

医療法人社団愛友会

介護老人保健施設
一心館

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)

利用契約書

[令和 6年 6月1日現在]

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館

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

(利用約款の目的)

第1条 医療法人社団愛友会（以下、「当事業所」という。）は、要介護状態又は要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣向に従って、利用者が可能な限り自宅で、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」を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約書の目的とします。

(適用期間)

第2条 1. 本契約は、利用者が「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」利用契約書を当事業所に提出した後、効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに契約を得ることとします。

2. 利用者は、前項に定める事項の他、本利用契約書及び重要事項説明書の改定が行われない限り初回利用時の契約書の提出をもって繰り返し当事業所を利用することができます。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本契約に基づく「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」を解除・終了することができます。尚、利用者及び扶養者は、居宅サービス計画作成担当者に速やかに連絡するものとします。

(当施設からの解除)

第4条 当事業所は利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合は、本契約に基づく「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」利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が介護認定において自立と認定された場合。
- ② 医師による利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、適切なサービスの提供が困難と判断された場合。
- ③ 利用者及び扶養者が、本契約に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合。

- ④ 利用者及び扶養者が当事業所の職員に対して、利用継続が困難となる程度の背任行為又は、反社会的行為を行った場合。
- ⑤ 天災、災害等その他のやむを得ない事由により、「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」が提供できなかった場合。

(リハビリテーションの実施)

第5条 当事業所では、「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」のサービス提供に当たり、利用者の生活機能向上を実現する為、居宅サービス計画に基づいたリハビリテーション実施計画を立て、継続的且つ適切なリハビリテーションを提供し、利用者の要介護状態又は要支援状態の回復、向上及び悪化の防止を目的とします。

(利用料金)

- 第6条
1. 利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対し、本契約に基づく「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」のサービスに対する対価として、利用単位ごとの料金をもとに利用単位ごとに計算された月ごとの合計金額を支払う義務があります。
 2. 当事業所は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに送付し、利用者及び扶養者は連帯して当事業所に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。また、自動口座引き落としをお申込みになられた場合、当該合計額をその月の28日に、金融機関からの引き落とし(28日が土、日、祭日の場合は翌金融機関営業日)にて支払うものとします。
 3. 当事業所は、利用者及び扶養者から1項に定める利用料の支払を受けたときは、領収書を発行します。
 4. 料金は重要事項説明書<別紙>に記載されている利用者負担説明書の通りとします。

(記録)

- 第7条
1. 当事業所は、利用者への「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」サービス提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保存します。
 2. 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合は、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じません。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第8条 1. 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、在職中はもちろん退職後においても、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び扶養者から予めの同意を得た上で行うこととします。
2. 介護サービス利用のための市区町村、居宅介護支援事業者、主治医への情報提供。

(居宅介護支援事業者等との連携)

- 第9条 介護保険サービス提供にあたり、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び関係市区町村又は、保健医療福祉サービス提供者と綿密な連携に努めます。

(緊急時の対応)

- 第10条 利用者に対する「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」等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防にあたっては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
3. 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

(事故発生時の対応)

- 第11条 1. サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は利用者に対し必要な措置を講じます。
2. 当事業所は、利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(非常災害時の対応)

- 第12条 サービス提供時、地震等の自然災害に遭遇し利用者及び家族に居宅内で身体の安全性が確保できないと判断される状況に至った場合は、地域非難場所等への誘導に家族等の協力のもと努めます。

(要望又は苦情等の申し出)

- 第13条 利用者及び扶養者は、当事業所の提供する「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」サービス提供に対しての要望又は、苦情について下記方法で申し出ることができます。
- ① 管理者宛への文章による申し出
 - ② 居宅介護支援事業所計画作成担当者への文章等による申し出
 - ③ 当事業所に備え付けのご意見箱による投書

(賠償責任)

- 第14条 1. 「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」サービス提供により当事業所の責に返すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対してその損害を賠償するものとします。
2. 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して、当事業所に対してその損害を賠償するものとします。

(連帯保証)

