

老人保健施設ひらの（介護予防）訪問リハビリテーション契約書

利用者（以下「甲」という。）と事業者 医療法人誠仁会（以下「乙」という。）の介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハビリテーションサービス）の利用に関して次の通り契約を結びます。

（目的）

第1条 乙は介護保険等の関係法令及びこの契約書に従い、本サービスにおいて、甲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を提供します。

2 乙は、訪問リハビリテーションサービス提供にあたっては甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第2条 この契約書の契約期間は、 年 月 日からとします。

2 利用者は前項に定める事項の他、本契約書及び別紙「重要事項説明書」の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって繰り返し、当サービスを利用することができるものとします。

（訪問リハビリテーションサービスの内容及びその提供）

第3条 乙は医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づいて別紙重要事項説明書に記載した内容の訪問リハビリテーションサービスを提供します。

2 乙は甲に対して訪問リハビリテーションを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3 乙は、甲の訪問リハビリテーションサービスの提供に関する記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人（後見人がいない時は甲の家族）は、必要がある場合は乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

（秘密保持）

第4条 乙及びその従業員は正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。

2 乙は居宅介護支援事業所等必要な機関に対し、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する必要がある場合には、甲及び家族又は身元引受人の情報等を契約の期間中に用いることに同意します。

（苦情対応）

第5条 乙は苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した訪問リハビリテーションについて甲、甲の後見人、甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申し立てがある場合は迅速かつ誠実に必要な対応をします。苦情申し立て先は別紙重要事項に記載しています。

2 乙は甲、甲の後見人、家族又は身元引受人、甲の家族又は甲の身元引受人が苦情申し立て等を行ったことを理由としてなんら不利益な取り扱いをすることはありませ

ん。

(費用)

第6条 乙が提供する訪問リハビリテーションサービスに対する利用料及びその他の費用は別紙重要事項に記載したとおりです。

2 甲はサービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担金を乙に支払います。

3 訪問リハビリを提供する際に必要な用品等が発生した場合、購入費用は甲が持つこととする。

4 乙は別紙重要事項説明書に定める介護保険給付によるサービスの自己負担額について、介護給付費体系の変更があった場合、乙は当該サービス料金を変更することが出来るものとする。

5 乙は前項に定める料金の変更を行う場合には、変更を行う日の1ヶ月前までに新たな料金に基づく説明を行います。

(甲の解除権)

第7条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより利用者の居宅計画に関わらず、本約款に基づく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。

なお、この場合利用者及び扶養者は速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

(乙の解除権)

第8条 乙は甲が次の各号に該当する場合は、この契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

一 甲が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納した時。

二 甲の病状、心身状態が著しく悪化し、適切な訪問リハビリテーションサービスの提供が困難と判断される時。

三 利用者又は扶養者が当施設、当施設の職員等に対して利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。

四 甲が要介護認定において非該当と認定された場合。

五 甲が介護保険施設に入所した時。

六 甲が死亡した時。

七 甲が入院及び私的理由等により2ヶ月以上利用しなかった時

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第9条 乙は訪問リハビリテーションサービス提供にあたって事故が発生した場合には速やかに甲の後見人及び家族又は身元引受人に連絡をするとともに必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合にはこの限りではありません。

3 前項において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は損害賠償の額をその過失割合に応じて減額できることとします。

(利用者代理人)

第10条 甲は代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権

利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

(連帯保証人)

第11条 甲は乙が要請した時は直ちにこの契約による債務を保証するため、乙の承認による連帯保証人をたて、もしくはこれを追加します。

2 連帯保証人は甲及び他の保証人を連帯してこの契約による債務の完全な履行を保障します。

(協議事項)

第14条 この契約に定めのない事項については介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

老人保健施設ひらの 訪問リハビリテーション 重要事項説明書

1 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	特定医療法人 誠仁会
代表者氏名	理事長 吉岡 巖
住 所	〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪 2095-1
電話番号	(078) 935-2563

