

重要事項説明書及び契約書

目 次

1. 重要事項説明書
2. 契約書
3. 契約書別紙
4. 苦情・事故発生時の対応説明書
5. 利用同意書、申込書
6. 個人情報保護に関する方針
7. 個人情報使用同意書

訪問リハビリテーション重要事項説明書

(令和6年6月現在)

はじめに

この文書は、当訪問リハビリテーションを利用するにあたり、利用されるご本人様及びそのご家族様に対し、事業所をご理解頂くとともに、適正なサービスを利用頂けますよう、当事業所の運営の概要や、サービス内容などを重要事項としてご説明させて頂くものです。

1. 事業所概要

事業所名	医療法人 中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーション
代表者	中央群馬脳神経外科病院 理事長 中島 伸介
所在地	〒370-0001 高崎市中尾町64-1
事業者番号	群馬県知事指定 1011010988
職員体制	理学療法士2名、作業療法士3名

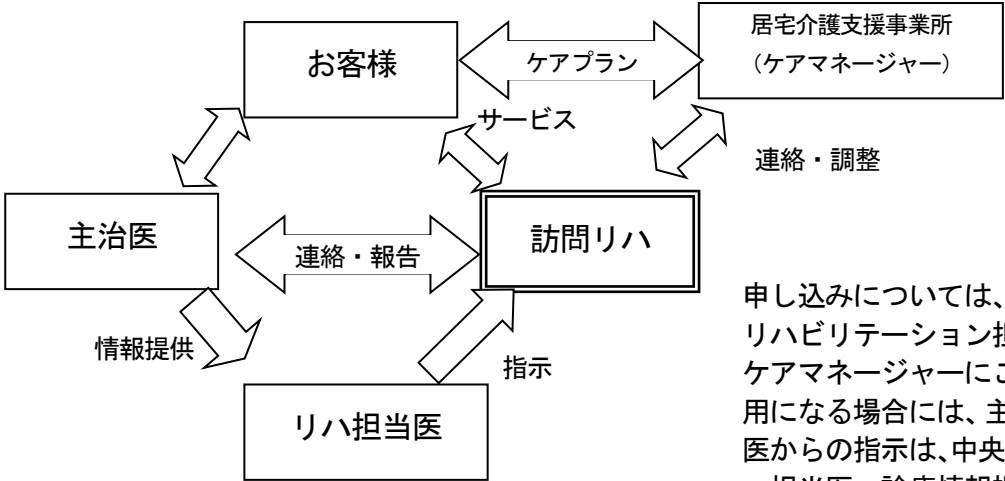
2. 事業所の目的及び運営方針

中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーション科では、かかりつけの医師が必要と認めた要介護者に対し、住み慣れた地域社会や家庭での療養生活が継続できるように支援するところを目的としております。運営にあたっては、市町村や他の保険・医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努め、適切かつ安定的な運営を図るよう心がけます。

3. 営業時間

月～土曜日	9:00～17:00
祝祭日	休業日
連絡体制	TEL 027-363-6161

4. お申し込みからサービス開始まで



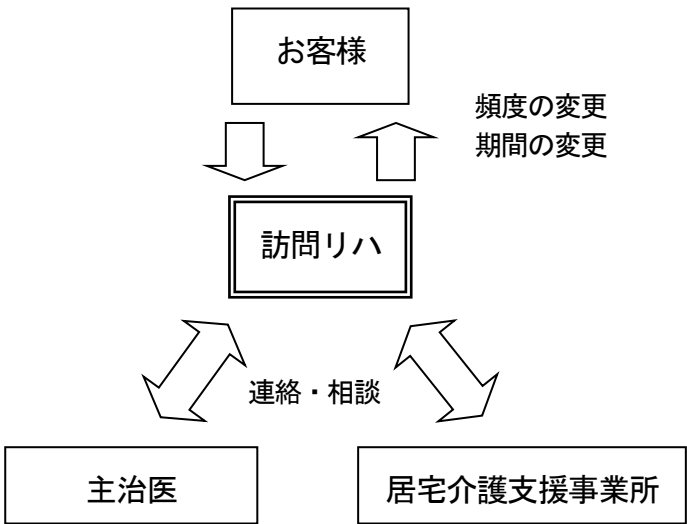
申し込みについては、中央群馬脳神経外科病院訪問リハビリテーション担当スタッフまたは、主治医、ケアマネージャーにご相談下さい。訪問リハをご利用になる場合には、主治医の指示が必要です。主治医からの指示は、中央群馬脳神経外科病院の訪問リハ担当医へ診療情報提供され、リハ担当医が指示を行います。

