

(介護予防) 訪問リハビリテーションに係る契約書

重要事項説明書ならびに個人情報使用同意書

愛媛県指定

第 3810112742 号



◆ (介護予防) 訪問リハビリテーションサービスの方針・目的

たんぼぼ俵津診療所は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、訪問リハビリテーションを行い、それぞれのご希望・生活のスタイルを尊重し、在宅療養のお手伝いをさせていただきよう心がけております。

また、主治医・地域のサービス機関との連携を図り、ご自宅での生活が少しでも快適なものとなるよう誠意ある対応で支援してまいります。

◆ 事業所の概要

- ◇ 名称 : たんぼぼ俵津診療所
- ◇ 事業者指定番号 : 3811410251
- ◇ 所在地 : 西予市明浜町俵津3番耕地228番地
- ◇ 電話 : 0894-65-0026
- ◇ FAX : 0894-65-0130
- ◇ 管理者 : 院長 濱崎 圭三

◆ 職員等の体制

従業員の職種	員数
管理者	1名
医師	8名
理学療法士	1名
作業療法士	1名
事務員	2名

◆ 営業日時のご案内

- ◇ 営業日 : 月曜日から金曜日
- ◇ 休日 : 日曜日・祝祭日および年末・年始(12月30日～1月3日)
- ◇ 営業時間 : 午前9時から午後5時まで

◆（介護予防）訪問リハビリテーション事業の内容

- ◇ 医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき居宅を訪問し、要介護者の心身機能の維持回復が図れるよう、訪問リハビリテーションを行ないます。
- ◇ 在宅での生活の質の向上を図るため、福祉用具の使用法、住環境の整備及び介護方法についての助言並びに指導を行います。
- ◇ 居宅介護支援事業者等とサービス提供上必要な情報交換を行い、総合的なサービス提供を行います。

◆ 通常のサービスの実施地域

- ◇ 通常のサービスの実施地域は西予市と致します。
※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

◆ ご利用上のお願い

- ◇ 介護保険証や健康保険証、公費医療受給者証等を確認させていただきます。変更の生じた際は必ずお知らせいただくようお願いいたします。
- ◇ やむを得ず訪問予定の変更を希望される場合は、必ず前日までにお知らせください。

◆ 事故発生時の対応・損害賠償について

- ◇（介護予防）訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、事故により、利用者の生命・身体・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、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。
- ◇ 事業所は前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しております。

◆ 苦情対応

- ◇ 提供した（介護予防）訪問リハビリテーションサービスに苦情がある場合又は、サービスに関する苦情の申し立ておよび相談があった場合には迅速かつ誠実に対応いたします。
また苦情対応の窓口責任者およびその連絡先を明らかにします。

◆ 苦情相談窓口

◎たんぼば俵津診療所

- ◇ 住 所 西予市明浜町俵津3番耕地228番地
 - ◇ 電 話 0894-65-0026
 - ◇ FAX 0894-65-0130
 - ◇ 管理者 濱崎 圭三
 - ◇ 理学療法士 毛利 誠
- ☆ サービスについてのご相談やご不満等、どんなことでもご遠慮なくお申し付けください。

◎愛媛県国民健康保険団体連合会（介護福祉課 介護保険係）

電 話 （089）968-8700 受付時間（平日） 午前8時30分～午後5時15分

◎西予市 高齢福祉課 介護保険管理係

電 話 （0894）62-6406 受付時間（平日） 午前8時30分～午後5時15分

◎愛媛県福祉サービス運営適正化委員会（愛媛県社会福祉協議会）

電 話 （089）998-3477 受付時間（平日） 午前9時～12時
午後1時～午後4時30分

◆ 記録の整備

- ◇ 提供した（介護予防）訪問リハビリテーションの諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存致します。また、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、同時に実費負担によりその写しを交付します。

◆ 秘密の保持

- ◇ （介護予防）訪問リハビリテーションサービスを提供する上で知りえた、利用者およびその家族に関する秘密および個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。ただし、あらかじめ利用者及び家族の同意を得た場合は、前述の場合にかかわらず、一定の条件の下で情報提供ができるものとします。

◆ 個人情報の保護ならびに使用について

◇ 【個人情報の保護】

- ・個人情報の取扱いについて適切且つ安全に行われるよう、個人情報保護法の趣旨に沿い、同法を遵守し、患者様・利用者様・ご家族様の個人情報の取扱いには十分に注意をして参ります。個人情報の提供は、下記利用目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

