

医療保険 訪問リハビリテーション

重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1. 事業者の概要

名称	特定医療法人 共和会
所在地	愛知県大府市梶田町二丁目123番地
代表者名	理事長 山本 直彦
電話番号	0562-46-2222

(1) ご利用施設

名称	共和病院 訪問リハビリテーション
所在地	愛知県大府市梶田町二丁目70番地
知事許可番号	2314200086
施設長	院長 西岡 和郎
電話番号	0562-48-1918
F A X	0562-48-1916

(2) 事業所の目的と運営の方針

事業所の目的	在宅で療養を行っている患者に対して、自宅を訪問し心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の必要なリハビリテーションを行う事を目的とする。
運営の方針	自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な患者に対して、可能な限りその居宅において日常生活が営むことが出来るよう、患者の居宅において理学療法・作業療法・言語聴覚療法のリハビリテーションを行うこととする。 又、居宅介護支援事業者その他、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者及び関係市町村との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2. 職員の勤務体制

従業者の職種	常勤	勤務体制
管理者	1名	8:30~17:15
医師	1名以上 兼務あり	8:30~17:15
理学療法士	1名以上 兼務あり	8:30~17:15
作業療法士	1名以上 兼務あり	8:30~17:15
言語聴覚士	0.5名以上 兼務あり	8:30~17:15

3. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休業日	土曜日・日曜日・祝日・夏季休業日・年末年始
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	午前9時～午後5時

4. 利用料

各種保険証について負担額が異なります。

※ 月初めに保険証またはマイナ保険証の確認をさせていただきます。

また、契約時、変更・更新時に各種保険証の写しをとり記録させていただきます。

※ 医療保険の定める報酬に基づいて負担額の請求を行います。

※ 小児の方は、子ども医療証で負担額はありません。(対象の年齢は市町村により異なります)

後期高齢者 (75 歳以上)		1 割 (現役並み所得の方は 3 割)	
健康保険	国民 健康保険	高齢受給者 (70～74 歳)	2 割 (現役並み所得の方は 3 割)
		一般 (70 歳未満)	3 割

5. 交通費

通常の事業の実施地域(大府市)を越えて行う指定訪問リハビリテーションに要した交通費は、以下の額を徴収致します。

通常の事業の実施地域は、大府市、東海市、東浦町、豊明市、名古屋市緑区の区域とする。

通常の事業の実施地域を越えてから	1kmあたり150円+税
------------------	--------------

6. 利用料金の請求及び支払方法

- (1) 訪問リハビリサービスが、医療保険の適用を受ける場合、各利用者の負担割合に応じた額をお支払い頂きます。
- (2) 提供を受ける訪問リハビリサービスが医療保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払い頂きます。
- (3) お支払い方法は、預金口座振替でお願い致します。
口座振替が困難な場合は、ご相談下さい。
- (4) 口座からの引き落とし日は、翌々月の6日となります。
6日が銀行休業日の場合は、翌営業日が引き落としとなります。
- (5) 事業者は、利用者に対し、毎月末日締めで、翌月の20日以降に請求書と利用料明細書を作成しお渡しします。領収書はご入金確認後お渡しさせていただきます。
- (7) 領収書は、医療費控除の対象となります。
- (8) 領収書の再発行はできませんので、大切に保管して下さい。やむを得ず、領収書が必要な場合は、支払証明書を発行させていただきます。(証明書料：1,500円+税)