- 第15条 連帯保証人の責任限度額を極度額として定め、本契約上負担する一切の債務を極度額の10万円の範囲内で連帯して保証する。

(利用契約に定めのない事項)

- 第16条 この契約書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当事業所が誠意をもって協議し、定めることとします。

(裁判管轄)

- 第17条 この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び当事業所は利用者の管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とすることを合意します。

上記の契約を証するため、本書を2通作成し、利用者・事業所が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

締 結 日

(西曆)

年 月 日

< 事 業 者 >

住所 埼玉県上尾市柏座一丁目 10 番 10 号

事業者名 医療法人社団愛友会

代表 理事長 中村 康彦 印

< ご 利 用 者 >

住所

氏名 印

< 連 帯 保 証 人 >

住所

氏名 印

医療法人社団愛友会

介護老人保健施設

一心館

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 6年 6月 1日現在]

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館のご案内

1. 施設の概要

(1)

- 1・施設名 医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 一心館
- ・開設年月日 平成26年 12月 25日
- ・所在地 埼玉県北足立郡伊奈町小室8 1 1 3番地
- ・電話番号 048-720-7217
- ・ファックス番号 048-720-7338
- ・管理者名 菊 地 裕 美

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下で介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の整備と退所時の支援も行いますので、安心して退所して頂けます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解頂いた上でご利用下さい。

【医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館の運営方針】

「当施設は、家庭復帰のための中間施設であり、さまざまなサービス提供により、機能回復・維持のためのリハビリを行い、1日でも早く自立した家庭での生活ができるようお手伝いすることを目的としております。

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 一心館
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)のご案内

1. <事業所の目的及び方針>

要介護状態又は要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣向に従い、訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画を立て、その居宅を訪問させて頂き、その計画に基づきリハビリテーションを提供し、利用者の居宅での心身の機能の維持・回復を図ることを目的とした事業所です。

[事業所の運営方針]

『当事業所は、訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づいて、理学療法・作業療法・言語療法その他必要なリハビリテーションを居宅において提供させて頂き、心身の機能の維持・回復を図り利用者がその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができますようお手伝いすることを目的としております。』

2. 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) の職員体制

医 師 (常 勤)	1名以上 (兼務)
理学療法士 (管理者) 作業療法士 言語聴覚士	常勤1名以上 (兼務)
事 務	1名 (兼務)

3. サービス内容

利用者の心身の状態と生活環境を踏まえた妥当適切な以下のサービス「リハビリテーションマネジメント」を提供させて頂きます。

- (1) 主治医との密接な連携による計画書の作成
- (2) 計画書に沿ったリハビリテーションの提供
- (3) 目標達成の度合いと効果の評価及び計画の修正と改善
- (4) 計画に基づく説明及び同意

4. 相談、要望、苦情等の窓口

(支援相談員)	TEL 048 (720) 7217
(伊奈町福祉課)	TEL 048 (721) 2111
(埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課)	TEL 048 (824) 2568
(上尾市高齢介護課)	TEL 048 (775) 6473
(桶川市健康福祉部高齢介護課)	TEL 048 (786) 3211
(白岡市高齢介護課)	TEL 0480 (92) 1111
(蓮田市長寿支援課)	TEL 048 (768) 3111

(久喜市介護保険課)
(杉戸町高齢介護課)

TEL 0480 (22) 1111
TEL 0480 (33) 1111

5. 営業日及び営業時間

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の営業日及び営業時間につきましては以下の通りとなります。

- (1) 営業日については、12月31日～1月3日を除く、毎週月曜日より土曜日の6日間と致します。
- (2) 営業時間については、毎週営業日の午前8時30分～午後5時30分を営業時間と致します。

6. 通常の事業の実施範囲

通常の事業の実施範囲については、以下の地域とします。

- (1) 伊奈町
- (2) 上尾市
- (3) 蓮田市
- (4) 桶川市
- (5) 久喜市
- (6) 白岡市
- (7) 杉戸町

7. 利用者負担の額

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を利用した場合の負担額については、<別紙>の通りとさせていただきます。

