

契約書 兼 重要事項説明書

(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)

訪問リハビリテーション事業所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所
社会医療法人孝仁会 釧路訪問リハビリセンター

当事業所が提供する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についての相談窓口
担当者 : 川辺 大樹
TEL (0154) 37-5401 FAX (0154) 64-7790
※ご不明な点は、お気軽にお尋ね下さい。

様に対する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サービスの提供に当たり、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条に基づいて、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 ご利用事業所の概要

事業所の名称	社会医療法人孝仁会 釧路訪問リハビリセンター
指定番号	0174100982
所在地	釧路市芦野1丁目27番1号
電話番号	(0154) 37-5401
通常の事業の実施区域	釧路市(旧釧路市)・釧路町

2 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	氏名	資格	勤務体制
医師	1名	斉藤 修	医師	常勤・兼務
管理者	1名	川辺 大樹	理学療法士	常勤・兼務
作業療法士	若干名		作業療法士	常勤・非常勤 兼務
理学療法士	若干名		理学療法士	常勤・兼務
事務員	1名		医療事務	非常勤・兼務

3 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く) ※研修等の参加により休業日に営業することがあります。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。

4 サービスに関する苦情処理

当事業所が行う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サービスについてのご相談、ご苦情を下記の窓口で承ります。

・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

(1) 利用者から苦情があった場合は、ただちに指定居宅サービス事業者と連絡をとるとともに、必要がある場合には直接利用者を訪問するなどして詳しい事情を聞き、事実の確認をする。

(2) 前項の事実を確認した後、当法人の代表者と職員で今回の苦情に対する検討会議を行う。

(3) 検討後、指定居宅サービス事業者に責がある場合は速やかに事業者と連携を取り、改善要請を行う。また、その結果を利用者に連絡する。

(4) 苦情及び苦情対応についての記録を台帳に保管するとともに、職員に周知徹底を図り再発防止に役立てる。

・その他参考事項

(1) 苦情が出ないような訪問リハビリテーションの良質なサービス提供を心がける。

(2) 訪問リハビリテーションに関する社外セミナーに積極的に参加する。

ご相談窓口	担当者：川辺 大樹 TEL (0154) 37-5401 FAX (0154) 64-7790
-------	--

当事業所以外に、市役所・区役所、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口を伝えることができます。

1 釧路市役所介護保険担当課

TEL (0154) 23-5151

2 北海道国民健康保険団体連合会

TEL (011) 231-5161 (苦情処理担当)

5 運営方法

1 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実施に当たっては、利用者の心身の状況等を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。

2 事業所の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6 サービスの概要

(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内容)

(1) 身体的アプローチ

(2) 日常生活動作

(3) 住宅環境の整備

(4) 心理的サポート

(5) ホームプログラムの指導

7 緊急時における対応方法

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を実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

8 秘密の保持

当事業所が行う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において、業務上知り得た利用者の情報は堅く秘密を保持します。従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

9 利用料（別紙参照）

- 1 厚生労働大臣が定める基準による額のうち、各利用者の負担割合に応じた額とします。ただし、ケアプランの未完成など法定代理受領できない場合は、基準額全額のお支払いをいただきます。この場合、利用料の一部を後日、市町村の窓口で償還払いが受けられます。
- 2 介護保険の支給限度額を超えるサービスの利用料金は、利用者の全額自己負担となります。
- 3 通常の実施地域以外でサービスを提供する場合には、別紙基準により交通費のお支払いをいただきます。

10 解約

- 1 利用者は、当事業所が行う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サービスについて、3日間以上の予告期間を持って事業者に予告することによりいつでも本契約を解除することができます。
- 2 事業者は以下の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって利用者に通知することで、本契約を解除することができます。
 - ①利用者が正当な理由なく、サービス利用料、その他支払うべき費用を6か月以上滞納した場合
 - ②利用者が故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為を行い、再三の申し入れにもかかわらず改善される見込みがない場合
- 3 次の事由に該当した場合は、本契約を自動的に終了します。
 - ①利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合
 - ②利用者が介護保険施設や医療施設などへ、入所または入院などをした場合
 - ③訪問リハビリテーション計画書に基づく目標を達成した場合
 - ④利用者が死亡した場合

11 損害賠償

当事業所が行う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サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責めに帰すべき理由により、利用者又はその家族に損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。

12 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

- 1 虐待の防止に関する責任者を選定しています
- 2 従業者に対し虐待防止を普及・啓発するための研修を実施しています
- 3 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備しています
- 4 その他虐待防止のために必要な措置を講じます

サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者

管理者：川辺 大樹

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サービスの開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

年 月 日

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事業者

所在地 釧路市芦野1丁目27番1号

名称 社会医療法人 孝仁会

釧路訪問リハビリセンター

説明者氏名 _____

私は、本書面により、事業者から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サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

署名代行者 住所

氏名

個人情報提供に関する同意書

貴事業所のサービス担当者会議等において、必要がある場合には、私の個人情報並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

当事業所における個人情報の利用目的

- 訪問リハの提供
 - ◆当事業所での介護サービスの提供
 - ◆他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ◆その他の業務委託
 - ◆ご家族等への心身の状況説明
 - ◆その他、利用者様への訪問リハ提供に関する利用
- 介護報酬請求のための事務
 - ◆当事業所での介護保険に関する事務およびその委託
 - ◆審査支払機関へのレセプトの提出
 - ◆審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ◆その他介護保険に関する介護報酬請求のための利用
- 当事業所の管理運営業務
 - ◆会計・経理
 - ◆事故等の報告
 - ◆当該利用者様の訪問リハサービスの向上
 - ◆その他、当事業所の管理運営業務に関する利用
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- 訪問リハサービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 実施にあたり、初回・継続時に身体機能、精神機能の評価、ビデオ記録を行います。個人情報保護法に基づく対応を致しますが、受け入れがたい場合はご連絡下さい。

年 月 日

社会医療法人孝仁会
釧路訪問リハビリセンター
理事長 齋藤 孝次 様

本人名

家族名