医療法人社団　苑田会

公立小浜温泉病院

訪問リハビリテーション

介護予防訪問リハビリテーション

重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下『利用者』と言う）と公立小浜温泉病院の訪問リハビリテーション事業所（以下『事業所』と言う）は事業所が利用者に提供する訪問リハビリテーション介護保険サービスについて相互の自己責任に基づき以下のような契約を交わします。

第 1 条（事業主体）

法人名	医療法人社団　苑田会　公立小浜温泉病院
代表者名	院長　井手　孝
法人所在地	長崎県雲仙市小浜町マリーナ 3 番地 2
連絡先	0957－74－2211

第 2 条（事業所の名称等）

事業所の名称	公立小浜温泉病院
事業所番号	421－8123695
開設年月日	平成 27 年 8 月 1 日
管理者	院長　井手　孝
所在地	〒854－0593 長崎県雲仙市小浜町マリーナ 3 番地 2
連絡先	電話　0957－74－2211　　FAX　0957－74－2526
利用サービス	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション

第 3 条（事業の目的）

訪問リハビリテーションは、病気や怪我が老化等により心身に何らかの障害を持った人のうち、外出困難な方や居住生活上何らかの問題がある方に対して理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、障害の評価・機能訓練・日常生活動作・環境整備・専門的助言、指導・精神的サポート等を実施することで、日常生活の自立や主体性のあるその人らしい生活の再建及び質の向上を促すことを目的とし、また、その活動は地域におけるリハビリテーションの一翼を担うもので、家族、他のスタッフと積極的に連携を取りながら行うこととする。

第 4 条（運営方針）

事業所において提供する訪問リハビリテーションは、老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき、利用者の生活の安定と向上のための支援に努める。

①当事業所は、サービス提供にあたって、利用者の要介護状態の軽減もしくは進行の防止、予防するために適切なサービスを提供します。

②サービス提供にあたっては、医師の指示（訪問リハビリ指示書）に基づき、利用者の心身機能維持向上をはかり、日常生活の自立に近づくよう適切に行います。

③サービス提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがありましたら、いつでも担当職員が対応します。

④当事業所は、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかにサービス提供記録を作成し、利用者の状況などを医師に報告する。

第 5 条（事業実施地域、営業時間等）

①営業日	日曜日、年始（1/1～1/2）を除く毎日
②営業時間	8：30～17：00
③事業実施地域	雲仙市（うち千々石町、小浜町、南串山町地区）及び南島原市（うち加津佐町、口之津町、北有馬町、南有馬町地区）

第 6 条（職員の職種、員数及び職務内容）　（令和 7 年 4 月 1 日現在）

職種	員数	職務内容
管理者	1 名	職員及び利用者の管理、業務の把握と適切な遂行
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3 名 2 名 1 名	利用者の健康管理・状態変化を把握しサービス計画に基づいて機能訓練、ADL 訓練等を実施する

第 7 条（サービスの内容）

①機能訓練（身体各部の運動）
②基本動作訓練（寝返り、起き上がり、立ち上がり等）
③日常生活動作訓練
④歩行訓練（自力歩行、杖歩行等）
⑤住宅改修や福祉用具の導入や操作方法の指導、助言（車椅子、手すり、入浴用品等）
⑥家族への介助方法の指導、助言（歩行介助のやり方、車椅子への移乗方法等）
⑦介護者の方への相談及び支援

第 8 条（サービス利用料金及び時間）

利用料金については別紙料金表をご覧下さい。

第 9 条（請求書及び支払いについて）

①月ごとの清算とし、毎月月末で締め、翌月 10 日までに請求いたしますので、請求月内に当院受付または銀行振り込みにてお支払い下さい。なお、銀行振込手数料は利用者負担にてお願いいたします。
②領収書に関しては再発行は致しませんので大切に保管して下さい。
③当院職員の金銭のお預かりは出来ませんのでご了承ください。

第 10 条（サービス担当者の変更について）

①当事業所は訪問リハビリテーションサービスの目的に反しない正当な理由であれば、担当者変更の申し出に応じます。（正当な理由でない場合、変更を断ることがあります。また、時間の調節などでご希望の日時が困難になる場合もあります。または、他の事業所の紹介も可能です。）
②事業所は、貴方の担当者がやむをえない事由がある場合に限り、担当者を変更することがあります。その場合には、1 ヶ月前には事前に報告いたします。（緊急の場合は、この限りではありません。）