7. サービスの説明

- (1) 訪問リハビリの提供に際しては、主治医の文書による指示に従います。
- (2) 事業所は、主治医に対し、計画書及び報告書を提出します。
- (3) サービス提供した際は、利用者の確認（確認 印）を受けます。
- (4) 感染症対策として、訪問前・後に洗面所などをお借りし、手洗いをさせていただきます。
（石鹸・タオルは持参致します）
また、感染状況により、マスク等を着用し訪問させていただきます。
- (5) 当事業所は、学校・病院などの医療機関等から学生、研修生の受け入れをしております。指導・教育の一環として、訪問に同行させて頂くこともありますので、ご理解とご協力の程お願い致します。（なお、同行の際には、事前に確認をとらせて頂きます）
- (6) 事業所の都合により、訪問日時、担当者を変更させて頂くこともありますので、ご理解とご協力の程お願い致します。（なお、変更の際には、事前に連絡させていただきます）
- (7) 事業所の情報開示について、当事業所では、本人の申し出により情報の開示、訂正、利用停止、削除等を行います。なお、法令等の定めによりご希望に添えない場合もあります。
- (8) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が体位排痰法等の呼吸リハビリ、食事訓練、嚥下訓練等を行うにあたり、状況に応じて喀痰吸引が必要となった際、一時的に吸引行為をさせて頂く場合があります。
- (9) ペット等や事故に繋がる状況があり、サービス提供に支障をきたす可能性がある環境がうかがえる際は、サービス提供中の対策などについて、相談させて頂く場合があります。
- (10) 訪問リハビリテーションをキャンセルしたい場合には、当日午前9時までにご連絡をお願い致します。

8. サービスの中止について

- (1) 気象庁発表による地震や台風などの天災害のために安全に訪問に伺えない状況の際は電話連絡の上で当日のサービスを中止させて頂きます。
- (2) 飲酒、またはそれらに類する行為のために利用者様が酩酊などの状態で正常なサービス提供が行われないと判断した際は文書で告知の上で当日の訪問サービスを中止いたします。
（算定は行わない、もしくは短時間算定とする）
- (3) 疾患や症状によらない不当な要求や暴言暴力、ハラスメントおよびハラスメント類似行為が発生した際は管理者に報告の上で当該サービスの中止をいたします。

9. 解約権について

- (1) 利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族からの著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、30日以上を予告期間をもって、その理由を記載した文書によりこの契約を解約することができます。
- ただし、利用者及びその家族からの暴力、脅迫等の犯罪行為、ハラスメント、過度なクレーム等訪問看護サービス利用の基礎となる信頼関係を破綻させる行為が認められた場合は、予告期間なく契約を解除することができます。
- 事業者は、この契約を解約しようとする場合は、関係支援事業者にその旨を連絡します。

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に病状の変化などがあった場合は、速やかに主治医、救急隊、ご家族等へ連絡を行う等の必要な処置を講じます。

11. 事故発生時の対応方法について

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、利用者家族、利用者に係る関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス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。

12. 苦情申立窓口

<p>・ご利用ご相談 窓口</p> <p>ご不明な点等がございましたら右記へお問い合わせ下さい。</p>	<p>【当施設のご利用方法】</p> <p>ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分 電話 0562-48-1918 (FAX)0562-48-1916 担当 訪問リハビリテーション責任者</p> <p>【その他関係機関のご利用方法】</p> <p>○愛知県医療安全支援センター 電話 052-954-6311</p> <p>○東海市・大府市・知多市・東浦町 苦情相談窓口</p> <p>東海市役所 (代表) 電話 052-603-2211、0562-33-1111 大府市役所 (代表) 電話 0562-47-2111 知多市役所 (代表) 電話 0562-33-3151 東浦町役場 (代表) 電話 0562-83-3111</p> <p>○豊明市・刈谷市・名古屋市 苦情相談窓口</p> <p>豊明市役所 (代表) 電話 0562-92-1111 刈谷市役所 (代表) 電話 0566-23-1111 名古屋市南区役所 (代表) 電話 052- 811-5161 名古屋市緑区役所 (代表) 電話 052- 621-2111</p>
--	--

13. 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
 - ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について周知徹底を図っています。
 - ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
 - ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

14. 身体拘束等の禁止について

- (1) 事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わない。
- (2) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
 - ③ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。

15. 衛生管理等について

- (1) 看護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) 指定訪問看護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) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症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。
 - ② 事業所における感染症の予防及び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実施します。

16. 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訪問看護等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。

17. ハラスメントの防止等について

(1) 事業所は、適切な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供を確保する観点から職場におけるハラスメント及びカスタマーハラスメントの防止のため次の措置を講じます。

