

当事業者は、重要事項説明書並びに重要事項説明書別紙に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容および重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者

<住 所> 西尾市和泉町 22

<法 人 名> 医療法人田中会

<事業所名> 西尾病院 訪問リハビリテーション

事業所番号 2313200152

<代表者名> 田中 正規

印

説明者

<職 名>

<氏 名>

印

私は、重要事項説明書並びに重要事項説明書別紙に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容および重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者

<住 所>

<氏 名>

印

家族・代理人

<住 所>

<氏 名>

印

1 概要

(1) 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人田中会
主たる事務所の所在地	愛知県西尾市和泉町 22 番地
代表者の氏名	理事長 田中 正規
電話番号	0563-57-5138

(2) 施設概要

施設の名称	西尾病院
施設の所在地	愛知県西尾市和泉町 22 番地
都道府県知事許可番号	2313200152
施設長の氏名	田中 正規
FAX 番号	0563-57-8025

2 施設の目的と運営の方針

(1) 事業所の目的

医療法人田中会が開設する西尾病院が行う訪問リハビリテーションサービス事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士など従業者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な訪問リハビリテーションサービスを提供することを目的としています。

(2) 運営方針

①従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って訪問リハビリテーションサービスの提供に努めます。

②利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、又は要介護状態となる事の予防を目的に、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に訪問リハビリテーションを行うこととします。また、自らその提供する訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にサービスの改善を図ることとします。

③本事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3 事業所体制

(1) 職員体制

サービス担当責任者：リハビリテーション室 室長

資格	常勤	業務内容	備考
理学療法士	2 名以上	訪問リハビリテーションの業務に当たる	病院と兼務
作業療法士	1 名以上	訪問リハビリテーションの業務に当たる	病院と兼務
言語聴覚士	1 名以上	訪問リハビリテーションの業務に当たる	病院と兼務

担当リハビリスタッフは、医師の指示・訪問リハビリテーション計画に基づき居宅を訪問し、利用者に対し居宅サービスを行うものとします。

(2) サービス提供時間帯

平日（月～土）	午前 9 時～午後 5 時
休業日	日曜・祝日・年末年始

(3) サービスの対象地域

通常の実施地域は、西尾市内を区域とします。

4 サービスの内容

訪問リハビリテーションは、リハビリスタッフがご自宅に伺い、出来る限り自立した生活が送れるように、家の環境に合わせた移動方法や身の回り動作の練習、ご家族様への介護方法の指導、住環境整備や福祉用具利用に関する助言などを行います。

5 利用料金

(1) 利用料

別紙の「利用料」をご参照下さい。

(2) キャンセル料

訪問時不在の場合は下記の料金をいただきます。訪問予定中止となった場合は、至急ご連絡下さい。

連絡先：医療法人田中会 リハビリテーション室 (0563-57-5138) 8：30～17：30 (月～土)

キャンセル料 1 回につき 1 度の訪問の基本単位の 2 倍

(3) 情報提供料

訪問リハビリテーションは、定期的な主治医の指示のもとサービスを提供させていただきます。

処方箋や情報提供書などの情報を提供して頂く際に料金が発生した場合は、利用者のご負担とさせていただきます。

(4) その他

ア 訪問リハビリ時に使用する光熱費など

利用者の住まいで、サービスを提供する為に使用させていただく、水道、ガス、電気料金などは利用者のご負担になります。

イ 料金の支払い方法

翌月に銀行引き落としとなります。契約時にお渡しする振り込み用紙に記入していただき、契約時または初回利用時にリハビリスタッフにお渡し下さい。領収書は翌々月にお渡しします。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺い致します。

＊ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合には、事前に介護支援相談員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに、お申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足などやむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただきます場合がございますが、その場合は終了 1 ヶ月前に文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ア) 利用者が介護保健施設に入所された場合、病院に入院された場合

(イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談下さい。）

(ウ) 利用者が亡くなられた場合

エ その他

(ア) 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者やご家族などに社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

(イ) 利用者のサービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず 30 日以内に支払われない場合、又は利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業員に対して本契約

を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます場合がございます。

7 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様苦情相談担当

電話番号：0563-57-5138

担当：医療法人田中会 リハビリテーション室 室長

受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分（日曜、祝日、12 月 31 日～1 月 3 日を除く）

(2) 西尾市役所 長寿課 電話：0563-56-2111

(3) 愛知県国民健康保険団体連合会 電話：052-971-4165

8 緊急時の対応

サービスの提供中に、容態の変化があった場合は、開始打ち合わせ時のご本人・ご家族のご意向に従い、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員へ連絡する等の対応を速やかにいたします。

別紙緊急時にかかわる対応参照。

9 事故発生時の対応

(1) 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 利用者に対するサービスの提供により事故又は損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き契約者に対して賠償します。

(3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

(4) 緊急時や事故が発生した場合は、事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

(5) 急を要する場合、事業者の判断により救急車を要請し事後報告となる場合もあります。

10 身体的拘束等の対応

(1) 当事業所の従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

(2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

11 虐待の防止について

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果についてリハビリスタッフに周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) リハビリスタッフに対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施します。

(4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12 秘密の保持について

(1) 当事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

(2) 当事業所の従事者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

(3) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲で利用者又はご家族の個人情報を用います。(個人情報利用同意書参照)