

重要事項説明書

契 約 書

同 意 書

医療法人やわらぎ会

訪問リハビリテーションやわらぎ

# 訪問リハビリテーションやわらぎ重要事項説明書及び契約書

<令和6年6月1日現在>

## 1 ご利用施設

- ・施設名称 訪問リハビリテーションやわらぎ（やわらぎ苑上磯）
- ・所在地 北斗市追分5丁目3番13号
- ・介護保険指定事業者番号 第0151580040号
- ・電話番号 0138-49-8080
- ・ファックス番号 0138-49-8525

## 2 事業の目的と運営の方針

### 【目的】

医療法人やわらぎ会が開設するやわらぎ苑上磯（以下「事業所」という。）が行う指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」という。）の事業は、要介護状態等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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他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目指すことを目的とする。

### 【方針】

居宅サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、そのものが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努めるものとする。

地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健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ものとする。

## 3 サービスを提供する事業所の概要

事業所名	医療法人やわらぎ会訪問リハビリテーションやわらぎ
所在地	北斗市追分5丁目3番13号
電話番号	0138-49-8080
介護保険指定事業者番号	0151580040
その他のサービス	介護老人保健施設、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所
サービスを提供する地域	北斗市（その他の地域以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。）

### 【職員体制】

従業者の職種	人員
理学療法士等	1名以上（常勤兼務）

#### 4 営業日及び営業時間

月曜日～金曜日まで 午前8時45分～午後17時15分です。

土曜日は 午前8時45分～午後12時30分です。

※ただし、国民の休日、8月13日～15日、12月30日～1月3日迄はお休みとさせていただきます。

#### 5 サービス利用料

サービスに対する料金及び利用者様のご負担は別紙に記載するとおりです。

#### 6 事故発生時の対応

当事業所は、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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

#### 7 サービス内容に関する相談・苦情窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

(1) ご利用者相談・苦情窓口 支援相談員・事務長

電話 0138—49—8080

E-mail [roken@yawaragikai.com](mailto:roken@yawaragikai.com)

(2) 北斗市役所 民生部保健福祉課介護保険係

電話 73—3111（内線156～159）

(3) 北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係

電話 011—231—5161（内線6111）

# 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） やわらぎ 利用契約書

\_\_\_\_\_（以下「甲」という。）と、医療法人やわらぎ会訪問リハビリテーションやわらぎ（以下「乙」という。）は、当施設のサービスを利用するにあたり、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

## （契約の目的）

第1条 本契約は、介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、要介護状態（介護予防訪問リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者に対し、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、居宅における生活への復帰を目指すことを目的とします。

## （契約の期間）

第2条 本契約の有効期間は、契約日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間満了以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

- 2 上記契約期間満了日の30日以上前に甲乙から特段の申し出がない場合、初回利用時の本契約書の提出をもって、契約更新したものとします。

## （介護サービスの内容）

第3条 甲の指定する居宅介護支援事業所より提供された介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、別紙「重要事項説明書」記載の各種介護サービスを提供します。

- 2 乙は、甲に対し、前条により甲のための介護サービス計画（ケアプラン）が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を送られるよう配慮し、適切な各種介護サービスを提供します。

## （利用料）

第4条 甲は乙に対し、本契約書に基づく介護保険サービスの対価として、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甲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います。

- 2 乙は、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、甲及び甲の家族が指定する送付先に対し、毎月8日に送付します。なお、8日が土・日・祝日に当たる時は、その翌日とします。
- 3 甲は、乙に対し当該合計額をその月の15日までに支払うものとします。なお、8日前に支払うことは原則できないものとします。また、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によるものとします。
- 4 乙は、甲又は甲の家族から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、甲及び甲の家族が指定する送付先に対して、領収書を送付します。
- 5 乙は、甲の経済状態等に変動があった場合、利用料金を変更することがあります。

## （介護サービス記録）

第5条 乙は、甲に対する介護保険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2年間は保管します。

- 2 乙は、甲が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。

但し、甲の家族及びその他の者に対しては、甲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。

(甲の解約権)

第6条 甲は乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合は3日間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

- 2 乙が、介護保険法等関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

(乙の解除権)

第7条 乙は、甲が次の各号に該当する場合には、この契約を解除することができます。

- ① 甲が要介護認定において自立と認定された場合。
- ② 甲の病状、心身状態等が著しく悪化し、乙において適切な介護保険サービスの提供を超えると判断された場合。
- ③ 継続した利用が3ヶ月間なかった場合。
- ④ 甲が、本書に定める利用料金を3ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合、その他話し合いの機会に応じない場合。
- ⑤ 甲が、乙、乙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、施設を利用することができない場合。

(契約の終了)

第8条 次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

- ① 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間以上前までに甲から契約を更新しない旨の申し入れがあり、かつ契約期間を満了したとき。
- ② 要介護認定の更新において、甲が自立と認定されたとき。
- ③ 介護保険法等関係法令に改正及び変更があり契約の継続が困難になったとき。
- ④ 甲において、(介護予防)訪問リハビリテーションの必要性がなくなったとき。
- ⑤ 甲が死亡したとき。
- ⑥ 甲について医療機関に入院する必要性が生じ、その医療機関において甲を受け入れる態勢が整ったとき。
- ⑦ 甲について他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において甲を受け入れる態勢が整ったとき。

(契約終了後の精算)

第9条 契約終了時、速やかに甲は当施設に対し利用料を清算します。

- 2 この契約の終了により、乙は居宅介護支援事業者又はその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、甲の生命・健康に支障のないよう必要な援助を行います。