- (1) 利用料については、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、「介護保険給付の対象となる利用単位表」の利用者毎の該当負担割合での負担と致します。
- (2) 通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費について、<別紙>の通りその実費を徴収するものとします
- (3) 通常のサービス提供範囲を超えるサービス提供については、予め利用者又は家族に説明を行い同意を戴きます。

8. 連帯保証

連帯保証人は、当事業所に対し、利用者が本契約上負担する一切の債務を極度額の10万円の範囲内で連帯して保証する。

9. 介護保険証の確認

当事業所の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を利用される場合、介護保険証のコピーを提出して戴きます。

尚、サービス利用期間（契約期間）において、介護認定継続更新後についても再度更新後の介護保険証のコピーを速やかに提出して戴きます。

10. 事故発生時の対応

利用者に対する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等の提供

により事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市区町村、利用者の家族、居宅支援事業者（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡を行います。

事故発生状況及び事故に際してとった処置について記載するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

また、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等の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

（当事業所は東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償保険契約を結んでおります。）

11. 感染対策について

・事業所職員は以下の点をリハビリ介入時に実施します。

(1) マスクおよびアイガード着用で行います。必要に応じてグローブ、プラスチックエプロンも着用します。

(2) 手指消毒を介入前後およびその都度行います。

・利用者、ご家族にも以下の点にご協力お願いいたします。

(1) リハビリ介入時のマスク着用(可能な限り)。

(2) 利用者または同居家族の体調不良等で介入の判断に迷われる時は、訪問に伺う前にご連絡ください。

(3) 必要に応じて換気を行った環境下でのリハビリを実施させていただきます。

12. 秘密保持

(1) 当事業所の従事者は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

(2) 事業所では、あらかじめ文書による同意（個人情報使用に関する同意書）を得た上で、必要な範囲で利用者またはご家族の個人情報を用います。

(3) 当事業所では国が推奨する「科学的介護情報システム」を導入しております。これは国で普及が進められており、介護サービス利用者の状態やリハビリテーション計画書の内容等を厚生労働省へ提出します。提出されたデータは厚生労働省が分析し、事業所へフィードバックされ、日々の改善に役立てさせていただきます。氏名や住所など個人が特定される情報は公表されません。

(4) サービスの質の向上を目指すため、第三者からの客観的な外部評価の結果を掲示し、インターネットなどに幅広く公表されます。事業所は年に1回、提供するサービスの第三者評価の実施状況等を事業者および県へ提出します。氏名や住所など個人が特定される情報は公表されません。

13. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) サービス提供に当たり、利用者の生命・身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。身体的拘束等を行う場合には、その様態、時間、その際の利用者の心身の状況、ならびに「緊急やむを得ない」理由を記録する。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14. 感染症の拡大予防や災害における事業の継続（BCP）

- (1) 国または行政等から、感染症拡大や風水害等の避難情報に応じて、サービスを中断または中止することがあります。ご利用中に地震や風水害等があった場合の安全の確保や避難に関しましては、当事業所の災害対策と併せて対応させていただきます。また、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (2) 感染症拡大や被災により、平時と同様の事業の継続が困難と国または行政が判断した場合、事業所の BCP（事業継続計画）に基づき対応させていただきます。事業継続が困難な場合（スケジュールの変更が必要な場合）は、利用者、ご家族、ケアマネジャー等に連絡するよう努めます。

15. 訪問リハビリ臨床実習およびリハビリスタッフの見学について

当事業所では研修の一環として、リハビリ学生、リハビリスタッフなどが訪問リハビリに同行し、見学をさせて頂く場合がございます。見学の際は、担当者より必ず事前にご連絡をさせて頂き、了承を得られた場合に実施するものとします。

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館

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

利用同意書及びサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館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利用するにあたり、これらの内容について説明を受けこれらを十分理解した上で同意し、利用者負担額についても説明を受け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等を利用した場合に、これらの対価として当事業所の定める料金を支払うことにも同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

契約締結日

(西暦)

