

「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
重要事項説明書

 社会福祉法人 溪仁会

介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設コミュニティホーム岩内（以下「当施設」という。）は、要支援状態又は要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、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、利用者及び利用者の身元引受人あるいは当施設が求める連帯保証人（以下「身元引受人等」という。）は、当施設に対し、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、本契約の目的とします。

(身元引受人の義務)

第2条 身元引受人は利用者が何らかの原因で意思能力を欠く場合において事務管理を行います。その事務として利用料の弁済、通知の受領、施設が実施する説明を受ける、同意をする等の手続きを行うものとします。
但し、当施設は利用者に意思能力があると判断できる場合においても身元引受人を求める事ができます。

(連帯保証人の義務)

第3条 民法に規定する連帯保証人であって、身元引受人と全く同じ義務を負うものとします。

(適用期間)

第4条 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）契約書を当施設に提出したのち、効力を有します。但し、身元引受人等に変更があった場合は、新たに契約を得ること、あるいは所定の変更用紙を身元引受人が提出することとします。
2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約の内容の改定が行われない限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第5条 利用者及び身元引受人は、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）利用を解除、終了することができます。尚、この場合、利用者及び身元引受人は、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。
但し、利用者が正当な理由なく、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）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用頂いた費用を当施設にお支払い頂きます。

(当施設からの解除)

第6条 当施設は、利用者及び身元引受人等に対し、次に掲げる場合には、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）サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、適切な通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び身元引受人等が、本契約に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者及び身元引受人等が当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第7条 利用者及び身元引受人等は、連帯して当施設に対し、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）サービスの対価として、重要事項説明書に記載している利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額の改定、利用者の経済状態等に変更があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人等は、連帯して当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。尚、支払いの方法は口座振替（引落し）を原則とします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。（領収書の再発行は致しません、大切に保管ください）
- 4 利用者又は身元引受人等の極限額（責任保証の上限）は200万円とします。

(記録)

第8条 当施設は利用者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）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。（診療録についても5年間保管）保管方法については書面又は電子媒体となります。

- 2 当施設は利用者が前項の記録の閲覧、複写物を求めた場合には、事業所の規程に準じ、閲覧いただき、複写物を交付いたします。（別途料金が係る場合があります。）但し、身元引受人等その他の者（利用者の代理人を含む。）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、これに応じます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護規程に基づき、業務上知り得た利用者又は身元引受人等若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととなります。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所等との連携
 - ③ 利用者が偽りその他不正行為により保険給付を受けている場合等の市町村へ通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合
(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時又は事故発生時の対応)

第10条 当施設は、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）利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事故が発生した場合、当施設は速やかに主治医に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

- 2 前項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人等が指定する者及び保険者・管轄行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び身元引受人等は、当施設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）に対しての要望又は苦情等について、施設担当職員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第12条 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）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、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、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人等は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第13条 この契約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、利用者又は身元引受人等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙 1>

介護老人保健施設コミュニティホーム岩内 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）

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・法人名 社会福祉法人 湊仁会
- ・施設名 介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内
- ・開設年月日 平成 19 年 4 月 16 日
- ・所在地 北海道岩内郡岩内町字野東 69 番地の 26
- ・電話番号 TEL 0135-62-3800
FAX 0135-62-3887
- ・管理者名 施設長 竹内 克彦
- ・介護保険指定番号 0152380028 号

(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、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話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、また、利用者が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）、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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(3) 訪問リハビリテーションの職員体制

・管理者（医師）	1 人	介護老人保健施設（兼務）
・理学・作業療法士	1 人以上	介護老人保健施設（兼務）

2. サービス内容

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）計画に基づき、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なうことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が 1 日でも長く居宅での生活を維持できるように努めます。

3. 営業日・営業時間

平日、月曜日～金曜日（祝日・12 月 30 日～1 月 3 日を除く）
9 時 00 分から 17 時 30 分

4. 通常のサービス提供地域

岩内町、共和町、泊村

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしております。

◎協力医療機関

- (1) 名 称 社会福祉法人 北海道社会事業協会岩内病院
住 所 北海道岩内郡岩内町字高台 209 番地の 2
電 話 0135-62-1011
- (2) 名 称 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 北海道済生会小樽病院
住 所 北海道小樽市築港 10 番 1 号
電 話 0134-25-4321
- (3) 名 称 医療法人 北光会 朝里中央病院
住 所 北海道小樽市新光 1 丁目 21 番 5 号
電 話 0134-54-6543

