

訪問リハビリテーション利用契約書

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

社会医療法人 畿内会

岡波総合病院 訪問リハビリテーションセンター

訪問リハビリテーション利用契約書

利用者： _____ 様

第1条 (サービスの目的及び内容)

1 事業者は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い利用者に対し、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、次のサービスを提供します。

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

2 利用者は、事業者からのサービスの提供を受けたときは、事業者に対し別紙重要事項説明書の記載に従い利用料自己負担分を支払います。

3 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅介護サービス契約の目的に反する等変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

第2条 (契約期間)

1 この契約の期間は、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分又は要支援状態区分の変更の認定を受け、有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 上記契約期間満了日の7日以上前に利用者又はその家族から契約終了の申し出がない場合、事業者は利用者に対し契約更新の意思を確認し、この契約は同一の内容で自動更新されるものとします。またその後もこれに準じて更新されるものとします。

第3条 (居宅サービス計画作成前のサービス提供)

事業者は、利用者の居宅サービス計画等が作成される前であっても、緊急に必要な場合にはサービスの提供を行います。

第4条 (居宅サービス計画変更の援助)

事業者は、利用者が居宅サービス計画(ケアプラン)の変更を希望する場合には、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

第5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除を申し入れる事ができます。この場合には、7日間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6条 (利用者の解除権)

利用者は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- (1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらずこれを提供しようとしなない場合。
- (2) 事業者が、第11条に定める守秘義務に違反した場合。
- (3) 事業者が、利用者の身体、財産、名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど本契約を継続しがたい重大な事由が認められた場合。

第7条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、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、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、7日間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員又は利用者の家族等に連絡を取り必要な措置を講じます。

第8条（利用料金及びその滞納）

- 1 利用者は、サービスに対する利用者負担金を、重要事項説明書の料金をもとに必要となる額の合計を支払う義務があります。なお、利用者負担金は関係法令に基づいており、契約期間中にこれが変更になった場合は関係法令に従い、改定後の金額が適応されるものとします。
- 2 利用者が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を支払わない場合は、事業者は利用者に対し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又は要支援状態区分が自立(非該当)となった場合。
- (2) 第5条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- (3) 第6条に基づき、利用者から契約の解除の意思表示がなされたとき。
- (4) 第7条に基づき、事業者から契約の解除の意思表示がなされたとき。
- (5) 第8条に基づき、利用料の支払いが催告後も未納の場合。
- (6) 利用者が医療機関や介護保険施設等へ入院(入所)したとき。
- (7) 利用者が死亡したとき。

第10条（事故発生時の対応及び損害賠償）

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、前項の自己の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その完結の日から2年間保存します。
- 3 事業者は、利用者に対するサービスの提供等にあたって、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

第11条（秘密保持）

- 1 事業者及び事業所の従業員は、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らしません。この秘密保持は、契約が終了した後も継続します。
- 2 第1項の規定にかかわらず、事業者は高齢者虐待防止法に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

第12条（苦情対応）

- 1 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに不満がある場合、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、苦情を申し立てる事ができます。
- 2 事業者は、利用者に提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処しサービスの向上、改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者又はその家族が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第13条（サービス内容等の記録・保存）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた訪問リハビリ記録書等の書面に必要事項を記入します。
- 2 事業者は、訪問リハビリ記録書等を作成した後、2年間はこれを適正に保存します。又、利用者の求めに対して岡波総合病院規定に準じて諸手続きのうえ閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第14条（契約外条項）

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

以上の契約の証として本契約書を2通作成し、利用者および事業者は署名押印の上、各1通ずつ所持することとします。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者	私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し本契約を申し込みます。	
	住所	
	氏名	

ご家族・保証人	私は、本人に代わり上記署名を行いました。	
	住所	(利用者様と住所が異なる場合のみご記入下さい)
	氏名	
	本人との関係 (続柄)	
	署名を代行した理由	<input type="checkbox"/> 利用者が書字困難のため <input type="checkbox"/> 認知症のため <input type="checkbox"/> その他

