

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業
短期集中訪問リハビリテーションプログラム重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して、短期集中訪問リハビリテーションプログラムを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

事業者名	学校法人藤田学園 藤田医科大学地域包括ケア中核センター
所在地	愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪1番地98
連絡先(代表)	T E L 0562-93-3707
代表者	センター長 金田 嘉清
成立年月日	1964(昭和39)年9月24日
URL	https://www.fujita-hu.ac.jp/

2. 事業所

事業所名	藤田医科大学訪問看護ステーション
所在地	愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪1番地98
連絡先	T E L 0562-93-3707 F A X 0562-93-3705
営業日	月曜日～金曜日 ※土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)、総長 顕彰の日(6月11日)、開学記念日(10月10日)は休業
営業時間	月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時00分
事業者指定	介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業 2021(令和3)年4月1日 豊明市指定 第2364890059号

3. 事業所の責任者

管理者	小池 望
連絡先	T E L 0562-93-3707

4. 事業実施地域

豊明市内全域

5. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	事業所は、藤田医科大学訪問看護ステーションとして、介護予防サービス・支援計画に基づき、利用者様や家族の方のご希望をお聴きしながらアセスメントを行い、サービス計画を立て理学療法士等が継続的に伺いしてリハビリテーション等を行います。
運営方針	当事業所は、サービスの提供に際しては、次のような方針で運営しています。 ①理学療法士等の職業倫理に基づき利用者様や家族の皆様に対し公正に職務を遂行します。

	②介護予防サービス・支援計画担当者及びその他の関係機関と密接な連携をとります。 ③心身の状況や療養環境に応じ居住区域で一番適した支援者と共同し、安心して療養生活を送っていただけるようサービスを提供します。 ④療養上必要な事項について利用者様や家族の皆様に対しわかりやすい説明を心がけます。 ⑤羞恥心への配慮などプライバシー保護に努めます。 ⑥サービスの利用が安定した段階で、住み慣れた地域の事業所を紹介いたします。
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. 職員

職種	職務内容	人員数	免許
管理者	事業所の総括及び企画調整	1名（常勤）	言語聴覚士
理学療法士	リハビリテーションの実施	2名（常勤）	理学療法士
作業療法士	リハビリテーションの実施	2名（常勤）	作業療法士

7. 短期集中訪問リハビリテーションプログラムの内容と利用料金

(1) サービスの内容

契約書に定める利用者に提供するサービスの内容は、次のとおりです。

- 1) リハビリテーション
- 2) 病状・障害の観察、健康管理
- 3) 療養生活、介護方法のアドバイス
- 4) 家族など介護者の支援
- 5) 保健・福祉サービスなどの活用支援

曜日	サービス提供時間	サービス内容	保険適用
月	: ~ 分以上 分未満	サービス計画に基づいて実施します。	介護保険
火	: ~ 分以上 分未満		
水	: ~ 分以上 分未満		
木	: ~ 分以上 分未満		
金	: ~ 分以上 分未満		

- ※ 介護予防サービス・支援計画書に基づきます。サービス提供は、20分を1回とします。
- ※ 利用者の健康上に問題がある場合、感染症等が明らかになった場合は、サービスの変更、中止をする場合がありますので、速やかに事業所に連絡してください。
- ※ サービスの予約を取り消すときは、前営業日の営業時間内に連絡してください。
- ※ 事業者は、関係法令の変更があった場合は、サービス利用料金を変更することができるものとします。
- ※ 悪天候時、災害・事故が発生した場合は、サービスの時間変更、中止を依頼する場合があります。

(2) 利用料金 (2021(令和3)年4月1日現在)