◎協力歯科医療機関

- (1) 名 称 中村歯科医院
住 所 北海道岩内郡共和町梨野舞納 18 番地の 23
電 話 0135-61-4333

6. 要望及び苦情等の相談

当施設のサービスについてご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設担当職員（大室）までお気軽にご相談下さい。

また、正面玄関に「ご意見箱」を設置しておりますのでご利用下さい。責任をもって調査、改善させていただきます。

当法人では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な推進をするため第三者委員を設置しております。

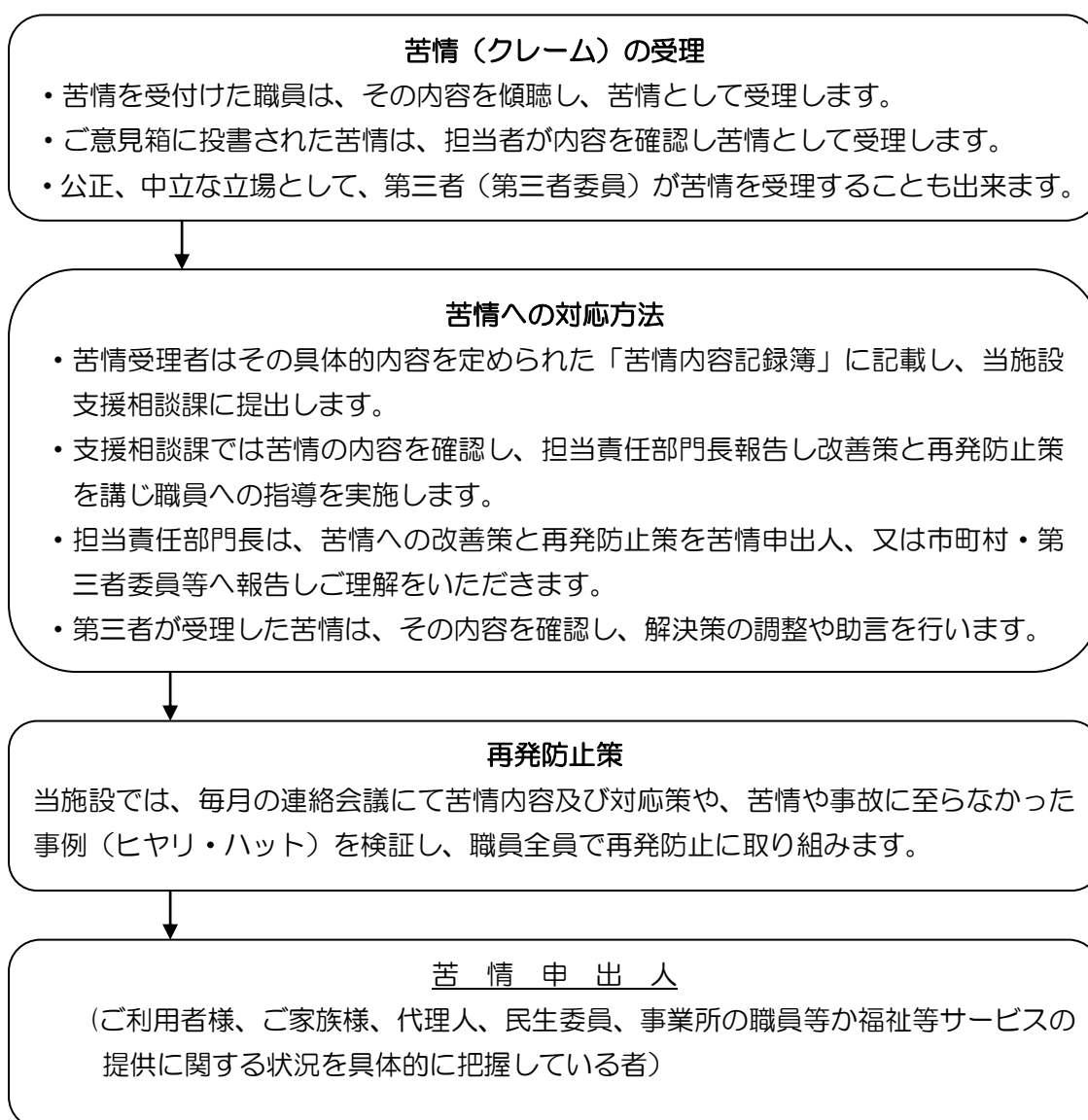
第三者委員 奥田 龍人	011-717-6001（苦情申出窓口）
第三者委員 大能 文昭	011-281-6113（苦情申出窓口）