事業者	当事業者は利用者の申し込みを受諾し、この契約に定めるサービスを誠実に責任をもって行います。	
	所在地	三重県伊賀市上之庄2711-1
	名称	社会医療法人 畿内会 岡波総合病院 訪問リハビリテーションセンター
	管理者	猪木 達 猪木 敬子 中川 洵
	責任者	米澤 秀典
	電話	0595-41-0323
	FAX	0595-41-2021

訪問リハビリテーション
重要事項説明書

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

社会医療法人 畿内会

岡波総合病院 訪問リハビリテーションセンター

岡波総合病院訪問リハビリテーションセンター(以下、当センターといいます)が、法令に基づいて訪問リハビリテーションサービスを提供するにあたり、あなたに説明すべき重要事項は以下の通りです。

(令和6年6月1日現在)

1、訪問リハビリテーション事業所(法人)の概要

名称・法人種別	社会医療法人畿内会 岡波総合病院
代表者名	理事長 猪木 達
所在地	〒518-0842 三重県伊賀市上之庄 2711-1
電話	0595(21)3135
FAX	0595(21)5237

2、事業所の概要

事業所名	岡波総合病院 訪問リハビリテーションセンター
事業所番号	2411205186
管理者	猪木 達
副管理者	猪木 敬子 中川 洵
責任者	米澤 秀典
所在地	〒518-0842 三重県伊賀市上之庄 2711-1(岡波総合病院内)
電話	0595(41)0323
FAX	0595(41)2021

3、事業所の職員勤務体制

責任者	1名(病院と兼務)
理学療法士	3名(病院と兼務)
作業療法士	3名(病院と兼務)

4、事業の実施地域

通常の事業の実施地域	伊賀市 (旧上野市内)
------------	-------------

※その他の地域にお住まいの方でも、ご希望の方はご相談下さい

5、営業日

営業日	月曜から金曜 祝日、年末年始を除く
営業時間	9時から17時

6、訪問リハビリテーションサービスの方針等

- (1) 当センターの従事者は、要介護者等が、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、必要なリ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ます。
- (2) 訪問リハビリテーションの実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行います。

7、サービスの利用方法

(1)サービスの開始

- ・主治医からの訪問リハビリ指示書(診療情報提供書)が必要となります。
- ・他院からのリハビリ指示書には、診療情報提供料が発生する場合があります。
- ・リハビリ期間は指示書に記載された内容に従います。
- ・居宅サービス計画(ケアプラン)に従ってサービス開始となります。
- ・他院からの指示により訪問リハビリを開始する場合、事業所医師による診察が必要となります。

(2)サービスの継続

- ・指示期間が終了する前に受診し、継続について主治医と相談して頂きます。
- ・継続の場合は、新たに訪問リハビリ指示書(診療情報提供書)が必要となります。

(3)サービスの終了

- ・利用者様やその家族様より申し出があれば、指示期間内でもリハビリを中止、終了する事ができます。
- ・人員不足ややむを得ない理由により当センターの都合でサービスを終了させて頂く場合もございます。
- ・以下の場合は、自動的にサービスを終了させて頂きます。
 - ア) 利用者様の要介護状態区分又は要支援状態区分が自立(非該当)となられた時
 - イ) 利用者様が医療機関や介護保険施設等へ入院(入所)された時
 - ウ) 利用者様が亡くなられた時

利用者様又はその家族様等が当センターや当センターのサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為(カスタマーハラスメント含む)を行った場合は、文書で通知する事により直ちにサービスを終了させて頂く場合がございます。

8、利用料金

(1)サービス単位数

伊賀市の地域区分は7級地となり、1単位10.17円で計算します。請求金額は、月のご利用合計単位数を10.17で乗算後、利用者様の介護保険負担割合にて精算し請求します。

