリテーション科
氏名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

※自署の場合押し印不要です。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印