第 11 条（利用にあたっての留意事項）

①利用予定日に体調不良や予定等でお休みされる場合は事前に連絡をお願いします。
②感染症対策にて訪問時に体調不良（熱発等）がある場合はお休みにさせていただくことがあります。また、本人様の体調以外にも、同居家族や訪問者の方がインフルエンザやコロナなど罹患した場合も、利用停止期間がありますので、そのような場合は連絡をお願いします。
③訪問リハビリテーションを提供する上で、主治医（担当医）の指示が必要です。当院の受診が必要となりますでのよろしくお願いします。
④利用者が長期入院・入所（1 ヶ月を超える）をされる場合、当事業者の都合により、退院・退所後の時間・曜日を以前と変更させていただく場合がありますがご了承下さい。
⑤担当職員が休みの場合は、他の職員が訪問させていただくか、他の曜日に振り替えを依頼する場合があります。また今後職員体制など変更があった場合は、その都度報告させて頂きます。
⑥退院・退所され、すぐに集中的にリハビリテーションが必要と考えられる場合、週 2 回以上訪問リハビリテーションサービスを行います。その際、短期集中リハビリテーション加算をさせて頂きます。（退院・退所後でなくとも必要であれば集中的にリハビリテーションサービスを提供します。）
⑦加算に関しましては、利用者においてどの加算を取るか説明いたします。説明なしに加算を取った場合、当方は加算料金を利用者に返すとともに、保険者（市町村）に対して、介護給付費明細書過誤調整依頼書を提出し、保険点数を返還いたします。
⑧利用者のご自宅に伺う際、少々時間が遅れたり、早くなったりします。できるだけ、時間通りにお伺いするよう心がけてはおりますが、道路の状況などありますのでご了承いただきたいと思います。20 分以上遅れると思われる場合、電話にて連絡させて頂きます。
⑨訪問サービスの提供にあたって次に該当する行為は致しません。

・医療行為
・利用者家族に対する訪問リハビリテーションサービス
・飲酒及び利用者またはその家族等の同意なしに行う喫煙

・利用者またはその家族等からの金銭または物品の授受
・利用者またはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
・利用者またはその家族に行う迷惑行為

第 12 条（緊急時の対応）

利用者の心身の状況に異常、転倒による骨折等、その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じ、受診等の適切な処置を講ずる。

第 13 条（秘密の保持）

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の職員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

②職員に対する秘密の保持について

就業規則にて職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。

③個人情報の保護について

事業者は利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議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、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。

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については、管理者の注意を持って管理し、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。

第 14 条（賠償責任）

当事業所は、本契約に基づく訪問リハビリテーションの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状態を斟酌し相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

第 15 条（契約期間及び契約終了）

①この契約書の契約期間は令和　　年　　月　　日からです。

②利用者は 1 週間の予告時間を置いて文章で通知することにより、この契約を解除することができます。満了に意思表示がない場合は自動更新となります。ただし、急な入院などやむをえない事情がある場合はこの限りではありません。

③訪問リハビリテーションを行い身体状態・日常生活動作などに改善が見られ、他のサービスの利用が可能と考えられる場合、または、訪問リハビリテーション以外のサービスが必要と考えられる場合、訪問リハビリテーションを終了し、他のサービスを移行させていただきます。事前に説明（文章の通知）を行い、了解を得て終了いたします。

④当事業所は、やむ得ない事情がある場合、利用者に対して 1 ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文章を通知することにより、この契約を解除することができます。

⑤次の事由に該当した場合は、利用者は文章で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
・当事業者が守秘義務に反した場合。
・当事業所が利用者、家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合。
・当事業所が破産した場合正当な理由なく、キャンセルが続く場合、契約を解除させていただく場合があります。