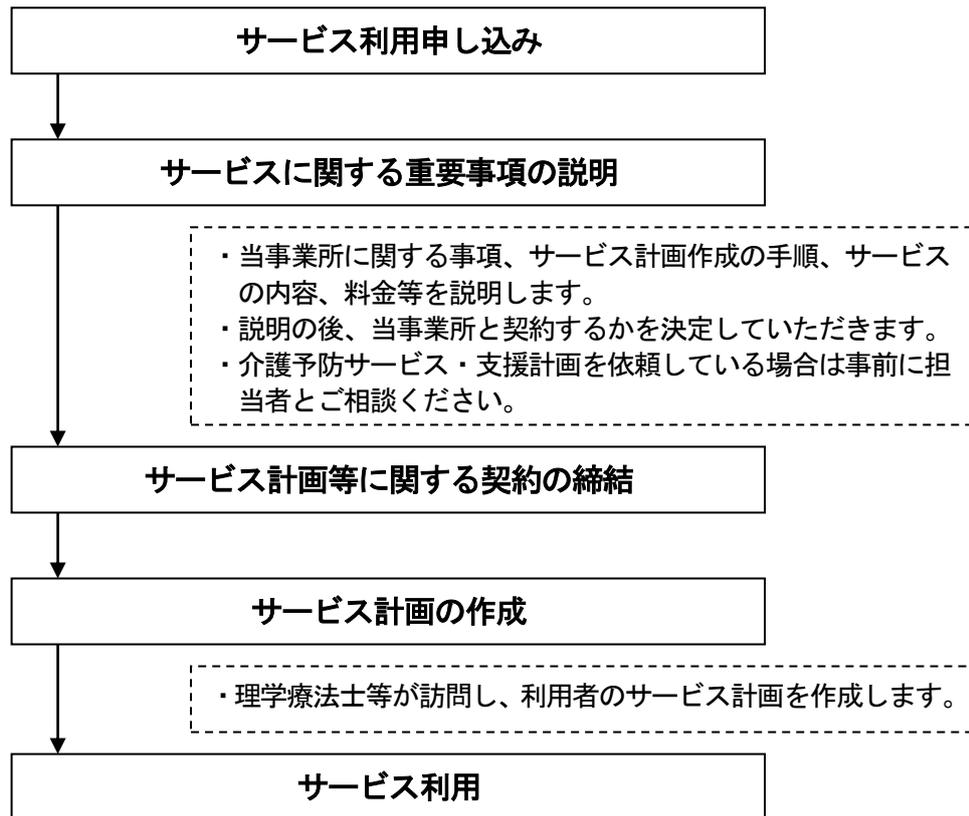
サービス利用料金

	自己負担額			単位数
	1割	2割	3割	
サービス：20分	350円	700円	1,050円	350単位

※ 自己負担額は介護保険負担割合証の定めによって、1割、2割又は3割が決定されます。

- 1) 事業者の提供するサービス利用料金については、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険から自己負担分を除くサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、その自己負担分を除く部分について契約者の自己負担はありません。
- 2) 利用料金の自己負担分は当月末日に締め切り、翌月上旬に請求させていただきます。毎月27日を振替日として、預金口座振替によりお支払いいただきます。
- 3) 利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、利用者は本書に定めるサービス利用料金の全額を事業者に対し、支払うものとします。
- 4) 前項の場合、利用者は、事業者が利用者に対し発行するサービス提供証明書を後日、保険者たる豊明市の窓口に提出することで、払い戻しを受けるものとします。
- 5) 有料駐車場を利用した場合、実費分を請求させていただきます。

8. サービス提供の手順



9. 相談窓口

■サービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

サービス相談窓口	藤田医科大学訪問看護ステーション
担当責任者	(管理者) 小池 望
TEL	0562-93-3707
FAX	0562-93-3705
受付時間	月曜日～金曜日 8:45～17:00 ※土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日～1月3日、6月11日、10月10日は受付を休止させていただきます。

■苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

相談窓口	TEL
豊明市役所 健康長寿課	0562-92-1261

10. サービス提供の記録

1. 事業者は、サービスの提供に関する記録を作成し、これをこの契約終了後5年間保存するものとします。

2. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業者の所在地にて、当該利用者に関する前項のサービスの提供に関する記録を閲覧できます。
3. 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービスの提供に関する記録の複写物の交付を受けることができます。なお、この場合、複写に要する実費を徴収致します。
4. 契約書第9条（12. 契約の解約・終了）第1項又は第2項の規定により、利用者又は事業者が解約を書面で通知し、かつ、利用者が希望した場合、事業者は、直近のサービス計画及びその実施状況に関する書面を作成し、利用者に交付します。
5. 事業者は、一定期間ごとにサービス提供状況、目標達成の状況等について報告書等の記録を作成し利用者へ提出します。

1 1. 担当者の変更等

1. 事業者の都合により、理学療法士等を交代することがあります。なお、理学療法士等を交代する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう配慮するものとします。
2. 利用者は、選任された理学療法士等の交代を希望する場合は、当該理学療法士等が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して理学療法士等の交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の理学療法士等を指名することはできないものとします。
3. 事業者は、担当する理学療法士等が体調不良などの理由により訪問できない場合は、代替りの理学療法士等を訪問させることができるものとし、利用者へ通知するものとします。

