

訪問リハビリ説明、同意書、契約書

_____様（以下、「利用者」という。）と医療法人 魁成会 宮永病院 訪問リハビリテーション（以下、「事業所」という。）は、事業所が利用者に対して行う訪問リハについて、次のとおり説明、契約します。

リハビリテーションとは、単に手足の運動機能の回復訓練に留まらず、原因となった疾患に続発または併存して障害をもっておられる方、あるいはそのおそれのある方に対して、人間らしく生きる権利の回復を援助する一連の総合的な課程です。この中で、訪問リハは「障害」に対して行われる医療課程です。

訪問リハの実践には、私どもは最大限の努力をいたしますが、現代医療でもどうしても回復し得ない場合もあります。ご理解頂き、訪問リハが実践でき、本来の目的が可能な限り達成できることを願っています。

○ 契約の目的

訪問リハは、利用者に対し、介護保険法・医療保険法令の趣旨にしたがって、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出来るよう訪問リハを提供し、利用者は、事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

○ 支払い方法

- 1、利用者はサービス単価として【重要書類説明書】に定める利用単位毎の料金を基に計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2、利用者は現金にて毎月支払います。

○ 個人情報の保護

- 1、事業所及び事業所の使用する者は、訪問リハ提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報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同様です。
- 2、事業所は、契約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。
- 3、事業所は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

○ 緊急時の対応

事業所は、現に訪問リハの提供を行っている際に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

訪問リハビリテーション重要事項説明書

1、訪問リハビリテーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と概要

事業所名：医療法人 魁成会 宮永病院

所在地：宮崎県都城市松元町15-10

介護保険事業所番号：4510211842

サービスを提供する地域：都城市、三股町、曾於市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤
管理者	医師	1名
	医師	1名
	理学療法士	2名
	作業療法士	0名
	合計	4名

(3) サービスの提供時間帯

通常の間時間帯 月～金 8:30～17:30

土 8:30～12:30

＊ 日曜日、祝日、お盆（8月13日～8月15日）

年末年始（12月30日～1月3日）は除く

2、サービス内容

- ・心身機能の維持回復、日常生活をより楽に行えるように援助
- ・利用者及び家族への指導または説明（環境の整備・療養上守るべき点・療養上必要な目標等）
- ・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

3、利用料金

(1) 利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の
一割です（負担割合証の割合に準じます）。但し、介護保険からの給付
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。

- ・訪問リハビリテーション（介護）

1回 20分：308単位

- ・介護予防訪問リハビリテーション

1回 20分：298単位

※要支援認定から12ヶ月超の利用の場合、1回 20分：268単位

- ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（医療保険の場合）

1回 20分：1単位 300点

(1単位＝10円)

(2) 加算料等

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

1回：6単位

- ・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

1月：180単位

- ・短期集中リハビリテーション加算

- a、退院、退所、認定日から3ヶ月以内

1日：200単位

- b、（介護予防）退院、退所、認定日から3ヶ月以内

1日：200単位

- ・退院時共同指導加算

1回：600単位

(1単位＝10円)

(3) 支払方法

毎月15日までに前月分の請求書を発行いたします。お支払い方法は現金
または、振り込みとなります。入金確認後に領収書を発行いたします。

4、サービス利用方法

(1) サービス利用開始

まずは、お電話等にてお申し込み下さい。訪問リハビリテーション計画作成
後と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

- * 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援相談員
（ケアマネージャー）とご相談下さい。

(2) サービスの終了

- ・利用者は事業者に対して1週間の予告期間をおいて通知する事により、この契約を解約する事ができます。但し、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約する事ができます。
- ・事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を通知する事により、この契約を解約することができます。
- ・次の事由に該当した場合は、利用者は通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
 - ② 事業所が守秘義務に反した場合。
 - ③ 事業所が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
 - ④ 事業所が破産した場合。
- ・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 利用者が介護保険施設に入所した場合。
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
 - ③ 利用者が死亡した場合。