訪問リハビリ費	1回 20分	308単位
	1回 40分	616単位
	1回 60分	924単位
介護予防訪問リハビリ費	1回 20分	298単位
	1回 40分	596単位
	1回 60分	894単位
サービス提供体制強化加算 I	1回につき	6単位
退院時共同指導加算	1回につき	600単位
短期集中リハビリ実施加算 (要介護認定日又は退院、退所日から3か月以内)	1日につき	200単位
介護予防訪問リハビリ12月超減算	1回につき	-30単位

(2)交通費

旧上野市外にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。旧上野市との境付近から自宅までの往復分の距離を1kmあたり20円で計算し、5km単位で算定します。

5km以下	100円
6km以上 10km以下	200円
11km以上 15km以下	300円
16km以上 20km以下	400円
21km以上 25km以下	500円
26km以上 30km以下	600円
31km以上 35km以下	700円

(3)その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の電気、水道、ガス等の費用は利用者様の負担となります。

(4)キャンセル料

原則としてキャンセル料は発生しません。ただし、キャンセルの連絡なく訪問員が到達するようなケースが頻回に発生した場合、サービス提供分の全額と交通費(事業所から自宅までの往復分の距離を1km20円で計算)を請求する場合があります。

9、支払方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、利用月の翌月7日前後までに請求書をお渡し致します。原則として口座振替でのお支払いをお願い致します。引落日は、利用月の翌月27日です。手続きが完了するまでは現金でのお支払いとなります。

10、虐待防止のための措置

当センターは、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じます。

11、サービス内容に関する苦情等相談窓口

当センターの相談・苦情窓口

担当者:米澤 秀典

電話:0595(41)0323

FAX:0595(41)2021

受付日:月曜日から金曜日(国民の祝日、年末年始は除く)

受付時間:9時から17時

次の公的機関におきましても相談、苦情申出ができます

◇伊賀市 健康福祉部 介護高齢福祉課 電話 0595(26)3939

◇三重県国民健康保険団体連合会 保険介護福祉課 電話 059(222)4165

◇三重県医療保険部長寿介護課 居宅サービス班 電話 059(224)2262

12、緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変等があった場合、速やかに訪問リハビリテーション指示書に記載された指示に従い対処します。また、緊急時連絡先(家族様等)、居宅サービス計画を作成された居宅介護支援専門員等へ連絡します。

13、個人情報(プライバシー保護を含む)について

当センターの従事者と従事者であった者は、正当な理由がない限り、利用者様に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者様又はその家族様の情報を漏らしません。この守秘義務は契約が終了した後も継続します。当センターの従事者が利用者様又はその家族様の個人情報をを用いる場合は、個人情報利用同意書(別紙)の使用目的に従います。

14、その他

(1)新規利用時と、要介護(支援)認定の更新時には、介護保険被保険者証の控えを頂きたいため、コピーまたは写真撮影をさせていただきます。

(2)訪問時、訪問員に対する飲食等のおもてなしはご遠慮させていただきます。

(3)感染予防のため、訪問員はリハビリ終了後に手洗いをさせていただきます。手洗い場の提供とハンドソープのご準備をお願いします。手拭き用タオルのご準備は必要ありません。訪問員が持参しますハンドペーパーの破棄についてご協力をお願い致します。

