

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 利用契約重要事項説明書

令和5年9月1日現在

1 事業所の概要

| | |
|----------------|--|
| 事業所名 | 医療法人社団 敬命会 吉川病院 |
| 所在地 | 兵庫県三木市吉川町稲田1番地の2 |
| 連絡先 | TEL : 0794-72-0063 FAX : 0794-72-1732 |
| 管理者 | 山田 貴志 |
| 営業日 | 平日、土曜日 |
| 休日 | 日曜日、祝日 年末年始 (12/30~1/3) |
| 営業時間 | 午前8時45分~午後5時30分 |
| サービス提供 実施地域 | 三木市、加東市、三田市、神戸市北区、丹波篠山市 (当事業所より車で片道概ね30km以内の在宅での利用者様) |

2 当事業所の従業員

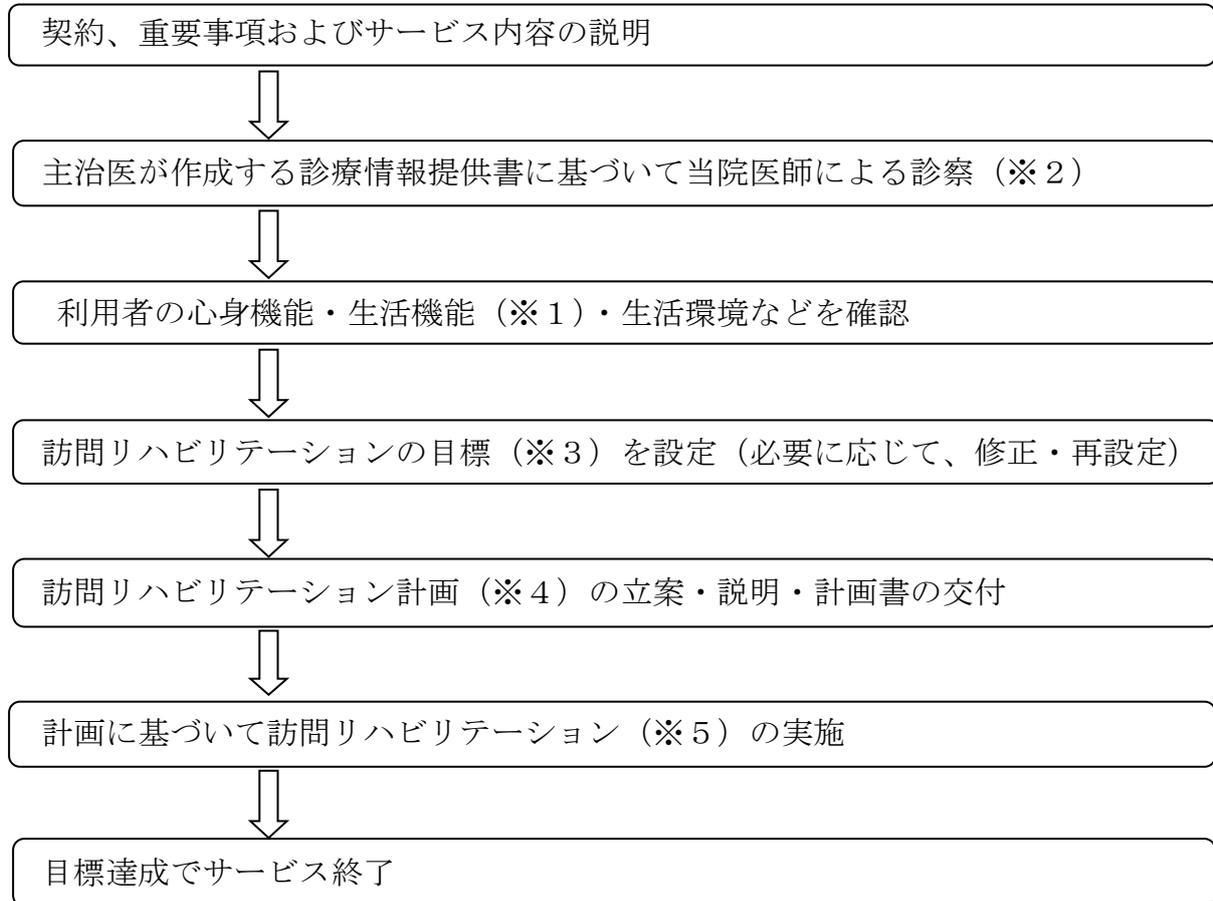
| 職 種 | 職務内容 | 人員数 |
|-------------------------|--|-------------------------------|
| 医 師 | 管 理 者 | 1 人 |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 訪問リハビリテーション 及び介護予防訪問 リハビリテーション職員 | 常勤 3人以上 常勤 1人以上 常勤 1人以上 |