年 月 日

<事業者>

住所 埼玉県上尾市柏座一丁目10番10号
法人 医療法人社団愛友会
代表 理事長 中村 康彦 印

<事業所>

住所 埼玉県北足立郡伊奈町小室8113番地
名称 介護老人保健施設一心館
管理者 菊地 裕美 印

<説明者>

氏名 印

<ご利用者>

住所

氏名 印

<連 帯 保 証 人>

住 所

氏 名

印

(請求明細書・領収書の送付先)

住 所

(TEL)

氏 名

(続 柄)

(緊急連絡先)

住 所

(TEL)

氏 名

(続 柄)

重要事項説明書 < 別紙 >

令和 6年 6月

利用者負担説明書

（地域区分別 1 単位の単価＜ 6 級地 10.33 円＞にて表記してあります。）

（負担割合により下記のサービス費がかわる場合があります。）

（法改正により消費税他改正があった場合下記サービス費がかわる場合があります。）

(1) *訪問リハビリテーション*

< 要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5 >

・訪問リハビリテーション費

1 回 20 分につき	(単位数)	費用額 (10 割)	利用者負担額		
	1 単位 10.33 円		1 割	2 割	3 割
	308	3, 181 円	318 円	636 円	954 円

- ・リハビリテーションマネジメント加算 {イ・ロ・イ（医師介入）・ロ（医師介入）}
厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合、次に掲げる区分に応じいずれかの加算を算定する

リハビリテーション マネジメント加算	(単位数)	費用額 (10 割)	利用者負担額		
	1 単位 10.33 円		1 割	2 割	3 割
イ	+180	1, 859 円	186 円	372 円	558 円
ロ	+213	2,200 円	220 円	440 円	660 円
医師介入時追加の加算	+270	2,789 円	279 円	558 円	837 円

ただし、事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行なわなかった場合

▲50 単位 / 回

・短期集中リハビリテーション実施加算

1. 退院・退所日又は認定日から 3 ヶ月以内にリハビリテーションを集中的に行なった場合

1 日につき	(単位数)	費用額 (10 割)	利用者負担額		
	1 単位 10.33 円		1 割	2 割	3 割
	+200	2,066 円	207 円	414 円	620 円

・移行支援加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所がリハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合

1日につき	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.33円		1割	2割	3割
	+17	175円	18円	35円	53円

・サービス提供体制強化加算（I）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届出た指定訪問リハビリテーション事業所が利用者に対し訪問リハビリテーションを行った場合、勤続年数が7年以上の者が1人以上いる場合

1回20分につき	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.33円		1割	2割	3割
	+6	61円	7円	13円	19円

・退院時共同指導加算

病院または診療所から退院するにあたり、訪問リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、初回のリハビリテーションを行った場合

退院につき1回	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.33円		1割	2割	3割
	+600	6198円	620円	1240円	1860円

(2) *介護予防訪問リハビリテーション*

< 要支援 1・要支援 2 >

・訪問リハビリテーション費

1回20分につき	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.33円		1割	2割	3割
	298	3,078円	308円	616円	924円

・厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行なわなかった場合

▲50単位 / 回

・利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する日から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合

▲30単位 / 回

・短期集中リハビリテーション実施加算

1. 退院・退所日又は認定日から3ヶ月以内にリハビリテーションを集中的に行なった場合

1日につき	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.33円		1割	2割	3割
	+200	2,066円	207円	414円	620円

・サービス提供体制強化加算（I）

- 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合、勤続7年以上の者が1人以上いる場合

1回20分につき	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.33円		1割	2割	3割
	+6	61円	7円	13円	19円

・退院時共同指導加算

- 病院または診療所から退院するにあたり、訪問リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、初回のリハビリテーションを行った場合

退院につき1回	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額		
	1単位 10.33円		1割	2割	3割
	+600	6198円	620円	1240円	1860円

(3) *交通費*

- 通常の事業の実施の地域を越えて行うサービスに要した交通費については、その実費を徴収するものとし、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1キロメートルにつき30円とする。

本書面により、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）利用者負担について説明を受けました。（令和6年5月介護保険法改正の為）

令和 年 月 日

氏 名

印

（ 続柄： ）