◇ 【個人情報の利用目的】

- ・（介護予防）訪問リハビリテーションサービスを提供するにあたって、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に必要な場合
- ・（介護予防）訪問リハビリテーションサービスを提供するにあたって、主治医より訪問リハビリテーションの指示を文書で受ける場合
- ・主治医に対し、訪問リハビリテーション計画書及び訪問リハビリテーション報告書を提出する場合

◆ 虐待の防止について

- ◇ 当事業所は、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。
 - ・虐待防止に関する担当者ならびに責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者・責任者	管理者・医師 濱崎圭三 理学療法士 毛利 誠
-----------------	---------------------------

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催しています。
- ・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。
- ・虐待の防止のための指針を整備しています。

虐待に関する相談窓口	(当事業所の窓口) (0894) 65-0026 受付時間(平日) 午前9時～午後5時00分
	(市町村の窓口) 西予市 長寿介護課 連絡先 (0894) 62-6406 受付時間(平日) 午前8時30分～午後5時15分

◆ 利用料金のご案内

(介護予防) 訪問リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスである場合は、その自己負担割合分を利用者からいただきます。

◇ 基本単位

308 単位/回 (注: リハビリテーションを1回あたり20分以上行った場合に算定)

当事業所では **40分 (388×2=616 単位)**、又は、**60分 (308×3=924 単位)** のリハビリを提供

298 単位/回 (注: 介護予防の場合。他の要件は同じ)

当事業所では **40分 (298×2=596 単位)**、又は、**60分 (298×3=894 単位)** のリハビリを提供

◇ サービス提供体制強化加算 (I)

**内容: 勤続7年以上の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を1名以上配置している場合
6 単位/回** (注: リハビリテーションを1回あたり20分以上行った場合に算定)

当事業所では40分 (6×2=12 単位)、又は60分 (6×3=18 単位) とさせていただきます。

◇ リハビリテーションマネジメント加算イ 180 単位/月 (介護予防には加算がありません)

① 医師から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対して、詳細な指示 (リハビリ開始前・実施中の注意点、やむ得ず中止する場合の基準、ご利用者にかかる負荷等) を行います。

② リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が利用者又はご家族に説明します。

③ リハビリテーションの内容や目標を、リハビリテーション事業所の職員その他関係者と共有するためのリハビリテーション会議を行います (テレビ電話等で行う場合があります)。

④ 3 ヶ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、計画を適宜見直します。

⑤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、ケアマネジャーに対して、利用者の有する能力、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の情報を提供します。

⑥ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、ご利用者の自宅等を訪問し、ご利用者が利用する他の介護サービスの職員またはご家族に対して、リハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイス等を行います。

【以上すべてに関し記録します。】

◇ 上記②について、医師が利用者又は家族に説明した場合 270 単位 (上記に加算されます)

◇ 短期集中リハビリテーション実施加算 200 単位/日

内容: 病院、診療所若しくは介護老人保健施設から退院・退所した日から、又は、初めて要介護認定を受けた日から三月以内に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算致します。

なお、集中的な訪問リハビリテーションとは、週に2日以上・1回あたり20分以上実施する場合があります。

◇ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位/日

認知症であると専門の医師が判断した者であって退院 (所) 日又は訪問開始日から3月以内の期間に集中的な訪問リハビリテーションを実施した場合

◇ 退院時共同指導加算 600 単位/回

内容: 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 (以下「理学療法士等」) が、退院前カンファレンスに参加し、病院又は診療所の主治医、理学療法士等その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、利用者・家族に対し在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させた場合です。

(介護予防) 訪問リハビリテーションに係る契約書ならびに個人情報使用の同意書

(甲) は (乙) より、(介護予防) 訪問リハビリテーションサービスについて、上記の通り、重要事項・サービス内容についての説明、ならびに個人情報の使用に関する説明を受けましたので、契約書を締結いたします。

また、この契約成立を証するために本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

甲 利用者 (または代理人) 住所 _____

氏名 _____

【代理人を選定する場合、別途「委任状」が必要となります。

代理人が委任を受けた範囲内で行う行為の効果は、利用者本人に帰属します。】

(利用者の身体状況等により、署名不可能な場合)

署名代筆者 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係 : _____)

利用者家族代表等 ご家族住所 _____

ご家族氏名 _____

乙 事業者

所在地 西予市明浜町俵津3番耕地228番地

事業者名 医療法人 ゆうの森 ⑩

名 称 たんぼぼ俵津診療所

代表者名 理事長 永井康徳

■この契約の有効期間は、契約締結日から1年間と致します。

■利用者からの解約のお申し出のない場合は、契約期間は自動更新されるものとしますが、利用者はいつでも解約できるものとします。