5、当事業所の訪問リハビリテーションの特徴等

【運営方針】

在宅での援助を主たる業務とし住環境などの社会的環境を踏まえたトータルリハビリテーションの提供を目指す。

6、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援者等に連絡をいたします。

主治医	主治医氏名
	住所
	連絡先

緊急連絡先	氏名
	住所
	連絡先

7、サービス内容に関する苦情

【当事業所相談・苦情担当】

当事業所の訪問リハビリテーションに関する相談・苦情を承ります。

担当 リハビリテーション室 柚木 直也
電話：(0986) 22-2015

【宮崎県国保連合会苦情相談窓口】

電話 0985-35-5301

FAX 0985-25-0268

相談窓口 8:30~17:15（祝日を除く月～金）

相談方法 電話・FAX・文書・来会

※ 来会の場合は事前に電話が必要です。

【都城市介護保険課】

代表 0986-23-2114

FAX 0986-23-2143

相談窓口 8:30~17:00（祝日を除く月～金）

相談方法 電話・FAX・文書・来会

※ 来会の場合は事前に電話が必要です。

※ 都城市内の各地域包括支援センターについては《別紙》参照

【地域包括支援センター（高齢者に関する総合相談窓口）】

開設日：月曜日～土曜日（ただし、祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く。）

開設時間：午前8時30分から午後5時15分まで

名称	電話番号、住所	該当町名
姫城・中郷地区 地域包括支援センター	電話 0986-26-8339 上町 17-20	早鈴町、姫城町、甲斐元町、八幡町、松元町、 牟田町、蔵原町、上町、中町、西町、下長飯町、 都島町の一部（下記＊1参照）、梅北町、安久町、 豊満町
妻ヶ丘・小松原地区 地域包括支援センター	電話 0986-23-9712 前田町 15-6 デラコア前田ビル 101 号	上東町、東町、天神町、中原町、上長飯町、 一万城町、菖蒲原町、若葉町、妻ヶ丘町、花繰町、 広原町、前田町、平江町、小松原町、北原町、 大王町、宮丸町、志比田町、栄町
五十市・横市地区 地域包括支援センター	電話 0986-57-6767 久保原町 13-9	今町、大岩田町、南鷹尾町、五十町、平塚町、 久保原町、鷹尾一丁目の一部（下記＊2参照）、 鷹尾二丁目～五丁目、 都島町の一部（下記＊2参照）、横市町、南横市町、 蓑原町、都原町
祝吉・沖水地区 地域包括支援センター	電話 0986-26-4212 郡元町 2-17-2 キルトスター店舗 C 号室	千町、立野町、早水町、神之山町、年見町、 上川東一丁目～四丁目、下川東一丁目～四丁目、 郡元町、郡元町一丁目～四丁目、祝吉町、 郡元町一丁目～三丁目、吉尾町、金田町、 太郎坊町、高木町、都北町
志和池・庄内・西岳地区 地域包括支援センター	電話 0986-45-4180 庄内町 8160-3	上水流町、下水流町、岩満町、丸谷町、庄内町、 野々美谷町、乙房町、関之尾町、菓子野町、 美川町、高野町、吉之元町、御池町、夏尾町
山之口・高城地区 地域包括支援センター	電話 0986-29-1682 山之口町花木 2667-2 （都城市山之口シルバー ヤングふれあいの里）	山之口町山之口、山之口町富吉、山之口町花木、 山之口町大井手、高城町高城、高城町桜木、 高城町穂満坊、高城町石山、高城町有水、 高城町四家
山田・高崎地区 地域包括支援センター	電話 0986-45-8411 高崎町大牟田 1150-1 （高崎総合支所内）	山田町山田、山田町中霧島、高崎町前田、 高崎町大牟田、高崎町東霧島、高崎町縄瀬、 高崎町江平、高崎町笛水