- ① ハラスメント防止のため、従業者に対する新規採用時及び年1回以上の定期的な研修を実施するとともに、周知と啓発をします。
- ② ハラスメント防止のための指針の整備、相談体制の整備をします。
- ③ 被害者への配慮のための取り組みをします。

この重要事項説明書及びサービス内容説明書については、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

年 月 日

当事業者は、本書面に基づいて、訪問リハビリテーションサービスの内容及び重要事項を説明しました。

【事業者】

事業者名 特定医療法人 共和会
住 所 愛知県大府市梶田町二丁目 123 番地
代表者名 理事長 山本 直彦 印
施設名 共和病院 (知事許可番号 2314200086)
管理者 院長 西岡 和郎 印

私は、本書面に基づいて事業者の職員から上記重要事項及びサービス内容の説明を受け了承しました。

【利用者】

住 所 :
氏 名 : 印

【署名代行人】 (利用者との関係 :)

住 所 :
氏 名 : 印

【後見人】 (利用者との関係 :)

住 所 :
氏 名 : 印

【身元引受人】 (利用者との関係 :)

住 所 :
氏 名 : 印

個人情報の利用・提供に関する同意書

○当事業所では、必要に応じて以下の目的による個人情報の利用・提供を行います。

- 1、事業所内における利用、事業所内で行う検討会など
- 2、事業所が所属する 特定医療法人 共和会での情報共有
共和会関連施設との連携及び共和会の施設案内などの送付
- 3、他の事業所や関係機関などへの情報提供など
 - ・苦情処理機関や保険者からの照会への回答
 - ・サービス提供にあたって、医療機関・介護サービス事業所等との連携にもとづくもの
(サービス担当者会議、それに代わる照会・回答を含む)
 - ・家族等へのサービス内容の説明
 - ・賠償責任保険などにかかる保険会社への相談・届け出
 - ・利用者の生命、身体の安全が脅かされたり、財産の侵害の可能性があると考えられる
場合の虐待防止センター等への通知

○また、事故防止と事故対応の観点から、次に掲げる事故については 事故原因の如何に関
わらずすべて保険者へ報告します。

- 1、対人（利用者）事故
 - ・サービスの提供に伴い発生した事故により、医療機関における治療（施設内における治療
を含む）を必要とした場合、利用者等とトラブルが発生した場合又は利用者等に見舞金
もしくは賠償金を支払った場合
- 2、対物事故
 - ・サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損もしくは滅失
したため賠償金を支払った場合又は、利用者等とトラブルが発生した場合
- 3、感染症の発生
 - ・MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核等の感染症が施設内で集団発生した場合又は
介護サービスの利用者が感染症に罹患し、他の利用者へ蔓延する恐れがあり、感染防止の
ため事業者において必要な措置をした場合

私は、本書面において規定している私及び家族の個人情報の利用について同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族 住所 _____

氏名 _____ 印

[利用者様⇒事業者]

訪問リハビリテーションサービス解約通知書

このたび、共和病院 と締結しておりました訪問リハビリテーション契約を

令和 年 月 日 をもって解約したいので

訪問リハビリテーション契約書第7条の規定により通知します。

令和 年 月 日

[利用者]

住所:

氏名:

印

[代理人] (利用者との関係)

住所:

氏名:

印

<事業者名> 医療法人 共和会
共和病院

[事業者⇒利用者様]

訪問リハビリテーションサービス解約通知書

利用者
＜氏名＞ _____ 様

代理人
＜氏名＞ _____ 様

このたび _____ 様と締結しておりました

訪問リハビリテーションサービスを

令和 年 月 日をもって解約したいので訪問リハビリテーション契約書第8条の
規定により通知します。

解約理由 _____

解約年月日： 令和 年 月 日

令和 年 月 日

＜事業者名＞ 医療法人 共和会

＜住 所＞ 大府市梶田町二丁目 123 番地

＜代表者名＞ 理事長 山本 直彦 印

＜事業所名＞ 共和病院

＜管理者＞ 西岡 和郎 印