

# (介護予防)訪問リハビリテーション利用申込書

申込日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

ふりがな 利用者氏名	印	性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
現住所	〒			電話	( )
ふりがな 申込者氏名	印	続柄		電話	( )
申込者住所	〒			携帯	( )
勤務先				電話	( )

介護情報	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
	介護保険 負担割合証	<input type="checkbox"/> 1割		<input type="checkbox"/> 2割		<input type="checkbox"/> 3割
介護支援専門 員	事業所名		電話	( )		
	担当者氏名		FAX	( )		

かかりつけ医	医療機関名		主治医		
	住所		電話	( )	
持病					
既往歴					

利用希望日数	週	日	希望日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金
ご要望がございましたらご記入ください								
その他特記事項								

## 重要事項説明書

(訪問リハビリテーションサービス・介護予防訪問リハビリテーションサービス)

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 泰一会
所在地	埼玉県飯能市東町 12 番地 2 号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 木川泰宏
設立年月	平成 13 年 10 月
電話番号	042-975-7575
ホームページアドレス	<a href="http://www.taiichikai.com/">http://www.taiichikai.com/</a>

### 2. 事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設みかじま
介護保険事業所番号	1152580070 号
所在地	埼玉県所沢市三ヶ島 5 丁目 1636 番地
管理者	施設長 馬庭 秀人
サービス提供地域	埼玉県所沢市、入間市(主に事業所所在地より 5 km 内範囲)
電話番号	04-2938-1818
FAX番号	04-2938-1819

### 3. 事業の目的と営業方針

事業の目的	要介護状態〔要支援状態〕にある利用者に対して、適切な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〕を提供することを目的とする。
運営の方針	訪問リハビリテーションの提供にあたっては、要介護状態の利用者に、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより心身機能の維持回復を図る。介護予防訪問リハビリテーションの提供にあたっては、要支援状態の利用者に可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

### 4. 事業所の職員体制等

職 種	人 員
管理者 兼 医師	常勤非専従 1 名
理学療法士	常勤非専従 1 名以上
作業療法士	常勤非専従 1 名以上

### 5. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日(12 月 30 日から翌年 1 月 3 日を除く)
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 17 時 30 分

## 6. 提供するサービス内容

計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、心身の機能回復を図るため、リハビリテーションの目標と具体的なサービス内容を記載した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)計画書を作成するとともに、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)計画の療養上必要な事項について利用者又はその家族に対し、指導又は説明を行うとともに、適切なリハビリテーションを提供します。

## 7. 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定訪問リハビリテーション事業所はサービスの提供に当たり、次の行為は行いません。

- (1) 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- (2) 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (3) 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- (4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者または第三者等の生命や身体を保護 する為緊急やむを得ない場合を除く。)
- (5) その他利用者または家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 8. キャンセルについて

ご利用のキャンセルについては、サービス提供日の訪問前までに電話にてご連絡をお願いいたします。原則としてキャンセル料は、請求いたしません。度重なるキャンセルが発生する場合、ご契約内容について、ご相談することがあります。

## 9. 利用料および支払い方法

### (1) 訪問リハビリテーション等の利用料

※端数処理の関係により円単位での若干の変動があります。

訪問リハビリテーション				
サービスの内容	単位	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリ I (1回 20分)	308 単位/月	318 円	636 円	954 円
加算項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/回	207 円	413 円	620 円
訪問リハマネジメント加算 イ	180 単位/月	186 円	372 円	558 円
訪問リハマネジメント加算 ロ	213 単位/月	220 円	440 円	660 円
事業所の医師が利用者等にリハビリ計画書等を説明し利用者の同意を得た場合	270 単位/月	279 円	558 円	837 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位/回	248 円	558 円	744 円
口腔連携強化加算(月に1回限り)	50 単位/回	52 円	103 円	155 円
退院時共同指導加算	600 単位/回	620 円	1240 円	1859 円
訪問リハ計画診療未実施減算	▲50 単位/回	▲52 円	▲103 円	▲155 円
訪問リハ移行支援加算	17 単位/日	18 円	35 円	53 円
訪問リハサービス提供強化加算 I	6 単位/回	6 円	12 円	19 円
高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。			
事業継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。			

介護予防訪問リハビリテーション				
サービスの内容	単位	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリ I (1回 20分)	298 単位/月	308 円	616 円	924 円
加算項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
予防短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/回	207 円	413 円	620 円
予防訪問リハ計画診療未実施減算	▲50 単位/回	▲52 円	▲103 円	▲155 円
予防訪問リハサービス提供強化加算 I	6 単位/回	6 円	12 円	19 円
予防訪問リハ12月超減算	▲30 単位/回	31 円	62 円	93 円
口腔衛生管理体制加算(月に1回限り)	50 単位/回	52 円	103 円	155 円