※主治医が中央群馬脳神経外科病院以外の場合、診療情報提供料がかかる場合があります。

5. サービス内容

訪問リハビリ
① 日常生活動作の評価・練習
② 歩行や応用動作の評価・練習
③ 運動量の維持・向上のための練習方法の調整
④ 福祉用具の検討・住宅改修に関する助言
⑤ 趣味活動や家庭内役割の獲得に向けた援助
⑥ 外出などの社会参加に向けた援助

6. 終了について



訪問リハは、目標と期間を設定し提供されます。設定した目標に到達した場合や訪問リハ以外のサービスでの対応が可能となった場合、主治医およびケアマネージャーと調整し、訪問スタッフより、頻度や期間の変更の提案を行います。終了となった後で、再開することも可能です。また、お客様より訪問リハ終了の要望がありましたら、訪問スタッフまたはケアマネージャーにお声かけ下さい。

7. 訪問地域

高崎市内、前橋市内など当院から片道20km圏内としています。(要相談)

8. 利用料金 ※契約書別紙2

9. 訪問時間

訪問時間は20分を1単位として行うこととなっております。訪問内容により複数単位で実施する場合がございます。前記の加算②が加算される場合は、40分～60分程度の訪問となります。

10. 個人情報の保護

当事業所を利用されるご本人様及びそのご家族様のプライバシーは、ご利用中並びにご利用後も保護されます。

11. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態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、居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。

12. 事故発生時の対応

当事業所は、万全の体制で訪問リハビリテーションの提供にあたりますが、万が一事故が発生した場合には、利用者の家族・関係市町村に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止等必要な措置を講じます。また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意を持って損害賠償を行います。

13. 苦情処理の体制

苦情相談の常設窓口として、相談担当者を配置しています。また、担当者が不在の場合でも基本的な事項は誰もが対応でき、必ず担当者に引き継ぐことにしています。

中央群馬脳神経外科病院	訪問リハビリテーション	担当：浅川
電話	027-363-6161	
FAX	027-363-6620	

14. ご利用にあたってのお願い

- I. 保険証や医療受給者証などを確認させていただきます。これらの書類について変更が生じた場合は、必ずお知らせください。
- II. 訪問の予定変更を希望される場合は、原則として前日までにご連絡をお願い致します。

15. 衛生管理

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 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。
- (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延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。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

16. 虐待の防止等

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、いかに掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的 to 開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3項に掲げる措置を適切 to 実施するための担当者を設置します。
- (5) サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（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。

17. 業務継続に向けた取り組みの強化について

感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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。

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 to 実施します。定期的 to 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。

中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーション 契約書

____様（以下、『利用者』とします）と中央群馬脳神経外科病院は、訪問リハビリテーション（以下、『訪問リハビリ』とします）のご利用について次のように取り決めを行います。

第1条（約款の目的）

中央群馬脳神経外科病院は、利用者に対し介護保険法の趣旨にしたがって、利用者に対し可能な限り居宅において、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訪問リハビリを提供し、利用者は中央群馬脳神経外科病院に対し、そのサービスにかかる利用料を支払うことを契約の目的とします。

第2条（期間）

1. この契約期間は、利用者が中央群馬脳神経外科病院で提供するサービスに関し契約を行った日から効力を有します。但し、利用保証人が変更した場合には新たに契約を行うこととします。
2. 利用者は、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用できます。

第3条（訪問リハビリ計画）

中央群馬脳神経外科病院は、主治医の指示に基づき、利用者の病状や日常生活全般の状況及び希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿って「訪問リハビリテーション実施計画書（以下、訪問リハビリ計画書とします）」を作成します。

中央群馬脳神経外科病院は、この「訪問リハビリ計画書」を利用者及びその家族に説明します。

第4条（訪問リハビリの内容）

1. 利用者が提供を受ける訪問リハビリの内容は＜契約書別紙＞に定めたとおりです。中央群馬脳神経外科病院は、＜契約書別紙＞に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
2. 中央群馬脳神経外科病院は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、訪問リハビリ計画に沿って＜契約書＞に定めた内容の訪問リハビリを提供します。
3. 訪問リハビリ計画が利用者との合意を持って変更され、中央群馬脳神経外科病院が提供するサービス内容又は介護保険適応の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の＜契約書＞を作成し、それをもって訪問リハビリの内容とします。

