

重要事項説明書

医療法人 晋真会 ベリタス病院
～ 訪問リハビリテーション ～

川西市新田 1 丁目 2 番 23 号

TEL : 072 (793) 7890 (代)

FAX : 072 (793) 7726

重要事項説明書

(訪問リハビリテーション用) <2024年6月1日現在>

様が利用しようと考えている訪問リハビリテーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1 訪問リハビリテーションを提供する事業者について

事業者名称	医療法人晋真会 ベリタス病院
代表者氏名	理事長 辻村 知行
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒666-0125 兵庫県川西市新田1丁目2番23号 電話 072-793-7890 (代)
法人設立年月日	昭和54年 2月 1日

2 利用者に対しての訪問リハビリテーションを実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人晋真会 ベリタス病院
指定事業所番号	2813100993
事業所所在地	〒666-0125 兵庫県川西市新田1丁目2番23号
連絡先 相談担当者名	電話 072-793-7890 (代) FAX 072-793-7726 訪問リハビリテーション 理学療法士 城内 貴志
事業所の通常の 事業の実施地域	川西市、猪名川町、豊能郡豊能町 (光風台、ときわ台、東ときわ台) 池田市 (伏尾台)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援状態あるいは、それに準ずる状態にあり、医師が訪問リハビリテーションを必要と認めた利用者に対して、適切な訪問リハビリテーションを提供する。
運営の方針	介護保険法を遵守し、利用者の心身の状態を踏まえ、日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の向上を目的とした在宅療養が継続できるように支援する。

(3) 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	平日（土日祝、年末年始は除く）
営業時間	午前9時～午後5時

(4) 職員体制

責任者	(氏名) 城内 貴志 (理学療法士)
-----	--------------------

職	職務内容	人員数
責任者	訪問リハビリテーション業務の管理	1名
セラピスト	訪問リハビリテーション計画書および報告書を作成し、訪問リハビリテーションを担当する。	25名
事務員等	必要な事務を行う	1名

※ セラピストとは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します

※ 人員数はいずれも常勤職員となります

- 3 担当するセラピスト 担当者 _____
 担当者 _____
 担当者 _____

※ 担当セラピストの体調不良や退職等、やむを得ない理由がある場合、事前にご連絡の上、担当者を変更することがあります。

※ 担当セラピストは常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者や利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

4 提供する訪問リハビリテーションの内容

- 病状の観察
- 日常生活動作の指導
- 身体機能の維持、改善
- 痛みの緩和
- 福祉用具または補装具や住宅改修の助言
- 摂食嚥下機能やコミュニケーション機能の改善
- QOLの向上や趣味、社会参加促進のための助言
- 療養生活、家族への介護指導、精神的な支援
- その他（ _____ ）

5 サービス提供の流れ

○ 利用者の申し込み



○ 被保険者証の確認



○ 重要事項説明書による説明・同意・交付



○ 契約の締結



○ 心身の状況等の把握



○ 面談・リハビリテーション計画の作成 (3か月に一回の診察)



○ サービスの提供



○ サービス記録の整備 関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等



○ 利用料の受領、領収書等の発行



○ 終了

6 緊急時の対応について

訪問リハビリテーション救急対応マニュアルに従い、利用者の状態評価、処置、各所への連絡を速やかに行います。

7 サービス提供計画（リハビリテーション計画書）について

利用者またはその家族に対して説明の上、利用者の同意を得て作成し、その計画書を利用者に交付し、その計画に基づいてサービスを提供します。

※ サービスを継続するためには3か月に一度の受診が必要となります。

8 居宅サービス計画等作成前のサービス提供

居宅サービス計画等が作成される前であっても、緊急に必要な場合には、サービスを提供いたします。

9 要介護・要支援認定前にサービス提供を行う場合

○ 要介護・要支援認定前にサービスを提供する場合には、要介護・要支援認定後に提供するサービス内容を見直します。

- 要介護・要支援認定後に契約継続の意思確認を行います。
- 自立（非該当）と判定された場合は、利用料は全額利用者の負担となります。
また、認定された要介護・要支援度に応じて利用料の一部が利用者の負担となる場合があります。

10 サービス提供の記録

- 事業者は、訪問リハビリテーションの提供に関する記録を作成することとし、これをサービス完結日より5年間は保管します。
- 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。
- 利用者は、当該利用者に関するサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。ただし、交付に関する費用は利用者負担となります。

11 利用サービスの予約取消し

やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、前営業日の 17 時までにご連絡をお願いいたします。上記の時間を過ぎますとキャンセル料が発生する場合がございます。ただし、天災および急病等のやむを得ない理由の場合にはキャンセル料は徴収いたしません。

<<キャンセル料>>

- サービス利用日の前日（17 時以降） 当該サービス料金の 50%
- サービス利用日の当日 当該サービス料金の 100%

12 サービス利用単位及び利用者負担額

リハビリテーション計画書に定めるサービス時間の区分により、下記のとおり設定されます。

サービス時間	20分	40分以上	60分以上
利用単位	308単位	616単位	924単位
サービス提供体制強化加算 I	6単位	12単位	18単位
合計単位	314単位	628単位	942単位
基本料（10.55円×単位）	3,313円	6,625円	9,938円
利用負担額（1割の場合）	331円	653円	994円
利用負担額（2割の場合）	663円	1,325円	1,988円
利用負担額（3割の場合）	994円	1,988円	2,981円

