

# 契約書

## 重要事項説明書

事業者： 遠賀中間医師会おかがき病院  
訪問リハビリテーション

# 訪問リハビリテーション 重要事項説明書

## 1. 事業所の概要

事業所名	一般社団法人遠賀中間医師会 遠賀中間医師会おかがき病院
所在地	福岡県遠賀郡岡垣町大字手野145番地
事業所指定番号	4016111298
管理者・連絡先	末廣 剛敏 (093) 282-0181
開設年月日	平成24年8月1日
サービス提供地域	遠賀郡内・中間市

## 2. 事業所の職員体制等

職種	人員
管理者	1名
理学療法士	4名（兼任 3名）
作業療法士	5名（兼任 4名）
言語聴覚士	1名（兼任 1名）

※ 利用者の状況により、職員数は増減する可能性があります。

※ 職員の諸事情(休みなど)により一時的に別の職員が訪問させていただく場合があります。

## 3. 営業時間

区分	平日	土・日・祝祭日
営業時間	9:00～17:00	休み

(注) 年末年始(12/29～1/3)は「祝祭日」扱いとなります。

## 4. 事業の運営方針

- ・ 利用者の心身の状態や生活環境を踏まえて、居宅において自立した生活が営むことができるよう訪問リハビリテーションを行います。
- ・ 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が図れるようリハビリテーションの目標を設定し、計画的に行います。
- ・ 主治医との連携をもとに利用者やご家族と話し合いながら目標を設定し、計画書に沿って訪問リハビリテーションを行います。
- ・ 居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 5. 訪問リハビリテーションサービスの内容

【別紙1】参照

## 6. 訪問リハビリテーションサービスの料金

【別紙1】参照

## 7. サービス提供の手順

【別紙2】参照

8. 相談窓口、苦情対応

当事業所相談窓口	苦情責任者 : 神崎 啓慈
	対応時間 : 9:00~17:00
	電話番号 : (093) 282-0181
	FAX 番号 : (093) 283-0346

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

各市町村介護保険課	所在地 : 各市町村介護保険課相談窓口
	対応時間 : 8:30~17:00 (平日)

福岡県国民健康保険団体連合会	所在地 : 福岡市博多区吉塚本町13-47
	対応時間 : 8:30~17:00 (平日)
	電話番号 : (092) 642-7859
	FAX 番号 : (092) 642-7857

9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、電話で利用者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡致します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	遠賀中間医師会おかがき病院
	所在地及び電話番号	福岡県遠賀郡岡垣町大字手野145
	電話番号	(093) 282-0181
御家族等	緊急連絡先の御家族氏名	
	住所	
	電話番号	

# 訪問リハビリテーション説明書

## 【別紙1】

### 1. サービスの内容

- (1) 「訪問リハビリテーション」とは、病院に勤務している理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている**医師の指示**に基づき、利用者の自宅を訪問して心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するために必要なリハビリテーションを提供するサービスです。
- (2) 事業者は、日程表に沿って訪問リハビリテーションを提供致します。
- (3) 別添の「**訪問リハビリテーション実施計画書**」に沿って計画的に提供致します。
- (4) 訪問リハビリテーションは主治医から訪問リハビリテーションの指示(訪問リハビリテーション指示書)が発行された上で、指示に従ってリハビリを行います。  
※ その為、初回訪問は主治医からの指示書が手元に届いてからとさせていただきます。  
※ 指示書を作成して頂くためには、かかりつけの病院に毎月最低1回の受診が必要となります。

### 2. サービス提供の記録等

- (1) 事業者は、一定期間ごとに「訪問リハビリテーション実施計画書」の内容に沿ってサービス提供の状況や目標達成等の状況等に関する「訪問リハビリテーション記録書」その他の記録を作成し、利用者に説明のうえ交付します。
- (2) 事業者は、前記「訪問リハビリテーション記録書」その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。

### 3. サービス提供責任者等

- (1) サービス提供の責任者は、次の通りです。  
サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名 : 神崎 啓慈

電話 : (093) 282-0181

- (2) サービスを提供する主な理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士は次の通りです。  
なお、事業者の都合により理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡致します。

主な療法士の氏名 : \_\_\_\_\_

### 4. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。  
連絡先(電話) : (093) 282-0181
- (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々日までにご連絡ください。前日または当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%