第5条（サービス提供の記録）

1. 中央群馬脳神経外科病院は、サービス提供記録を作成することとし、その記録を利用終了後5年間保管します。
2. 利用者は、中央群馬脳神経外科病院の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2条に定めるサービス実施記録を閲覧できます。

第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として＜契約書＞に定める利用単位ごとの料金をもとに、計算された月ごとの合計金額を支払います。尚、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているのであるため、契約期間中に関係法令が変更になった場合は、これに従って改定後の金額が適用されます。
2. 中央群馬脳神経外科病院は当月の料金の合計額の請求書に明細を付しお渡し致します。お支払いは当院受診時に支払うこととします。
3. 中央群馬脳神経外科病院は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第7条（サービスの中止）

利用者は、中央群馬脳神経外科病院に対して、サービス提供の24時間前までに通知をするることにより、サービス利用を中止することができます。

第8条（取り決めの終了）

1. 利用者は、中央群馬脳神経外科病院に対して、1週間の予告期間をおいて文章で通知することにより、この取り決めに終了することができます。ただし、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取り決めに終了することができます。
2. 中央群馬脳神経外科病院は、やむを得ない事情がある場合又は訪問リハビリ計画の目標に到達した場合、利用者に対して1ヶ月の予告期間をおいて利用を提示した文章で通知することにより、この取り決めに終了することができます。

第9条(秘密保持・個人情報保護)

1. 中央群馬脳神経外科病院は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は期間終了後も同様です。
2. あらかじめ文章により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件下で情報提供をすることができます。

第10条(賠償責任)

中央群馬脳神経外科病院は、サービス提供にあたって、利用者の生命・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第11条(身分証携行義務)

サービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は家族から提示を求められたときは、いつも身分証を提示します。

第12条(相談・苦情対応)

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、中央群馬脳神経外科病院、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 中央群馬脳神経外科病院は、利用者からの相談、苦情などに対する窓口を設置し、訪問リハビリに関する利用者の要望・苦情などに対し、誠実に対応します。
3. 中央群馬脳神経外科病院は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な扱いをすることはありません。

第13条(契約外条項等)

1. 利用者及び中央群馬脳神経外科病院は、信義誠実を持って本取り決めに履行するものとします。
2. この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者の中央群馬脳神経外科病院との協議により定めます。

前記のとおり、居宅サービスの契約を締結します。

____年 ____月 ____日

利用者 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

利用保証人 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

本人との続柄 _____

立会人 住 所 : _____

氏 名 : _____

注)『立会人』欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って中央群馬脳神経外科病院との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。

尚、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

事業者 住 所 : 群馬県高崎市中尾町 6 4 - 1

名 称 : 医療法人 中央群馬脳神経外科病院 印

前記のとおり、居宅サービスの契約を締結します。

____年 ____月 ____日

利用者 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

利用保証人 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

本人との続柄 _____

立会人 住 所 : _____

氏 名 : _____

注)『立会人』欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って中央群馬脳神経外科病院との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。

尚、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

事業者 住 所 : 群馬県高崎市中尾町 6 4 - 1

名 称 : 医療法人 中央群馬脳神経外科病院 印

中央群馬脳神経外科病院訪問リハビリテーションのご案内

1. 事業所概要

事業所名	医療法人 中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーション
代表者	中央群馬脳神経外科病院 理事長 中島 伸介
所在地	〒371-0001 高崎市中尾町64-1
事業者番号	群馬県知事指定 1011010988
職員体制	理学療法士2名、作業療法士3名

2. 事業所の目的及び運営方針

中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーションでは、かかりつけの医師が必要と認めた要介護者に対し、住み慣れた地域社会や家庭での療養生活が継続できるように支援するところを目的としております。運営にあたっては、市町村や他の保険・医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努め、適切かつ安定的な運営を図るよう心がけます。