※ 基本料は地域別単価 10.55 円に単位数を乗じて算出し、実際の利用負担額は健康（介護）保険の自己負担割合に応じて決まります。

- ※ 当院の診療未実施の場合は 50 単位（528 円）減算となります。
- ※ セラピストの経験年数に応じて、多少の金額変動がございます。
- ※ その他状況に応じて別途加算・減算が発生します。

<<代表的な加算例>>

- 短期集中リハビリテーション実施加算 1日につき1回 200単位
退院退所後、初回介護認定後から起算して3カ月以内の期間が対象。
利用者負担額（1割）211円、（2割）422円、（3割）633円

※特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は医療費の助成が受けられますので受給者証をご提示ください。

※介護報酬の改定に伴い、料金変更が生じる場合がありますが、その際は速やかにお知らせ致します。

13 交通費・その他

- 利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。
尚、自動車を使用した場合は公共交通機関利用料金を請求いたします。
- 利用者の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話などの費用は利用者の負担になります。

14 利用料金のお支払い方法

- 利用料金は1カ月毎に計算します。当月ご利用分に関する請求書と明細書を翌月15日頃までに交付しますので、月末までにお支払い下さい。
- 支払方法は、原則、現金回収とさせていただきます。
その他の支払い方法による手数料等の諸費用は各自にてご負担願います。

15 契約の終了と自動更新について

- この契約の契約期間は、 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 利用者は、事業者に対して、原則1週間前に文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。解約料のお支払いはありません。
- 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1カ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 事業者は、利用者またはその家族が事業者やセラピストに対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または利用料の支払いが2ヶ月以上遅延している場合、文書で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。

- 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
- 契約満了日までに、利用者から事業者に対して、原則1週間前までに、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

16 秘密保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> 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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り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また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	<ul style="list-style-type: none"> 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、5年間の保管とし、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。）

※ 個人情報を提供される際の留意点

ご自身の個人情報を提供されるか否か、及び、どの個人情報を提供するかについては、利用者の意思を尊重します。但し、その際にはサービス提供が一部制限される場合があります。

17 事故発生時の対応について

利用者に対するリハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するリハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。（契約書に詳細記述があります）
尚、当事業所は、下記の損害賠償に加入しています。

○ 保険会社 : 全日病団体保険

18 衛生管理

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

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に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。
- (2) 事業所における感染症のまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

19 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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。
- (2) 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に実施します。
- (3) 定期的に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。

20 相談・苦情対応

事業所は、利用者からの相談、要望（担当者変更の希望等も含む）、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速に対応します。

○ 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人晋真会ベリタス病院 リハビリテーション科	所在地 兵庫県川西市新田1丁目2番23号 電話番号 072-793-7890 (代) 受付時間 平日 午前9時～午後5時 担当者 城内 貴志 (土日祝・年末年始除く)
【市町村(保険者)の窓口】 (利用者の居宅がある市町村 (広域連合)の介護保険担当部 署の名称)	(ア) 川西市 072-740-1111 (イ) 猪名川町 072-766-0001 (ウ) 豊能町 072-739-0001 (エ) 池田市 072-752-1111
【兵庫県(事業所)の窓口】	兵庫県国民健康保険団体連合会 078-332-5617

21 留意事項

- 医師の判断に基づいて訪問リハビリテーションを実施します。
- 事業所は利用者とその家族に対して、サービス提供契約の実施以外の営利目的の行為、宗教勧誘等を行うことを禁止しています。
- 事業所は事業の実施にあたり、川西市暴力団排除に関する条例に規定する暴力団密接関係者を、その運営に関与させないものとします。
- 虐待防止について、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 成年後見制度の利用を支援します
 - ② 状況に応じて市町村、地域包括支援センターと協力体制をとり、適切な対応をします。

22 ご利用にあたってのお願い

- 保険証や医療受給者証を確認させていただきます。
これらの書類について内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせください。
- やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、前営業日の17時までにご連絡をお願いします。
- 訪問時の飲食等は全てお断りしています。ご協力よろしくお願い致します。

23 その他

- 当院では、将来のセラピスト等の育成及び在宅療養が地域に浸透していくために医師をはじめ各大学、専門学校の学生に実習の場を提供しています。
利用者宅にセラピストに同行して学生等が訪問をさせていただく場合もありますが、ご協力をお願い致します。

24 重要事項の変更

重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合、変更内容について説明を行った上で利用者の希望に応じて書類を交付し同意を得ることとします。

25 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
この重要事項説明書の説明場所	

- 訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	兵庫県川西市新田1丁目2番23号	
	法人名	医療法人 晋真会 ベリタス病院	
	代表者名	理事長 辻村 知行	印
	説明者氏名		印

- 私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け承諾しました。

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サービスの提供にあたり、今後重要事項の説明がある時は、利用者とともに私が説明を受けます。都合により立会ができない場合は説明内容の通知を希望します。

立会人 住所 _____

氏名 _____ 印