3 事業の目的・運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | <p>医療法人社団 敬命会が運営する吉川病院において、介護保険適用の訪問リハビリテーションを提供する、事業所の適切な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護及び要支援状態にある高齢者に対し、適切な訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション（以下「訪問リハビリテーション」と称す。）サービスを提供することを目的とする。</p> |
| 運営方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法令の遵守 ・ 公正中立な居宅サービスの提供 ・ 利用者に対応した訪問リハビリテーションを提供することで、利用者・家族様が安心して療養生活を送れる様に努力し支援する。 |

4 サービス内容

訪問リハビリテーションは以下の流れに従ってサービスを提供いたします。



(※1) 生活機能とは、利用者の「健康管理」「身の回りの動作」「家庭での役割」「自宅外への社会参加」「趣味・余暇活動」などを指します。

(※2) 当院医師による診察は3か月毎に受けて頂く必要があります。

(※3) 利用者の日常生活自立につながる目標を設定します。

(※4) 訪問リハビリテーション計画は3か月毎に見直します。又、認定等の変更があった場合は必要に応じて見直します。内容について利用者（家族様）の同意を得ます。

(※5) 訪問リハビリテーションには、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の3種類があり、それぞれ専門とする分野が異なります。また、生活動作やコミュニケーションを考慮して、福祉用具の導入や住宅改修への助言等も行います。

5 サービス利用料と支払方法

【利用単位】

・当事業所の訪問リハビリテーション利用単位数は、厚生労働大臣が定める基準によるものとする。

※当事業所は介護報酬上の告示上の額を算定し、利用者には介護保険負担割合証に基づいた額をご負担いただきます。当院は三木市の事業所につき地域区分7級地となり訪問リハビリテーション（介護予防含む。）については、基本料1単位→10.17円となります。）以下、介護報酬上の告示上の額を記載します。

| | | |
|---------------------|--|---|
| 介護予防訪問 リハビリテーション | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション費 ・サービス提供体制強化加算 ・短期集中リハビリ加算（退院又は要介護認定日から3か月以内） ・診療未実施減算 ・事業所評価加算 ・12ヶ月超減算 | <p>307単位（20分あたりを1回として） ※1週に6回を限度と致します</p> <p>6単位（1回あたり）</p> <p>200単位（1日あたり）</p> <p>－50単位（1回あたり）</p> <p>120単位（1ヶ月あたり）</p> <p>－5単位（1回あたり）</p> |
|---------------------|--|---|

| | | |
|------------------|--|---|
| 訪 問 リハビリテーション | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション費 ・サービス提供体制強化加算 ・短期集中リハビリ加算（退院又は要介護認定日から3か月以内） ・診療未実施減算 | <p>307単位（20分あたりを1回として） ※1週に6回を限度と致します</p> <p>6単位（1回あたり）</p> <p>200単位（1日あたり）</p> <p>－50単位（1回あたり）</p> |
|------------------|--|---|

・介護保険適応の場合でも、利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦上記の単位数に相当する全額料金をいただきます。その上で、当事業所からサービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書をお住まいの市町村の窓口へ提出しますと、後日後払いとなる場合があります。（滞納期間によっては全額が利用者のご負担となる場合もあります。）

※尚、介護保険法改正により上記単位数が変更になる事があります。

変更時は、書面にてご説明させて頂き同意を頂きます。

※ 要介護認定が自立の場合、利用時の介護報酬による計算で全額自己負担のお支払いとなります。

【その他の費用】

| 内 容 | 金 額 | 説 明 |
|----------------------|-------------------------------|---|
| リハビリ用具等 | 実費 | 利用者様の希望により用具等を家族様の同意を得て、購入して頂きます。 |
| 交通費 | 通常の実施地域は無料 それ以外は要相談 | 当事業所より、片道30kmを超えた場合は、ご相談させて下さい。 |
| サービス提供実施 記録コピー等代金 | コピー料金 (1枚あたり) A4サイズ 21円 | サービス提供の実施記録を利用者に交付する場合にコピー料金等の実費負担が必要となります。 |

【支払方法】

- ・利用のあった月ごとに集計し、翌月13日までに請求させていただきます。
- ・お支払については、その月の20日までをお願い致します。
- ・訪問スタッフが請求書を直接手渡し、現金にて集金させていただきます。
- ・銀行振込みでも可能ですが、手数料は利用者様にご負担頂きます。
- ・お振込みの場合は、利用者様のお名前で下記の口座へお願い致します。

みなと銀行 三木支店
当座 1202591
(名義) 医療法人社団 敬命会
理事長 山田 祥次

- ・ご指定の口座より自動振替でのお支払いも可能となっております。

6 サービス提供の実施記録等

- ① 事業所は、サービスの提供に関する記録を作成することとし、完結の日から5年間保管します。
- ② 利用者は、前項の記録を閲覧することができるとともに、その複写物の交付を受けることができます。但し、複写に際しては、事業所は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