## 5. 利用者負担金

- (1) ご利用者様からいただく負担金は、以下の通りです。この金額は、法定利用料に基づく金額です。

### ●基本料金（訪問リハビリ1）

- ・ 所要時間 20分

※ 当事業所では基本的に1回40分のリハビリを実施。

要介護：308円（20分）

要支援：298円（20分）

### ●サービス提供体制強化加算

I：6円 II：3円（20分）

訪問リハビリ従事者の専門性に係わる適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、7年以上(I)または3年以上(II)の勤続年のある者が配置されている場合に算定。

### ●リハビリテーションマネジメント加算 ※要介護者のみ

イ：180円 ロ：213円（1回/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単位

イ：3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有し会議内容を記録すること。健康状態、生活の見通し及び計画の内容等を、計画作成に関与した理学療法士・作業療法士または言語聴覚士が利用者又は家族に説明し、同意を得るとともに、医師に報告した場合に算定。

ロ：イの要件に加え、利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定。

※イ・ロの要件に加え、リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得た場合に算定

### ●短期集中リハビリテーション実施加算

200円（1日）

退院・退所後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に算定。

※退院・退所日又は認定日から起算して3月以内の場合で、尚且つ、週2回以上利用した場合に算定。

### ●移行支援加算

※要介護者のみ

17円（1日）

指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基にリハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供している事業所として基準を満たしている場合に算定。

**●退院時共同指導加算**

600単位/回

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

**●認知症短期集中リハビリテーション実施加算**

240単位/日

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

- (2) 介護保険をご利用の方で、介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の区分支給限度基準額を超える場合を含む）は自己負担となります。介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。

利用者負担金は月毎に当院受付での清算もしくは銀行振込とさせていただきます。

●訪問リハビリテーション 料金表 (40分のリハビリを提供する場合の1回分の料金)

<要支援の認定を受けている方 週1回利用の場合> ※1割負担の場合

訪問リハビリ 1	298円 × 2 = 596円 (1回/20分)	
サービス提供体制強化加算(I)	6円 × 2 = 12円 (1回/20分)	
合計	608円	

<要支援の認定を受けている方 週2回以上利用の場合> ※1割負担の場合

	退院後3か月間	それ以降
訪問リハビリ 1	298円 × 2 = 596円 (1回/20分)	
サービス提供体制強化加算(I)	6円 × 2 = 12円 (1回/20分)	
短期集中リハビリテーション実施加算	200円 (1回/日)	
合計	808円	608円

※当事業所はサービス提供体制強化加算は(I)を算定しています。

<要介護の認定を受けている方 週1回利用の場合> ※1割負担の場合

訪問リハビリ 1	308円 × 2 = 616円 (1回/20分)	
サービス提供体制強化加算(I)	6円 × 2 = 12円 (1回/20分)	
移行支援加算	17円 (1回/日)	
合計	645円	

<要介護の認定を受けている方 週2回以上利用の場合> ※1割負担の場合

	退院後3か月間	それ以降
訪問リハビリ 1	308円 × 2 = 616円 (1回/20分)	
サービス提供体制強化加算(I)	6円 × 2 = 12円 (1回/20分)	
短期集中リハビリテーション実施加算	200円 (1回/日)	
移行支援加算	17円 (1回/日)	
合計	845円	645円