3. 営業時間

月～土曜日	9:00～17:00
祝祭日	休業日
連絡体制	TEL 027-363-6161

4. 料金について 契約書別紙2参照

5. 訪問地域

高崎市内、前橋市内など当院から片道20km圏内としています。(要相談)

6. 個人情報の利用 個人情報保護方針参照

7. サービスについての相談・苦情の窓口

中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーション 担当：浅川

電話 代表 027-363-6161 FAX 027-363-6606

利用料金について

- (1) 介護保険制度により、指定訪問リハビリを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とし、利用者はその1割～3割を負担していただきます。

※平成30年4月から収入額に応じて介護保険自己負担割合が1割～3割負担となっています。

介護保険負担割合証をご確認下さい。

<介護訪問リハビリ・予防介護訪問リハの料金>

	内 容	自己負担
基本部分	訪問リハビリテーション費（20分毎）	308 単位/日
基本部分	予防訪問リハビリテーション費（20分毎）	298 単位/日
加算①	リハビリテーション提供体制強化加算Ⅰ	6 単位/日
加算②	短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/日
加算③	リハビリテーションマネジメント加算1	180 単位/月
加算③	リハビリテーションマネジメント加算3	270 単位/月

(2) 加算について

①リハビリテーション提供体制強化加算Ⅰ：1回（20分）につき6単位

厚生労働大臣が定めた指定訪問リハビリテーションを直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が七年以上の者が一名以上いる事業所で指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数が加算されます。

②短期集中リハビリテーション実施加算

<介護訪問リハビリ・予防介護訪問リハビリの場合>

退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内 ⇒ 200単位

③リハビリテーションマネジメント加算 1+3 : 450 単位

定期的なリハビリテーション会議を開催し、医師が訪問リハビリテーション計画の進捗状況を説明します。指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達します。

※ 1 単位当たりの単価は、地域単価となり市町村の区分により異なります。

(3) 交通費について

訪問リハビリに要した交通費は次の額とします。

①訪問地域である前橋市・高崎市内 交通費は発生しません。

②それ以外の地域に関しては、片道一律 100 円となります。

※著しく経済困難と管理者が認めた利用者は、減額または免除することができます。

③有料駐車場を使用する場合は利用者負担となります。ご契約の際に説明させていただきます。ご理解いただけるよう宜しくお願い致します。

(4) 日常生活用品や医療材料等の物品を提供した場合は、実費相当額を利用者及び要介護者が負担するものとします。

苦情・事故発生時の対応説明書

中央群馬脳神経外科病院

1. 要望・苦情の申し立てについて

当事業所が提供したサービスに関し、当事業所又は当事業所職員に対する要望・苦情については、管理者の責任において迅速かつ適切に対応し、その対応策を要望及び苦情を申し出た方に説明します。

2. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、事故対策・対応マニュアルに基づいて、管理者の責任において必要な措置をとると共に、利用者の家族等に連絡を致します。

死亡事故その他重大な事故については、遅滞なくその概要を県及び市町村に報告致します。

3. 事業所内の窓口

受付窓口 : 中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーション

対応責任者 : 医療相談員 山崎佳子

住 所 : 群馬県高崎市中尾町64-1

連絡先 : TEL 027-363-6161 fax 027-363-6606

4. 市町村の窓口

市町村名 高崎市 TEL 027-321-1250

前橋市 TEL 027-898-6132

5. 事業所以外の窓口

上記対応で解決しない場合、第三者機関をご紹介します、速やかな解決を目指します。

群馬県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理委員会

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335-8

TEL027-290-1323 fax027-255-5308

利用同意書

<事業者>

当事業所は、訪問リハビリテーションの提供にあたり、ご利用者にサービス内容及び重要事項（利用料金内容も含む）を説明いたしました。

事業者名称 : 医療法人 中央群馬脳神経外科病院

訪問リハビリテーション

事業所住所 : 〒370-0001 群馬県高崎市中尾町64-1

代表者 : 中央群馬脳神経外科病院 理事長 中島伸介

説明者 : ⑩

説明日 : 年 月 日

<ご利用者>

私は、訪問リハビリテーションを利用するにあたり、サービス内容及び重要事項について、文書に基づいて説明を受け、それに対する十分な説明の機会を得られ、同意いたしました。利用料金に関しても同意いたしました。