7 プライバシーの保護

当事業所は利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

8 ハラスメント対策

事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシュアルハラスメントなどの行為を禁止します。

9 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に 対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。利用者が虐待を受けている（疑いを含む）ことを発見した場合は、関係法令等に則り、保険者または地域包括支援センターへ速やかに通報します。

10 サービス提供中における事故発生時の対応

(1) 緊急連絡先への連絡

| | |
|-------------------|-----|
| 氏 名 (利用者との御関係) | () |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |
| 携帯番号 | |

(2) 介護支援専門員への連絡

| | |
|------------|--|
| 居宅介護支援事業所名 | |
| 介護支援専門員氏名 | |

(3) 主治医へ連絡

必要に応じて、救急車の手配を致します。

1.1 身分証明書の携行

身分証明書を携行し、初回訪問時及びその家族から求められた場合は身分証を提示致します。

1.2 損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、事業所は金銭等により賠償を致します。

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

- 加入保険名 三井住友海上火災保険
- 保険の内容 介護保険サービス全般（一般）
- 賠償できる事項 事業所が所有、使用する設備の欠陥や職員の不注意により、使用者等にケガや食中毒が発生した場合。
利用者等の所有物を破損させたなどの事故によって事業所が利用者及び第三者に損害賠償責任を負った場合。

1.3 サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した居宅サービス計画に基づいて提供された訪問リハビリテーションに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡下さい。

| | |
|--|---|
| 【担当者】 西井 欣廉 原田 るみ 藤本 翔 | TEL 0794-72-0063 FAX 0794-72-1732 受付時間 (月～金) 9時～17時 ※祝日及び年末年始を除く |
|--|---|

(介護保険サービスの苦情相談について)

兵庫県国民健康保険団体連合会

TEL : 078-332-5617 (直通) FAX : 078-332-5650

受付時間 (月~金) 8時45分~17時15分 (※祝日及び12/29~1/3 除く)

(介護保険全般に関するお問い合わせ)

- | | | |
|------------------|------|-----------------------|
| ・三木市役所健康福祉部 | 連絡先 | 0794-82-2000 |
| 介護保険課 認定審査グループ | 受付時間 | (月~金) 午前8時30分~午後5時15分 |
| ・三田市役所健康福祉部 | 連絡先 | 079-559-5077 |
| 介護保険課 | 受付時間 | (月~金) 午前8時30分~午後5時15分 |
| ・神戸市北区保健福祉部 | 連絡先 | 078-981-8870 |
| 北神保健福祉部あんしんすこやか係 | 受付時間 | (月~金) 午前8時30分~午後5時15分 |
| ・加東市役所 | 連絡先 | 0795-43-0440 |
| 福祉部 高齢介護課 | 受付時間 | (月~金) 午前8時30分~午後5時15分 |
| ・丹波篠山市役所 | 連絡先 | 079-552-6928 |
| 介護保険係 | 受付時間 | (月~金) 午前8時30分~午後5時15分 |

☆あなたに提供する訪問リハビリテーションサービスは、

() 曜日の (: ~ :) - 〈理学・作業・言語〉
() 曜日の (: ~ :) - 〈理学・作業・言語〉
() 曜日の (: ~ :) - 〈理学・作業・言語〉

☆あなたの担当のリハビリテーションスタッフは、

理学療法士 ()

作業療法士 ()

言語聴覚士 ()

上記の責任者は 藤本 翔 (理学療法士) です。

① 担当リハビリテーションスタッフの変更を希望される場合は、責任者もしくは苦情相談窓口までお申し出下さい。

② 人事異動等による事業所の都合で、担当リハビリテーションスタッフを変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

☆あなたのサービス利用料の1か月分の目安(概算)は、

| | |
|------------------------|---------|
| 単位数単価 (事業所地域区分によって決まる) | 10.17 円 |
| 利用単位合計 (回/月の場合) | 単位 |
| 合計金額 (単位数単価×利用単位合計) | 円 |
| 保険給付額 (合計金額の [] 割) | 円 |
| あなたの実質負担額 (合計金額-保険給付額) | 円 |

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

契 約 書

様（以下、「利用者」という。）と吉川病院（以下、「事業所」という。）は、事業所が利用者に対して行う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（以下「訪問リハビリテーション」と称す。）について次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業所は、介護保険に関する法令の趣旨にしたがい、公正中立な立場から、利用者が可能な限り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出来るよう訪問リハビリテーション計画を作成し、サービスの提供を行います。

第2条（契約期間）

1 この契約の有効期間は令和 年 月 日から利用者の要介護（要支援）認定の有効期間が満了する日までとします。

2 契約期間の満了15日前までに、利用者からの契約終了の申し出がない場合には、この契約は次の要介護（要支援）認定の有効期間が満了する日まで自動更新することとします。

