

契約書兼重要事項説明書

サービス提供の開始にあたり、「利用者に説明すべき重要事項」は次のとおりになります。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社 novel
主たる事務所の所在地	〒131-0041 東京都墨田区八広 5-1-10 ジョブルヤマモト1F
法人種別	株式会社
事業内容	訪問マッサージの運営
代表者氏名	代表取締役 中川 淳子
電話番号	03-6657-0340

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	おひさま訪問マッサージ
所在地	〒131-0041 東京都墨田区八広 5-1-10 ジョブルヤマモト1F
電話番号	03-6657-1910
管理者	徳本 航 (とくもと わたる)

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的・運営の方針	医師の同意を得て筋麻痺や関節拘縮等で、歩行困難及び歩行不可能な方々のご自宅を訪問して医療マッサージを行います。又神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症などの疾患、及び慢性的疼痛を主訴とする疾病に対して、鍼・灸治療を行い、身体機能の維持・回復を計ることを目的とします。
-------------	--

4. 営業時間

平日(月～金)	9時～18時00分
休日	土曜・日曜・当社規定による年末・年始

5. 提供するサービス

おひさま訪問マッサージでは関係法令に基づき、主治医の同意書に従ってサービスを提供します。

《サービスについて》

【訪問施術が始まるまで】

健康保険での施術には、医師の同意書が必要です（同意書の文書作成料金は申込者のご負担になります）。自己負担額は1割～3割です。同意書が取得出来たら、その同意日から保険対応の開始になります。（同意書取得前に開始を希望される方は、一旦実費で開始し、取得後にその同意日から保険対応に切り替える事もできます）

【同意書の有効期限と継続手続き】

医師からの同意を受け、その有効期間を超えて引き続き受療しようとする場合、再度医師から同意書の交付を受ける必要があります。※通常の同意期間は6ヶ月が目安になりますが、医療機関や保険者等により異なる場合があります。又、施術の種類で変形徒手矯正術の同意期間は1ヶ月です。再同意に当たっては、医師が、施術者の作成した「施術報告書」により施術の内容や患者の状態等を確認するとともに、直近の診察に基づき再同意を行います。※同意書欄に「診察日」の項目があり同意日との解離があると保険不適用になる場合があります。又前回同意日から起算し期限が越えた場合は、実費または一時休止の対象になりますので予めご了承願います。※主治医から再同意不可の判断が出た場合は前回同意期限の月末をもって保険での施術は終了になりますので予めご了承願います。（実費での継続は可）

6. 苦情申し立て窓口

当事業所が提供するサービスに関する ご相談窓口 ご利用時間（月～金）午前9時～午後6時	おひさま訪問マッサージ 電話 03-6657-1910 担当者 徳本 航
墨田区保健所生活衛生課生活環境係 ご利用時間（月～金）午前9時～午後5時	03-5608-6939
国民健康保険団体連合会（東京都） ご利用時間（月～金）午前9時～午後5時	03-6238-0177

7. マッサージ利用料

料金は同意書の内容、診察日、施術箇所、施術方法により毎回変更となる場合があります。

◆ 鍼灸 訪問施術料

同日・同一建物による	人数	1術1回につき	2術2回につき
訪問施術料1	1人	3,910円	4,070円
訪問施術料2	2人	2,760円	2,920円
訪問施術料3	3から9人	2,070円	2,230円
	10人以上	1,760円	1,920円

◆ マッサージ 訪問施術料

同日・同一建物による	人数	1局所	2局所	3局所	4局所	5局所
訪問施術料1	1人	2,750円	3,200円	3,650円	4,100円	4,550円
訪問施術料2	2人	1,600円	2,050円	2,500円	2,950円	3,400円
訪問施術料3	3～9人	910円	1,360円	1,810円	2,260円	2,710円
	10人以上	600円	1,050円	1,500円	1,950円	2,400円

変形徒手矯正術(ストレッチ、関節運動、機能訓練、リハビリ)加算	1肢470円 ① 右上肢 ② 左上肢 ③ 右下肢 ④ 左下肢
---------------------------------	-----------------------------------