ご利用者 : _____様

同意日 : 年 月 日

氏名 _____⑩

住所 _____

利用者ご本人が署名できない場合、ご記入お願いいたします。

代理人 : 氏名 _____⑩

住所 _____

申込書

年 月 日

中央群馬脳神経外科病院
訪問リハビリテーション 様

訪問リハビリを申し込みます。 申込者 ⑩ 続柄 ()

利用者氏名：	生年月日： 明治・大正・昭和 年 月 日
住所：	電話：
<div>＜主治医＞</div> <div>医療機関名</div> <div>先生</div>	
<div>＜緊急時連絡先＞</div> <div>氏名： 続柄 ()</div> <div>電話番号：</div>	

希望サービス内容

<div>＜リハビリ＞</div> <div><input type="checkbox"/> 身の回りの動作の練習</div> <div><input type="checkbox"/> 運動・介助方法への助言</div> <div><input type="checkbox"/> 住宅環境・福祉用具の相談</div> <div><input type="checkbox"/> 社会参加</div> <div><input type="checkbox"/> その他</div>
--

中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーション

個人情報保護方針

当院は個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。個人情報保護法に関する方針を以下の通り定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。加えて利用者様のご家族に関しても個人情報保護に努めます。

1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規定を定め、これを遵守します。

2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人（患者様）、そのご家族様からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査会において調査の上、対応します。

4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

5. 教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

6. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

7. 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、訪問リハビリテーション担当者までお申し出ください。

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記の記載するところにより最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

I. 個人情報利用の目的

1. 医療・介護サービスの提供

- ・ 保険証や診療情報提供書、訪問リハビリテーション指示箋、訪問リハビリテーション計画書原案書、訪問リハビリテーション計画書、居宅サービス計画書などの個人情報は、利用者様への医療・介護提供のために利用します。（カルテ作成、検索、取出し、保険確認、本人確認等、医療・介護行為全てに使用されます。保険証はカルテ作成時の転記ミス防止の為コピーを1部取らせていただく場合があります。
- ・ 医療・介護の質の向上や安全確保、医療や介護の事故未然防止のための分析や報告に利用します。
- ・ 医療、介護サービスや業務維持、改善の為に基礎資料として利用します。
- ・ 治療経過や予後調査、満足度調査、業務改善のためのアンケート調査に利用します。

2. 医療・介護連携

- ・ 利用者様が継続的によい医療・介護を受けられるよう、診療や介護に関する情報を外部の病院、診療所、施設等との医療・介護連携を行うためにお互いに情報交換を致します。この情報は患者様、利用者様の医療や介護の為にだけに利用します。
- ・ 利用者様への医療・介護提供のため、外部の医師等の意見、助言を求めるために利用します。

3. 病状・経過等の説明

- ・ 利用者様への医療や介護提供に際し、了解を得たご家族等への病状、経過等の説明を行うために利用します。

4. 学会・研究、研修、検討会

- ・ 法人内で職員を対象とした研修・検討会で、また、学会や研究等で医療や介護の発展を目的として個人情報を利用する場合がありますが、この場合は個人が特定されないよう匿名化して使用します。匿名化が困難な場合はご本人に通知の上同意を得ます。
- ・ 一般に公開する研修会・講演会へのご案内を、利用者様ご自身にお知らせする為に使用することがあります。

5. 業務委託

- ・ 当法人では、施設内業務の一部を外部委託する場合があります。その際、利用者様の情報を委託業者に知らせる必要がありますが、この場合、信頼できる業者であることは勿論、個人情報が不適切に取り扱われないよう契約を交わし、かつ定期的な内部監査を行います。

6. 医事会計（介護を含む）・保険請求業務

- ・ 医事会計（介護を含む）業務及び保険請求業務（審査支払機関や保険者へのレセプト提出や照会への回答）に使用するほか、場合により未収金発生時にはその督促、回収業務に使用します。

7. その他

- ・ 賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ・ 第三者機関への質の向上・安全確保・医療事故対応・未然防止のための報告

II. 条件

- ・ 個人情報の提供は、必要最小限として、提供にあたって関係者以外の者に情報が漏れることがないように細心の注意をはらうこと

上記 I、II について、私の申し出によって、同意を解消することができるものとする。

年 月 日

医療法人 中央群馬脳神経外科病院 訪問リハビリテーション 管理者様

利用者 住所

氏名 印

利用者の家族 住所

氏名 印