ご利用相談窓口

介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内	苦情解決責任者 竹内 克彦
	苦情受付担当者 大室 電話番号：0135-62-3800
岩内町役場 保健福祉課 介護保険担当	0135-62-1011
北海道国民健康保険団体連合会 苦情担当	011-231-5161

5

苦情（クレーム）受付の流れ



6

<別紙 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)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

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)についての概要

要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、事業者を一定期間ご利用いただき、理学療法士、作業療法士などが利用者の関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善を図る為にご自宅に訪問し機能訓練が行われます。このサービスを提供するにあたっては医師の診療に基づき、利用者の病状、心身状況、日常生活全般の状況を踏まえて、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)計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人(ご家族)の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 訪問リハビリテーション利用料金

(※下記料金は1割負担の料金になります。2割及び3割負担対象者は下記料金に2または3を乗じた額の料金となります)

(1) 基本サービス費(1単位20分の場合の自己負担分) 308円/単位

(2) 加算料金

① サービス提供体制強化加算Ⅰ	6円/単位
② 短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日
③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日
③ リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213円/月
※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて	270円/月

4.介護予防訪問リハビリテーション利用料金

(※下記料金は1割負担の料金になります。2割及び3割負担対象者は下記料金に2または3を乗じた額の料金となります)

(1) 基本サービス費(1単位20分の場合の自己負担分) 298円/単位
※ただし、利用開始から1年を超えた場合は1単位につき5円減額

(2) 加算料金

- | | |
|------------------------|--------|
| ① サービス提供体制強化加算Ⅰ | 6円/単位 |
| ② 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200円/日 |
| ③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 240円/日 |

5.その他の料金(実費負担分)

- ① サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。
- ② 通常サービス提供地域を越えた場合1kmにつき20円が加算されます。
- ③ キャンセル料
利用日の前日(17:00まで)に連絡がなかった場合、利用者負担金の100%をいただきます。
※ ただし、利用者の病状の急変、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

6. サービスの中止

本事業の地域特性による豪雨・降雪等の自然災害により通行規制や除雪状況により、当日のサービス提供が困難な場合は利用者に対してご利用の中止をお願い致します。この場合はサービス提供料の算定は致しません。

7.支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、毎月20日(土・日・祝祭日の場合は翌営業日)にご指定の口座より引き落としいたします。尚、領収書については次月分の請求書と一緒に郵送いたします。

本契約を証するため、署名又は記名押印の上、本契約書を2通作成し、身元引受人と当施設が各1通保有します。

令和 年 月 日

私は契約・重要事項の内容説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

利用者氏名		印
住 所		
電話番号		

私は契約・重要事項の内容説明を受け、身元引受人の義務についても理解しました。

身元引受人氏名		印
住 所		
自宅電話	携帯電話	
続 柄	職業	

私は契約・重要事項の内容説明を受け、連帯保証人の義務についても理解しました。

連帯保証人氏名		印
住 所		
自宅電話	携帯電話	
続 柄		
勤 務 先		
勤務先住所		
勤務先電話番号		

当施設は申込を受け、本契約・重要事項説明書に定める義務を誠実に履行します。

サービス事業者	(福) 溪仁会 介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内	
所在地	北海道岩内郡岩内町字野束 69 番地の 26	
電話番号/FAX 番号	0135-62-3800/0135-62-3887	
説明者・立会者		印
施設長	竹内 克彦	印