※高齢者虐待防止未実施減算・事業継続計画未策定減算は訪問リハビリテーションと同じ

## (2) その他の費用

通常の事業の実施地域(当該事業所より片道5メートル以内)を越えて行う訪問リハビリテーション等に要した交通費

実施地域を越えた地点から1キロメートル未満	100 円
以降1キロメートルごと	100 円/1キロメートル

## (3) お支払いについて

利用料は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

口座振替(原則)	ご指定の金融機関の預金口座から自動振替に
銀行振込(応相談)	期日までに指定口座にお振込みください。手数料は利用者負担となります。
現金払い(応相談)	サービス提供を行った翌月に、窓口にてお支払いいただきます。

## 10. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所相談窓口	窓口担当者	日高 渉
	電話番号	04-2938-1818
	FAX 番号	04-2938-1819
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分

市町村の相談窓口	所在地	所沢市並木一丁目1番地の1
所沢市福祉部 介護保険課	電話番号	04-2998-942
	FAX	04-2998-9410
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時15分

公的団体の相談窓口	所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合1704番
埼玉県国民健康保険 団体連合会(国保連)	電話番号	048-824-2537(直通)
	FAX	048-824-2561

## 11. 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡し適切な措置を迅速に行います。

## 緊急連絡先

利用者の主治医	医療機関名	
	主治医の氏名	
	所在地	
	電話番号	— —
緊急連絡先	氏名	続柄( )
	住所	
	連絡先 1	— —
	連絡先 2	— —

### 12. 秘密保持及び個人情報保護について

事業者及びその従業員は、正当な理由がない限りご利用者に対するサービスの提供にあたって知り得たご利用者またはご利用者家族の秘密について、従業員の退職後も含め、それを保持いたします。ご利用者に医療上の必要がある場合やその他正当な理由がある場合には、ご利用者又はご利用者家族からの同意を得た上で、個人情報の提供を行います。個人情報使用の目的は、サービス提供、介護保険事務、管理運営業務等限定し、詳細は別紙文書「個人情報の利用目的」に記載する内容とします。

### 13. 事故発生時の対応・損害賠償

万一事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡します。事業所管理者と法人介護事業部へ報告を行い、必要な策を講じるとともに、再発防止に努めます。事業者は、事故を防止するための不断の努力を行うと共に、万一の事故に備え「賠償責任保険」に加入します。

### 14. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

- (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、従業員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する。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (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く。

### 15. 業務継続計画の策定

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

- (1) 業務継続計画を策定します。
- (2) 従業員に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

### 16. 身体拘束等の適正化の推進について

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、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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することとします。

### 17. サービスの利用にあたっての禁止行為について

当事業所は、利用者又はご家族から従業員に対する以下の行為が明らかとなった場合には、利用契約を終了することがあります。

- (1) 従業員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為(疾病等に起因するものを除く)。
- (3) 従業員の身体及び財物の損傷、又は破壊する行為。

重要事項説明年月日	年      月      日
-----------	-----------------

サービス契約の締結に当たり、上記内容について重要事項を説明しました。

事業者	医療法人泰一会 介護老人保健施設みかじま
説明者	印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け同意しました。

利用者氏名	氏名	印
代理人 (成年後見制度上の後見人、 保佐人、補助人等)	氏名	印
	住所	
	利用者との続柄	
身元引受人	氏名	印
	住所	
	利用者との続柄	

〈 別紙 〉

## 個人情報の取得及び利用に関する同意書

私(利用者)及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1. 利用目的

- (1) 介護サービス提供に必要な、居宅介護支援事業所又は、関連サービス事業所との連携(担当者会議等)において利用者の状態、家族の状況の把握及び連絡調整・訪問リハビリテーション実施報告、照会への回答
- (2) 利用者が医療機関又は関連サービス事業所等を利用した際の、医師・看護師・リハビリテーションスタッフ等への説明
- (3) 保健事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出及び審査機関又は保険者への回答等の介護保険事務
- (4) 利用状況等の管理、会計・経理業務、事故等の報告及び外部監査機関への情報提供等の介護サービスの利用に係る当施設の管理運営業務
- (5) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- (6) 当施設にて行われる事例研究、学生への実習、医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料としての利用

#### 2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容などを記録しておくこと

#### 3. 個人情報の内容(例示)

氏名、住所、利用者の心身の状況やその置かれている環境、支援を行う上での課題、健康状態、病歴、家庭状況

以上

事業所：医療法人泰一会 介護老人保健施設みかじま

所在地：埼玉県所沢市三ヶ島5丁目1636番地

管理者：施設長 馬庭 秀人

〈 利用者 〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈 代理人 〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 利用者との続柄( \_\_\_\_\_ )

代筆理由: 手が不自由 認知症 その他( \_\_\_\_\_ )