＊1 都島町の一部（姫城中校区）・・・・・・141 番地～982 番地

鷹尾一丁目の一部（姫城中校地区）・・・・・・26 街区～27 街区m3623 番地～3855 地区

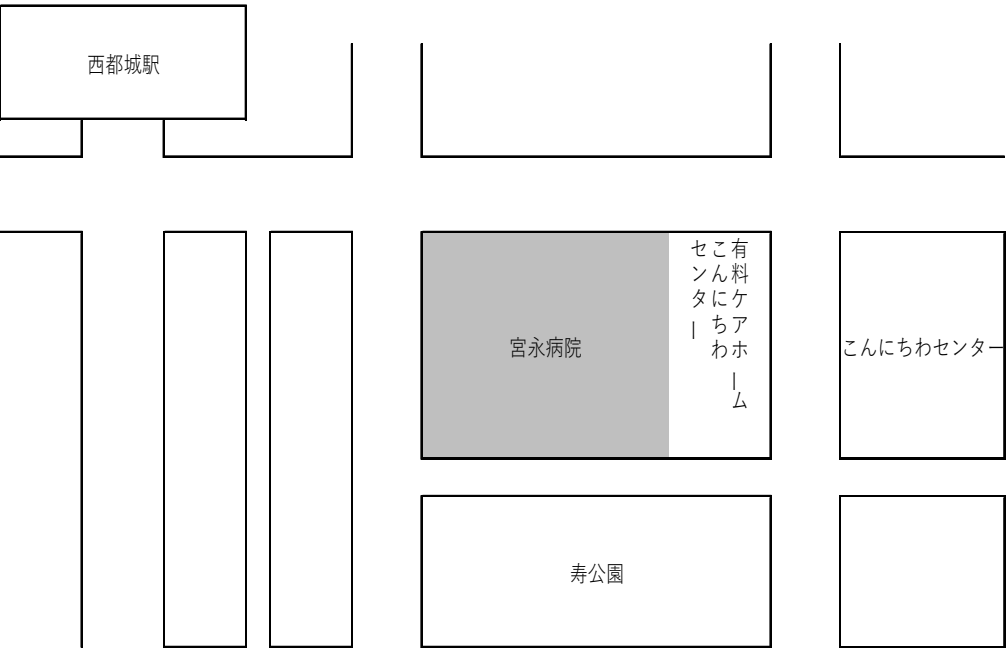
＊2 上記＊1 以外

8、当事業所の概要

名称・法人種別	医療法人 魁成会 宮永病院
代表者役職・氏名	理事長・院長 夏田 康則
所在地・電話番号	宮崎県都城市松元町 1 5－1 0 (0 9 8 6) 2 2－2 0 1 5

事業所数等	病院	1 ヶ所
	介護老人保健施設	1 ヶ所
	訪問看護	1 ヶ所
	訪問介護	1 ヶ所
	在宅介護支援センター	1 ヶ所
	指定居宅介護支援	1 ヶ所
	有料老人ホーム	1 ヶ所

9、事業所案内図



10、虐待防止について

当事業者は、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。

責任者 リハビリテーション室 柚木 直也

電話：(0986) 22-2015

(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。

11、身体拘束について

当事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、緊急性・非代替性・一時性に留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

12、秘密の保持と個人情報について

(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、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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及び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、利用者及び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。）

1 3、サービスの記録の提供

- (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、提供の日から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。

1 4、衛生管理

- (1) 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。
- (2) 指定（介護予防）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。

1 5、居宅介護支援事業所等との連携

- (1) 訪問リハビリテーションの提供に当たり、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。

1 6、心身状況の把握

訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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。

1 7、業務継続計画の策定

- (1) 本事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する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）サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、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実施します。

令和_____年____月____日

訪問リハビリテーションの利用にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、
同意しました。

契約者氏名

事業所

〈事業者氏名〉

医療法人 魁成会 宮永病院

〈宮崎県指定番号〉

4 5 1 0 2 1 1 8 4 2

〈住所〉

宮崎県都城市松元町 1 5 - 1 0

〈代表者氏名〉

夏田 康則

〈説明者〉

印

利用者

住所：_____

氏名：_____印

(代理人)

住所：_____

氏名：_____印

訪問リハビリテーション利用同意書

当訪問リハビリテーションを利用するにあたり、本人及び家族から得た個人情報をサービス提供事業所との担当者会議等で使用することについて担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和_____年_____月_____日

利用者

住所：_____

氏名：_____ 印

(代理人)

住所：_____

氏名：_____ 印

訪問リハビリテーション研修見学同意書

当訪問リハビリテーションを利用するにあたり、リハビリテーション研修者（学生）が本人及び家族から得た個人情報を正当な理由なく第三者に漏らさない事及び研修者（学生）の見学について担当者による説明を受け、これを十分に理解した上で同意します。

令和_____年_____月_____日

利用者

住所：_____

氏名：_____ 印

（代理人）

住所：_____

氏名：_____ 印