8. 施術時間

同意書の内容により施術時間の変更があります（同一建物でお二人以上施術の場合は施術時間が短くなります。）

マッサージ 5 局所	約 15 ～ 20 分程度
マッサージ 5 局所+鍼灸	約 25 ～ 30 分程度
マッサージ 1 局所（躯幹）+変形徒手 4 部位	約 20 ～ 25 分程度
マッサージ 1 局所（躯幹）+変形徒手 4 部位+鍼灸	約 30 ～ 35 分程度

9. お支払について

- ① お支払方法は、集金、または、口座引き落としをお願いいたします。
 - ・引き落としの時期は、翌月の 26 日です。26 日が土日祝日の場合はその翌日になります。
 - ・ご希望の支払方法をお申し付けください。
- ② 領収書の発行
 - ・お振込みの場合には、振込用紙の控えを代用させていただきますので保管願います。
 - ・現金・口座引き落としでのお支払いについては、領収書を発行いたします。

10. 緊急時の対応方法

緊急時は速やかに主治医と連絡をとり、医師の指示に従い対応いたします。

11. 事故発生時の対応方法

- ① 利用者に対するサービス提供中に万が一事故が発生した場合は、状況にあった適切な対応をとり、利用者並びに利用者の家族へ謝罪すると共に関係機関への報告を行ない、再発防止に努めます。
- ② 事故により利用者の生命・身体・財産等に損害が発生した場合は、利用者または利用者の家族に対して損害を賠償します。

12. サービスご利用に当たっての留意事項

サービスご利用に当たり以下の事項についてご協力お願い申し上げます。

- ① 毎月月初に、保険証類（医療保険証・各種受給者証）の変更の有無をご確認させていただきます。お手数ですが、変更があった際は保険証の写しを事前にご用意いただくか、こちらで控えを取らせていただきます。
- ② 万が一、悪天候が生じた際や前後の訪問内容によっては訪問予定の変更や振り替え、またはキャンセルなどで対応させていただきます場合がございます。事前に速やかに連絡を差し上げますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。
- ③ 当事業所の職員が体調不良や所用などでやむを得ず休む際は、担当以外の職員での対応もしくは、振り替え訪問の調整をさせて頂く場合がございます。尚、どうしても調整がつかない時はお休みとさせて頂く場合もございますので、予めご了承下さいませようお願い申し上げます。
- ④ サービスの提供は、主治医が発行する「同意書」に基づいて行いますが、「同意書」の交付料は、主治医（医療機関）からご利用者様に対して請求されます。また、病院により同意書作成代が自費でかかる場合もございますので、料金については直接病院にご確認ください。
- ⑤ 訪問時、必要に応じて当事業所の職員が手洗い・うがいを行うために、手洗い場（洗面所や台所など）をお貸しいただくことにご協力願います。
- ⑥ お休みされる場合は、当日 9 時までにご連絡をお願いいたします。それ以外のご連絡や、ご連絡がない場合、通常料金をご請求させていただく場合がございます。

- ⑦ 同意医師、担当ケアマネージャー、介護関係者等に情報の共有をさせていただきます。
- ⑧ 訪問担当者に対し、金銭・贈り物・飲食物の提供はご不要に願います。
- ⑨ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症等）が明らかになった場合は、速やかに当事業所に申告して下さい。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

同 意 書

年 月 日

おひさま訪問マッサージ（乙）は、利用者（甲）への訪問マッサージサービスの提供開始にあたり、（甲1）（甲2）に対して「契約書兼重要事項説明書」に基づいて、説明しました。

（乙）居宅サービス事業者

事業所所在地	東京都墨田区八広5-1-10 ジョブルヤマモト1F
名 称	おひさま訪問マッサージ
説 明 者	<u>氏 名 徳本 航</u>

私（甲1）（甲2）は、「重要事項説明書」に基づいて、（乙）から重要事項の説明を受け、なおかつ下記の内容を承諾した上でサービスの提供を受けます。

- ・ 個人情報、（乙）が適切なサービスを行うために提供することに同意します。

上記の内容にご異存がなければ、署名・捺印をお願い致します。

（甲1）利用者 住所
氏名 印

（甲2）利用者家族 住所
氏名 印
(続柄)

本同意書は2通作成し、甲・乙各々が1通を保有する。