第3条（サービスの基本内容）

1 事業所は、介護支援専門員（ケアマネジャー）の作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、リハビリテーションスタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が利用者の居宅を訪問しサービス提供を行います。

2 事業所が提供するサービスの具体的内容、介護保険適用の有無については、別紙「重要事項説明書」に記載します。

第4条（サービス計画の変更）

サービス計画の変更が必要と判断された場合、事業所は利用者の意見を尊重しつつ、介護支援専門員（ケアマネジャー）に情報を提供し、計画の変更を願い出ます。

第5条（利用料）

サービス利用単位数および利用者が負担する利用料については、別紙「重要事項説明書」に記載します。

第6条（利用者の解約権）

利用者は事業所に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には、10日間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

第7条（事業所の解除権）

当事業所は利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、当事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、第1条に定める契約の目的を達することが不可能となったとき、1ヶ月以上の予告期間をもって理由を通知し、この契約を解除することができます。

第8条（契約の一時停止及び解除）

1 利用者が、正当な理由なく事業所に支払うべき利用料を3ヶ月以上滞納した場合において、事業所が利用者に対して15日以内に滞納額を支払うよう催促したにもかかわらず全額の支払いがない時、事業所は利用者の健康・生命に支障がない場合に関り、全額の支払いがあるまで利用者に対するサービスの全部、又は一部の提供を一時停止することができます。

2 前項の一時停止の意思表示をした後、利用者が事業所に対し、15日経過しても全額の支払いがないとき、当事業所は利用者の健康・生命に支障がない場合に関り、この契約を解除することができます。

第9条（契約の終了）

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- 1 利用者の要介護状態区分が自立と認定された場合。
- 2 利用者が医療機関へ長期入院、又は介護保険施設へ入所した場合。
- 3 利用者が死亡したとき。
- 4 第6条に基づき、利用者からの契約解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 5 第7条に基づき、事業所からの契約解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 6 第8条に基づき、事業所からの契約解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

第10条（プライバシー保護）

1 事業所及び訪問リハビリテーションスタッフは、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について、利用者や第三者の生命、身体等に危険

がある場合を除き第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後及び職務を退いた後も同様です。

2 事業所は利用者及び家族に説明し同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族の個人情報を用いません。

【内容】

- ① 主治医またはかかりつけ医からの診療情報提供書
- ② 入院時看護サマリー・リハビリテーションサマリー・地域医療連携室からの情報
- ③ 介護支援専門員からのフェースシート・サービス担当者会議議事録・居宅サービス計画書等
- ④ その他の介護保険サービス事業所からの訪問リハビリテーション実施に必要と思われる情報
- ⑤ リハビリテーションスタッフが収集した訪問リハビリテーション実施に必要と思われる情報

【目的】

利用者及びその家族についての状況（病歴・家族構成・家屋環境・生活状況など）を関係する医療機関・介護事業所等が1つのチームとして共有し、利用者のニーズに応じた訪問リハビリテーションを適切かつ円滑に実施するため。

第11条（賠償責任）

- 1 事業所はサービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体、又は財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。
- 2 損害賠償については、別紙「重要事項説明書」に記載します。

第12条（苦情対応）

- 1 事業所は提供した訪問リハビリテーションサービスに苦情がある場合には、迅速かつ誠実に対応を行います。
- 2 苦情対応の窓口責任者及びその連絡先については、別紙「重要事項説明書」に記載します。

第13条（信義誠実の原則）

- 1 利用者と事業所は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険に関する法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第14条（裁判管轄）

利用者と事業所は、この契約に関して訴訟の必要が生じた場合には、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

【特例事項】

1 要介護認定後の契約解除について

事業所は要介護認定後利用者に対し、契約継続の有無について意思確認を行います。この際に利用者から契約解除の申入れがあった場合には、契約書本文第2条第1項の規定にかかわらずこの契約は終了します。

2 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合

サービス開始時に遡り、利用時の介護報酬による計算で全額自己負担のお支払いとなり、第9条1項によりこの契約は終了致します。

3 注意事項

要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者において負担することとなります。

訪問リハビリテーション契約書兼同意書

事業者は訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書・重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

令和 年 月 日

説明場所 ()

説明開始時間 ()

事業所 所在地 三木市吉川町稲田1-2
名称 医療法人社団 敬命会
吉川病院 訪問リハビリテーション

説明者氏名 _____ 印

利用者は本契約にあたり、事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

以上の契約の証として、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者は署名、捺印の上、各自1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

〒

利用者 住所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

〒

署名代行者 住所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 ()

電話番号 _____

契約締結日 令和 年 月 日

事業者 所在地 三木市吉川町稲田1番地の2

名称 医療法人社団 敬命会

電話番号 0794-72-0063

代表者 理事長 山田 祥次 印