

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 3 年 6 月 1 日現在>

1. 訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

| | |
|---------|--|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 千 宏 会 |
| 代 表 者 名 | 理事長 大 場 利 秋 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒999-6211 山形県最上郡最上町大字大堀字蟹ノ又1360番地19 (電話) 0233-44-2355 (FAX) 0233-44-2608 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

| | |
|---------|--|
| 事業所名 | 介護老人保健施設 庭の里 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒989-6102 宮城県大崎市古川江合本町二丁目2番5号 (電話) 0229-21-8460 (FAX) 0229-21-8371 |
| 事業所番号 | 0451580047 |
| 管理者の氏名 | 塚 原 保 夫 |

(2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 | | 勤務体制 |
|------------------|-----------|-------------|------------|----------|
| | | 常勤兼務 (人) | 非常勤 (人) | |
| 管 理 者 (医 師) | 1 | 1 | | 施設・通所 兼務 |
| 理学療法士 | 3 | 3 | | 施設・通所 兼務 |
| 作業療法士 | 2 | 2 | | 施設・通所 兼務 |
| 言語聴覚士 | 1 | 1 | | 施設・通所 兼務 |

(3) 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 管理者 (医師) | 正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務 | 当法人雇用契約書 による |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務 | 当法人就業規則 による |

(4) 事業の実施地域

| 事業の実施地域 | 実施地域 |
|---------|--|
| | 大崎市(旧古川市、旧岩出山町、旧田尻町)、 美里町(旧小牛田町)、栗原市(旧高清水町) |

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

| 営業日 | 営業時間 |
|-------------------------------------|--|
| 月曜日～土曜日 (ただし12月31日～ 1月2日を除く。) | 午前8:30～午後5:00 但しサービス提供時間は8時30分より移動開始5時00 分までに移動終了となる為、そのサービス提供時間は、訪問リ ハビリテーションサービスを提供する区域によって移動時間 を考慮するものとします。 |

3. サービスの内容と費用

イ、サービスの内容

| 種類 | 内容 |
|--------|---|
| 訪問 | ご自宅まで訪問いたします。 |
| 機能訓練 | 医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図るために、必要なリハビリテーション指導を行います。 |
| 相談及び援助 | 利用者とその家族からのご相談に応じます。 |

ロ、費用

原則として料金表の額が利用者の負担額(利用料金全額の1割負担分)となります。但し、一定以上の収入がある場合等、負担額に変更が生じる事があります(2割負担、3割負担)。

(1) 介護保険給付対象サービス

訪問リハビリテーション費

- 1回(20分)につき 307円/回(変更)
- 加算
 - ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <1回につき> 6円/回
 - ・リハビリテーションマネジメント加算(A) ロ 213円/月(新設)

| | |
|---|------------|
| ・短期集中リハビリテーション実施加算<1日につき> 退院(所)日又は初回認定日から3ヶ月以内 | 200円/日 |
| ・移行支援加算<1日につき> | 17円/日 |
| 介護予防訪問リハビリテーション費 | |
| ○1回(20分)につき | 307円/回(変更) |
| ○加算 | |
| ・サービス提供体制強化加算(I)<1回につき> | 6円/回 |
| ・短期集中リハビリテーション実施加算<1日につき> 退院(所)日又は初回認定日から3ヶ月以内 | 200円/日 |

※新型コロナウイルス感染症に対するための特例的な評価として、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せとなります(要介護・要支援)。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○サービス実施地域外の場合の交通費

通常の実施地域を越えて行う訪問リハビリテーションに要した交通費については、以下の実費を戴きます。

- ・自動車を使用した場合(片道×2) 1キロメートルを越える毎に40円
- ・タクシー利用の場合 実費額

○キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

- ・事前に連絡が無くご自宅まで訪問した際 利用料自己負担分の100%

ハ、 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに「3 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、月末までに直接当施設1階事務室にてお支払い頂くか、下記口座にお振込み下さい。

七十七銀行 古川十日町支店
普通預金口座(口座番号9059377)
口座名義 社会福祉法人 千宏会
理事長 大場利秋

※ 入金確認後、領収証を発行します。振込の方は次回請求書と共に送付いたします。

4. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

社会福祉法人 千宏会 が開設し、介護老人保健施設 庭の里 において実施する指定

(介護予防) 訪問リハビリテーションの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にあるご利用者に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的としています。

(2) 運営の方針

訪問リハビリテーションの従事者は、要介護者等が可能な限り、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、必要なリ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ます。

2 訪問リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) その他

| 事 項 | 内 容 |
|------------------------|--|
| 訪問リハビリテーション計画の作成及び事後評価 | <p>医師及び従事者は、当該医師の診療に基づき、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を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。</p> <p>また、サービス提供の目標の達成状況を評価し、その結果を診療記録に記載してお客様に説明のうえ交付します。</p> |
| 職 員 研 修 | 定期的な内部研修の他に外部研修も行っています。 |

5. サービス内容に関する苦情等相談窓口

| | |
|------------|--|
| 当施設お客様相談窓口 | <p>窓口責任者 伊藤 弘</p> <p>ご利用時間 8：30～17：00</p> <p>ご利用方法 電話（21-8460） 面接（当施設1階相談室） 苦情箱（事務所に設置）</p> |
| 施設外お客様相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"> ・大崎市役所 高齡介護課（23-6085） ・美里町役場 健康福祉センター（32-2941） ・栗原市 介護福祉課（0228-22-1350） ・宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課（022-222-7700） |