(4)リハビリ指示医が当事業所医師(岡波総合病院所属の医師)でない場合、リハビリ計画の作成に関与する目的で、当事業所医師の診察を受けて頂きます。

訪問リハビリテーションサービス説明書

当センターが、_____様に提供するサービスは以下の通りです

1、訪問リハビリテーションサービスの内容

曜日	訪問予定時間	訪問員
	： ～ ：	
	： ～ ：	
	： ～ ：	

* 訪問時刻は、交通事情等により 30 分ほど前後する可能性があります。

2、訪問員の変更

担当訪問員を変更する場合には事前にご連絡を致します。

訪問員は常に身分証を携帯していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求めください。

3、訪問予定時間の変更

訪問経路の都合上、訪問予定曜日や時間の変更をご相談させていただく場合があります。

可能な範囲で結構ですので、ご協力の程宜しくお願い致します。

4、サービス利用料

訪問リハビリ費 (20分)	308単位
訪問リハビリ費 (40分)	616単位
訪問リハビリ費 (60分)	924単位
介護予防訪問リハビリ費 (20分)	298単位
介護予防訪問リハビリ費 (40分)	596単位
介護予防訪問リハビリ費 (60分)	894単位
サービス提供体制強化加算 I	6単位
退院時共同指導加算	600単位
短期集中リハビリ実施加算	200単位

交通費

必要ありません	
5km以下	100円
6km以上 10km以下	200円
11km以上 15km以下	300円
16km以上 20km以下	400円
21km以上 25km以下	500円
26km以上 30km以下	600円
31km以上 35km以下	700円

以上の説明の証として本説明書を2通作成し、利用者様および当センターは署名の上、各1通ずつ所持する事とします。

利用者	私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し同意しました。	
	住所	
	氏名	

ご家族・保証人	私は、本人に代わり上記署名を行いました。	
	住所	(利用者様と住所が異なる場合のみご記入下さい)
	氏名	
	本人との関係 (続柄)	
	署名を代行 した理由	<input type="checkbox"/> 利用者が書字困難のため <input type="checkbox"/> 認知症のため <input type="checkbox"/> その他

事業者	当センターは重要事項説明書にて、サービス内容及び重要事項の説明を行いました。	
	所在地	三重県伊賀市上之庄2711-1
	名称	社会医療法人 畿内会 岡波総合病院 訪問リハビリテーションセンター
	管理者	猪木 達 猪木 敬子 中川 洵
	責任者	米澤 秀典
	電話	0595-41-0323
	FAX	0595-41-2021

説明日 : 令和 年 月 日

説明者 : _____

個人情報の利用について

利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

記

【利用者への訪問リハビリの提供に必要な利用目的】

[訪問リハビリセンター内部での利用目的]

- ・利用者提供する訪問リハビリサービス
- ・介護保険事務
- ・利用者に係る当センターの管理運営業務のうち
会計・経理 事故等の報告 訪問リハビリサービスの向上など

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

当センターが利用者等に提供する介護サービスのうち

- ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携
(サービス担当者会議等)、照会への回答
- ・利用者の診療等に当り、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・家族等への心身の状況説明

介護保険事務のうち

- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

【上記以外の利用目的】

[訪問リハビリセンター内部での利用に係る利用目的]

当施設の管理運営業務のうち

- ・訪問リハビリサービスの維持・改善のための基礎資料
- ・当センターにおいて行われる学生の実習への協力
- ・当センターにおいて行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

当センターの管理運営業務のうち

- ・外部監査機関への情報提供
- ・上記に関わらず緊急を要する時の連絡等の場合

以上

制定 平成 28 年 9 月 1 日
改定 令和 2 年 7 月 1 日
改定 令和 6 年 6 月 1 日

個人情報利用同意書

令和 年 月 日

利用者	私は、個人情報の利用について必要最小限の範囲内で使用する事を同意します。	
	住所	
	氏名	
代筆者	私は、本人に代わり上記署名を行いました。	
	住所	(利用者様と住所が異なる場合のみご記入下さい)
	氏名	
	本人との関係 (続柄)	
	署名を代行した理由	<input type="checkbox"/> 利用者が書字困難のため <input type="checkbox"/> 認知症のため <input type="checkbox"/> その他

家族代表者	私は、家族を代表して、必要最小限の範囲内で使用する事を同意します。	
	住所	(利用者様と住所が異なる場合のみご記入下さい)
	氏名	
	本人との関係 (続柄)	