1 2. 契約の解約・終了

1. 利用者は、事業者に対して、5日前までに書面で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。
2. 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した書面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。なお、この場合、事業者は当該地域の他のサービス事業者に関する情報を利用者へ提供すると共に、利用者の介護予防サービス・支援計画担当者、豊明市に連絡します。
 - (1) 利用者又はその家族等が事業者や理学療法士等に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき
 - (2) 利用者が正当な理由なく利用料を2ヵ月以上滞納した場合において、事業者が1ヵ月以内の期限を定めて督促しても、なお支払わないとき
 - (3) 利用者又はその家族等が正当な理由なく又は故意にサービスの利用に関する指示に従わず、心身機能等を悪化させたとき、又は常識を逸脱する行為に及び、改善しようとしめないなどの理由で、この契約の目的が達せられないと事業者が判断したとき
 - (4) 利用者又はその家族等が暴行、脅迫、性的嫌がらせその他理学療法士等がサービスの実施できないと事業者が判断する行為に及んだとき
 - (5) 事業の廃止、縮小を決定したとき
 - (6) その他やむを得ない事情があるとき
3. 事業者は、前項各号のいずれかに該当するときは、解約の効力が生じるまでサービスの提供を中止できるものとします。
4. 次のいずれかに該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- (1) 利用者が病院への入院又は介護保険施設等に入所し、3ヵ月を経過した場合
- (2) 利用者の心身機能等の改善によりサービスの必要が認められなくなった場合
- (3) 利用者が死亡した場合

5. 前各項のいずれの場合でも相互に解約料の支払いは発生しないものとします。

※ 中途解約の場合は、次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

1 3. 秘密の保持

1. 事業者、理学療法士等及び事業者の使用する者は、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正当な理由なく第三者に漏らしません。また、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用契約の内容とします。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者から予め書面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ないものとします。
3. 事業者は、利用者の家族から予め書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いないものとします。
4. 事業者は、利用者の事前の書面の同意があるときは、学校法人藤田学園が運営する藤田医科大学の学生を教育のため、帯同させることができるものとします。なお、当該学生についても第1項に準じて守秘義務を負わせるものとし、サービス担当者会議等に同席する場合については第2項及び第3項を準用するものとします。
5. 利用者及び家族は、第2項及び第3項の同意をしないことにより、サービス担当者会議においてサービスの調整ができず、一体的なサービスが提供できない場合があることを了解するものとします。

1 4. 賠償責任

1. 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合は、その損害を賠償するものとします。
2. 利用者は、サービスを受けるに伴って、利用者の責に帰すべき事由により事業者（理学療法士等を含む）に損害を与えた場合は、その損害を賠償するものとします。

1 5. 身分証明書の携行

理学療法士等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者や利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

1 6. 家族等への連絡

事業者は、利用者が希望する場合は、利用者に通知するのと同様の通知を家族代表に対しても行うものとします。

1 7. 緊急時の対応

1. 緊急時には利用者の主治医、介護予防サービス・支援計画担当者等への連絡を行う等、必要な措置を講じます。また、緊急連絡先に連絡致します。
2. 前項の場合、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を密にします。

3. 事業者は、この契約の変更又は終了に際し速やかに利用者の介護予防サービス・支援計画担当者等に連絡をします。

18. 教育、研究機関としての体制

1. 事業者は、学校法人により運営され、教育・研究機関としての役割も担っております。したがって、事業者より学生等の見学・実習をさせていただくことをお願いする場合があります。なお、その場合にも利用者に対し、サービス提供時に見学・実習させていただきたい旨を、事前に説明し、同意を得てから行うものとします。
2. 利用者は、学生の実習・研究等に同意をいただいた後も随時撤回することができます。なお、この撤回により利用者がサービスの提供に関し、不利益を被ることはありません。

19. 重要事項説明書の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じるときは、変更事項について書類を交付して、口頭で説明の上、利用者の同意を得るものとします。

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して、この書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所属	藤田医科大学訪問看護ステーション	
	説明者	看護師・PT・OT・ST・事務員	印

説明・交付の年月日 西暦 年 月 日

説明・交付の場所 利用者の住所 ・ その他（ ）

利用者（代理人がいる場合は代理人）は、この書面により上記の年月日・場所において、事業者から重要事項の説明を受けました。

西暦 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印

（代理人を選定した場合）

上記代理人	住所	
	氏名	印
	続柄	