⑥正当な理由なくキャンセルが続く場合、契約を解除させていただく場合があります。

第 16 条（苦情相談窓口）

○事業所苦情相談窓口

医療法人社団　苑田会　公立小浜温泉病院　　担当者：総務課　　限部　玄太

電話番号　　0957－74－2211

FAX　　0957－74－2526

なお、下記公共機関窓口でも相談・苦情を受け付けております。

●島原地域広域市町村圏組合　　0957－61－9101

●長崎県国民健康保険団体連合会　095－826－1599

（各市町村の介護保険担当窓口でも受け付けております。）

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日

上記の内容について利用者に説明を行いました。

事業所住所　　長崎県雲仙市小浜町マリーナ 3 番地 2

事業所法人名　　医療法人社団　苑田会

事業所名称　　公立小浜温泉病院

説明者氏名　　印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かにうけました。

・利用者　　住　所

氏　名　　印

【利用者代理人】

利用者は心身の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

・代理者氏名　　印

【緊急時における連絡先】

緊急連絡先　　住所

フリガナ

氏名　　続柄（　　）

電話　　携帯

緊急連絡先　　住所

フリガナ

氏名　　続柄（　　）

電話　　携帯

誓約書・保証人届出書

令和　　年　　月　　日
医療法人社団　苑田会　公立小浜温泉病院管理者　　様

貴事業所にてサービスの利用をするにあたっては、諸規則及び利用上の指示、並びに利用終了の指示を堅く守るとともに、利用者本人の身の上に関しましては総じて下記保証人において引き受けます。
又、利用者が高齢であること、何らかの疾患を有することから、転倒による打撲・骨折、食物を喉に詰まらせて窒息、また突然の急変をきたす可能性が大きいとの説明を受け、十分認識しております。
尚、利用料金等は貴事業所の指示する日までに完納します。もし利用者本人の支払いが遅れる場合には、保証人が代わって弁済いたします。

保証人
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　続柄（　　）

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿携帯＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保証人
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　続柄（　　）

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿携帯＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業者
住所　　長崎県雲仙市小浜町マリーナ３番地２

法人名　医療法人社団　苑田会

事業所名称　公立小浜温泉病院

事業所番号　421－8123695

代表者氏名　井手孝＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【請求書・明細書及び領収書の発行先】

氏名	（続柄　　）
住所	
電話番号	自宅　　－　　－　　携帯　　－　　－

料金表（令和 6 年 6 月 1 日）

1. 基本料金（厚生労働大臣が定める基準による）

（1）指定訪問リハビリテーション

加算項目		円換算 （10 割）	利用者負担 （1 割）	利用者負担 （2 割）	利用者負担 （3 割）
要介護	退院時共同指導加算	6,000 円/回	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回
	基本報酬	3,080 円/回	308 円/回	616 円/回	924 円/回
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60 円/回	6 円/回	12 円/回	18 円/回
	中山間地域等小規模事業所加算	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数			
	リハビリテーションマネジメント加算ロ	2,130 円/月	213 円/月	426 円/月	639 円/月
	医師が利用者又はその家族に説明した場合	2,700 円/月	270 円/月	540 円/月	810 円/月
	短期集中リハビリテーション実施加算 （退院日又は要介護認定を受けた日から 3 カ月以内）	2,000 円/日	200 円/日	400 円/日	600 円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （利用開始日から 3 カ月以内）	2,400 円/日	240 円/日	480 円/日	720 円/日
	訪問リハ計画診療未実施減算 ※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後 1 ヶ月に限り減算を適用しない	－500 円／回	－50 円/回	－100 円/回	－150 円/回
	移行支援加算	170 円／日	17 円／日	34 円／日	51 円／日

（2）介護予防訪問リハビリテーション

加算項目		円換算 （10 割）	利用者負担 （1 割）	利用者負担 （2 割）	利用者負担 （3 割）
要支援	退院時共同指導加算	6,000 円/回	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回
	基本報酬	2,980 円/回	298 円/回	596 円/回	894 円/回
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	60 円/回	6 円/回	12 円/回	18 円/回
	中山間地域等小規模事業所加算	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数			
	リハビリテーションマネジメント加算ロ	2,130 円/月	213 円/月	426 円/月	639 円/月
	医師が利用者又はその家族に説明した場合	2,700 円/月	270 円/月	540 円/月	810 円/月
	短期集中リハビリテーション実施加算 （退院日又は要介護認定を受けた日から 3 カ月以内）	2,000 円/日	200 円/日	400 円/日	600 円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （利用開始日から 3 カ月以内）	2,400 円/日	240 円/日	480 円/日	720 円/日
	訪問リハ計画診療未実施減算 ※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後 1 ヶ月に限り減算を適用しない	－500 円/回	－50 円/回	－100 円/回	－150 円/回
	長期利用における減算（12 月超） ※リハビリテーション会議と LIFE 活用にて減算なし	－300 円／回	－30 円/回	－60 円/回	－90 円/回