6. 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などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

7. 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の提供により事故が発生した場合は市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

利用者に対する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ないます。

8. 個人情報の取扱いに関して

サービス利用者の個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

【利用者への訪問リハビリテーションサービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

①当施設が利用者等に提供する介護サービス

②介護保険事務

③介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち

(1) 利用開始・終了等の管理 (2) 会計・経理 (3) 事故等の報告 (4) 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

①当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

(1) 利用者へ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 (2) 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 (3) 検体検査業務の委託その他の業務委託 (4) 家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち

(1) 保険事務の委託 (2) 審査支払機関へのレセプトの提出 (3) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

①当施設の管理運営業務のうち

(1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 (2) 当施設において行われる学生の実習への協力 (3) 当施設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]

②当施設の管理運営業務のうち

(1) 外部監査機関への情報提供 (2) 関係法令等に基づく行政機関等への報告等

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

| | | |
|-----|----------|----------------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 〒989-6102 宮城県大崎市古川江合本町二丁目2番5号 |
| | 事業者(法人)名 | 社会福祉法人 千 宏 会 |
| | 施設名 | 介護老人保健施設 庭の里 |
| | (事業所番号) | 0451580047 |
| | 代表者名 | 理事長 大場利秋 印 |

| | | |
|-----|----|---------|
| 説明者 | 職名 | |
| | 氏名 | _____ 印 |

私は、重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

| | | |
|-----|----|-----------------------|
| 利用者 | 住所 | 〒 - ----- ----- |
| | 氏名 | _____ 印 |

| | | |
|----------------------|----|-----------------------|
| 代理人(選任した場合) 署名代行者 | 住所 | 〒 - ----- ----- |
| | 氏名 | _____ 印 |

社会福祉法人千宏会 介護老人保健施設 庭の里
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

利用者_____様（以下「甲」という。）と 社会福祉法人千宏会（以下「乙」という。）とは、乙が運営する 介護老人保健施設 庭の里（以下「本施設」という。）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）（以下「訪問リハビリテーション」という。）サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

- 第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう訪問リハビリテーションサービスを提供し、甲の心身の機能の維持回復を図ります。
- 2 乙は、訪問リハビリテーションサービスの提供にあたっては、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 この契約の契約期間は、令和____年____月____日から要介護認定の有効期間満了日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定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（支援）認定有効期間の満了日までとします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

- 第3条 乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、訪問リハビリテーションサービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（訪問リハビリテーション計画の作成・変更）

- 第4条 乙は、診療等の結果を基に、甲の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。
- 2 訪問リハビリテーション計画には、リハビリテーションの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 3 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する訪問リハビリテーションサー

ビスの目的に従い、訪問リハビリテーション計画の変更を行います。

- (1) 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該訪問リハビリテーション計画を変更する必要がある場合
 - (2) 甲が訪問リハビリテーションサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに甲の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 乙は、訪問リハビリテーション計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。
- 7 乙は、前項に定める訪問リハビリテーション計画の変更を行う際には、甲及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

(訪問リハビリテーションサービス内容及びその提供)

- 第5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サービスを提供するごとに、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、その完結の日から2年間保存するものとします。
- 4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は、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。

(居宅介護支援事業者等との連携)

- 第6条 乙は、甲に対し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、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(協力義務)

- 第7条 甲は、乙が甲のため訪問リハビリテーションサービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力するものとします。

(苦情対応)

- 第8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サービスについて甲、甲の家族又は甲の後見人から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2 乙は、甲、甲の家族又は甲の後見人が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第9条 乙は、現に訪問リハビリテーションサービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(費用)

第10条 乙が提供する訪問リハビリテーションサービスの利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書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額を乙に支払います。
- 3 乙は、提供する訪問リハビリテーションサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- 4 乙は、甲が正当な理由もなく訪問リハビリテーションサービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、契約書別紙サービス内容説明書に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。
- 5 乙は、訪問リハビリテーションサービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 6 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第11条 甲が正当な理由なく利用者負担金を2月以上滞納した場合は、乙は、30日以上の期間を定めて、利用者負担金を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

- 2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- 4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として訪問リハビリテーションサービスの提供を拒むことはできません。

(秘密保持)

第12条 乙は、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又は家族の秘密を漏らしません。

- 2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関す

る個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(甲の解除権)

第13条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第14条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙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困難になったときは、30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 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって主治医、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者、公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第15条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。
- 二 第13条に基づき、甲が契約を解除したとき
- 三 第11条3項又は第14条に基づき、乙が契約を解除したとき
- 四 甲が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき
- 五 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

第16条 乙は、訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人または家族に連絡を行うとともに、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、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第17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、また、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。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第18条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、仙台地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第19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。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各記名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

利用者(甲) 住所 〒 —

氏名 ----- 印

代理人(選任した場合) 住所 〒 —

氏名 ----- 印

署名代行者 住所 〒 —
(身元引受人) -----

氏名 ----- 印

続柄 -----

事業者(乙) 所在地 〒989-6102
宮城県大崎市江合本町二丁目2番5号
事業者(法人)名 社会福祉法人 千宏会
施設名 介護老人保健施設 庭の里
(事業所番号) 0451580047