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	老人保健施設ひらの
介護保険指定 事業所番号	2855280059
事業所所在地	〒651-2264 兵庫県神戸市西区平野町大畑 6 番 1
施設長名	藤田 俊哉
電話番号	(078) 963-2270
FAX 番号	(078) 963-2272

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある者の自宅を訪問して心身機能の維持及び回復を図り、日常生活の自立を助ける為に理学療法士等が必要なりハビリテーションを行うことを目的とする。
運営の方針	要介護状態となった場合においてもその利用者が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、必要なりハビリテーションを提供し、利用者の住み慣れた居宅での生活が継続できるよう支援を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日。ただし、12月30日から1月3日を除く。
営 業 時 間	午前9時00分から午後5時00分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	営業日と同じ
サービス提供時間	営業時間と同じ

(5) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 3 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。 4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 5 それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。	理学療法士 3 名 作業療法士 2 名 言語聴覚士 1 名 (非常勤)

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
指定訪問 リハビリテーション	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できるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業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、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上をめざします。

(2) 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者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、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（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

基本加算	基本単位	利用者負担 (1割)	算定回数等
訪問リハビリテーション費	308単位	329円	1回/20分
介護予防訪問リハビリテーション費	298単位	318円	1回/20分
サービス提供体制強化加算	6単位	7円	1回/20分

※訪問時間が40分の場合は2回分の料金となります。

加算	基本単位	利用者負担 (1割)	算定回数
短期集中リハビリテーション実施加算	200	214円	1日につき
事業所医師の診察未実施減算	▲50	▲54円	1回につき
利用開始12か月経過 ※要支援のみ	▲30	▲32円	1回につき

注) 2割負担の方は上記「利用者負担」項目が2倍、3割負担の方は3倍となります。

※ 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。

退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※ 事業所医師の診察未実施減算は訪問リハビリテーション事業所の医師が計画の作成に関わる診療を行わなかった場合に減算されます。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け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に算定します。

※ 地域区分別の単価（4級地 10.66円）を含んでいます。

4 その他の費用について

①規定地域実施外への交通費

区分（片道の距離）	交通費
3. 5km未満	600円
3. 5km以上4. 5km未満	700円
4. 5km以上5. 5km未満	800円
5. 5km以上6. 5km未満	900円
6. 5km以上7. 5km未満	1,000円
以下1km増すごとに100円を加算	
消費税は別途	

②キャンセルに関して

内容	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
対応①	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
対応②	前日までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降に利用者又はご家族様にお渡しします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名	日高 真紀
	イ 連絡先電話番号	(078)963-2270
	同ファックス番号	(078)963-2272
	ウ 受付日及び受付時間	月曜日から金曜日 午前9時～午後5時

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください

さい。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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ています。

虐待防止に関する責任者	日高 真紀
-------------	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (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養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
--------------------------	--

	③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
【主治医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録はサービスを提供した日から2年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(1) その他の費用

①交通費の有無	重要事項説明書 4-①記載の通りです。
②キャンセル料	重要事項説明書 4-②記載のとおりです。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 訪問リハビリテーションの事業所内で対応
 - ①が難しい場合、施設全体として対応を検討
(運営会議、教育・虐待防止委員会等で対応を検討)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	事業所名 老人保健施設ひらの ①リハビリ科 日高 真紀 ②管理課 小畑 雅裕 電話番号 (078) 963-2270 ファックス番号 (078) 963-2272 受付時間 月曜日から金曜日 午前9時～午後5時
【市町村（保険者）の窓口】 神戸市保健福祉局 介護指導課	電話番号 (078) 322-6326 受付時間 平日 8:45～12:00 13:00～17:30
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号 (078) 332-5617 受付時間 平日 8:45～17:15
【公的団体の窓口】 神戸市消費生活センター	電話番号 (078) 371-1221 受付時間 平日 8:45～17:30

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	神戸市西区平野町大畑6-1
	法人名	特定医療法人 誠仁会
	代表者名	理事長 吉岡 巖 印
	事業所名	老人保健施設ひらの
	説明者氏名	

印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

印

代理人	住所	
	氏名	

印

連帯保証人	住所	
	氏名	

印