(秘密の保持)

第10条 乙及び乙の職員は、正当な理由がない限り、甲に対する介護サービスの提供にあたって知り得た甲、甲の家族または身元引受人の秘密を漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、乙は甲及び甲の家族から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

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。

(事故発生時及び緊急時の対応)

第11条 乙は、甲に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 乙は、甲に対し、乙における介護保険サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、利用中に甲の心身の状態が急変した場合、乙は、甲及び甲の家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(サービスに関する苦情処理)

第12条 甲、甲の後見人、甲の家族または身元引受人は、乙が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口に問合せ及び申し立てることができます。その場合、乙はすみやかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について適切に対処するように努めます。

2 乙は甲、甲の後見人、甲の身元引受人から前項の疑問問合せ及び苦情申立がなされたことをもって、甲に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

(損害賠償)

第13条 介護保険サービスの提供に伴って乙の責に帰すべき事由によって、甲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 甲の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲及び甲の家族は、連帯して、乙に対して、その損害を賠償するものとします。

(身元引受人)

第14条 乙は甲に対し、甲の身元引受人を求めます。但し身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。

- ① 契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
- ② 甲の乙に対する支払いが滞った場合は、甲とともにその支払いの連帯保証をすること。
- ③ 甲が本約上、乙に対して負担する一切の債務を極度額20万円の範囲内で、甲と連帯して支払う責任を負うこと。

(合意管轄)

第15条 本契約に起因する紛争に関しては訴訟の必要性が生じたときは、函館地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、乙、甲及び甲の家族は予め合意します。

(契約に定めのない事項)

第16条 この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲、甲の後見人、甲の家族及び身元引受人と乙の間で協議の上誠意を持って解決するものとします。

# 個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

## 1 使用する目的

介護保険サービスの利用のための市町村、居宅支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、在宅療養に必要となる、医療機関等への療養情報の提供。

## 2 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者。

## 3 使用する期間

契約で定める期間。

## 4 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。
- (3) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。  
なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守すること。

## 5 個人情報の内容（例示）

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が施設サービス支援を行う為に最低限必要な利用者や家族・個人に関する情報。  
認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見、介護保険サービス提供時 個人調査票、サービス計画、ホームページ等への掲載。
- (2) その他の情報

重要事項説明書、契約書及び個人情報使用同意書に基づいて説明をさせていただきました。

令和 年 月 日

北斗市追分5丁目3番13号  
訪問リハビリテーションやわらぎ  
理事長 枝澤 寛

説明者 \_\_\_\_\_

本契約を証するため、甲乙は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通、保有します。

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。

(利用者 甲) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

代 筆 者 \_\_\_\_\_ 続柄 ( ) \_\_\_\_\_

代筆理由：手が不自由 認知症 その他

私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

(身元引受人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

甲との続柄 ( ) \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

当施設は、甲の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

(事業者 乙) 所 在 地 北斗市追分5丁目3番13号

名 称 医療法人やわらぎ会

訪問リハビリテーションやわらぎ

理 事 長 枝 澤 寛

電話番号 0138(49)8080

〔請求書・明細書及び領収書の送付先〕

住 所	
氏 名	(続柄 )
電話番号	

〔緊急時の連絡先〕

住 所	
氏 名	(続柄 )
電話番号	

## 訪問リハビリテーション利用料金表

(1) 基本料金 (一割負担表記).....

- |  |                   |
|--|-------------------|
| ① 訪問リハビリテーション費   | 308 円/回           |
| ※サービス実施地域以外の方は、上記金額に 5%加算されます。                         |                   |
| ※通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づき理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問リハビリを行った場合。 |                   |
| ※医師が計画作成に係わる診療を行わなかった場合                                | -50 円/回           |
| ② 短期集中リハビリテーション加算                                      | 200 円/日           |
| ※退院(所)日 又は 認定日から起算して 3 月以内                             |                   |
| 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           |
| ※医師が利用者またはその家族に説明した場合、上記に加えて 270 円加算されます。              |                   |
| ④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算                                 | 240 円/日           |
| ※退院(所)日 又は 訪問開始日から起算して 3 月以内(週 2 回まで)                  |                   |
| ⑤ 口腔連携強化加算   | 50 円/回 (月 1 回を限度) |
| ⑥ 退院時共同指導加算  | 600 円/月           |
| ④ 移行支援加算   | 17 円/日            |
| ⑤ サービス提供体制強化加算   |                   |
| 加算Ⅰ  | 6 円/回             |
| 加算Ⅱ  | 3 円/回             |

**キャンセルについて**

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかにご連絡ください。
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日迄にご連絡ください。

## 介護予防訪問リハビリテーション利用料金表

## (1) 基本料金（一割負担表記）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

① 訪問リハビリテーション費	298 円/回
※サービス実施地域以外の方は、上記金額に 5%加算されます。	
※通院が困難な利用者に対し、医師の指示に基づき理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問リハビリを行った場合。	
※12 カ月以上継続してご利用され、所定の要件を満たさない場合	- 30 円/回
※医師が計画作成に係わる診療を行わなかった場合	-50 円/回
② 短期集中リハビリテーション加算	200 円/日
※退院（所）日又は認定日から起算して 3 月以内	
③ 口腔連携強化加算	50 円/月（月 1 回を限度）
④ サービス提供体制強化加算	
加算 I	6 円/回
加算 II	3 円/回

**キャンセルについて**

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかにご連絡ください。
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日迄にご連絡ください。