※当事業所ではサービス提供体制強化加算は(I)を算定しています。

## 6. その他

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

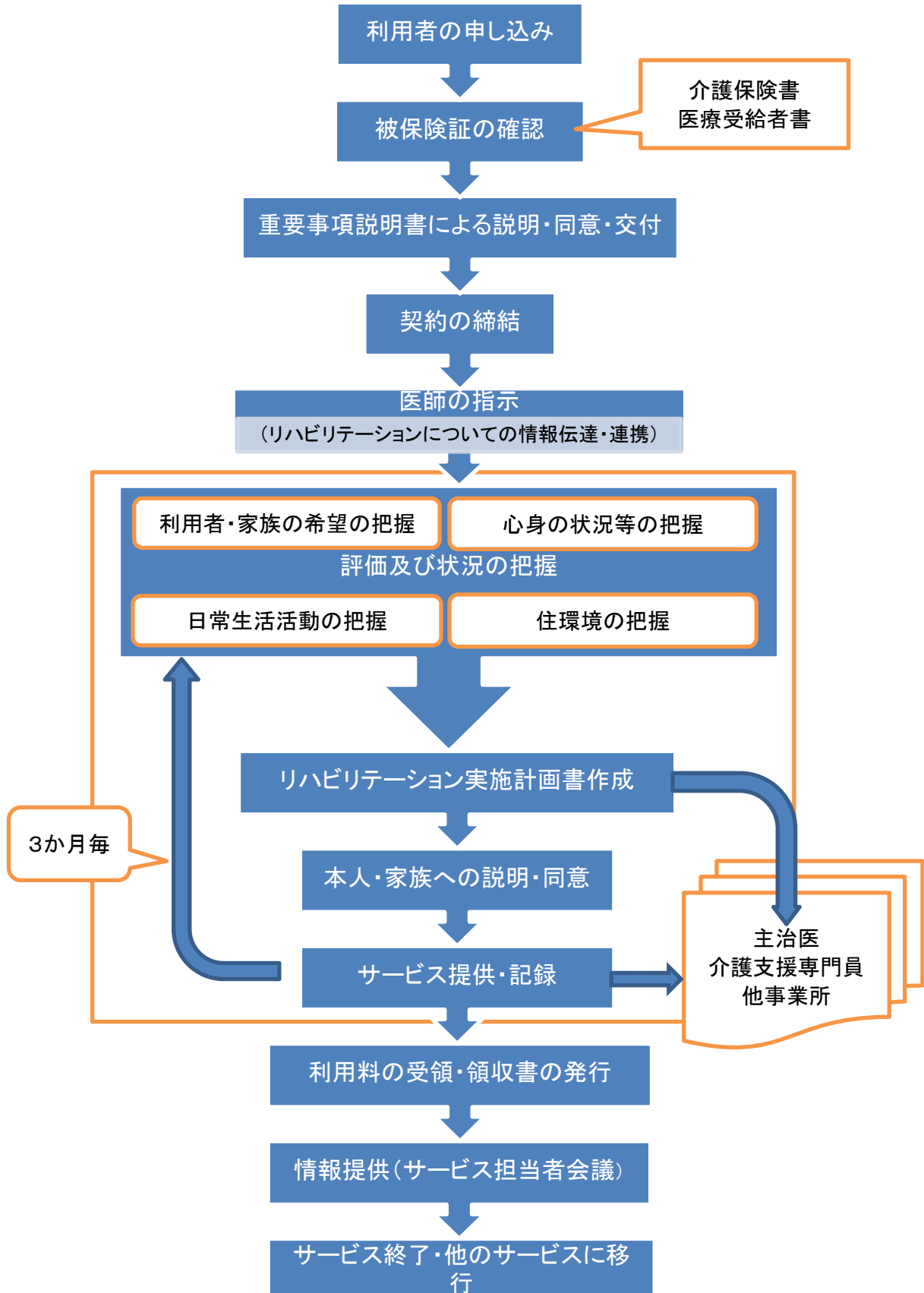
- ① 理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② 理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士は、制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助とされていますので、ご了承ください。
- ③ 理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。



# 訪問リハビリテーション説明書

## 【別紙2】

サービス提供の手順



# 訪問リハビリテーション 契約書

様（以下、『契約者』といいます）と、遠賀中間医師会おかがき病院訪問リハビリテーション（以下、『事業者』といいます）は、事業者が契約者に対して行う訪問リハビリテーションについて、次の通り契約します。

## 第1条（契約の目的）

1. 事業所は、介護保険法などの関係法令及びこの契約書に従い、契約者が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を提供します。
2. 事業所は、サービスの提供にあたり、契約者の要介護状態区分及び被保険者証に記載された認定審査会の意見に従います。

## 第2条（契約の期間）

1. この契約の有効期間は、令和 年 月 日から契約者及び、主治医が必要と認めた期間までとします。

## 第3条（運営規定の概要）

事業者の運営規定の概要（事業の目的、職員体制、サービスの内容等）は重要事項説明書に記載した通りです。

## 第4条（訪問リハビリテーション計画の作成・変更）

理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士は、医師の診療に基づき契約者の病状、心身の状況、日常生活の状況及び希望を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成し、その計画に基づいた支援をします。

1. 訪問リハビリテーション計画には、目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
2. 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
3. 契約者の心身の状況・環境の変化やサービス内容や提供方法の変更を希望する場合は、訪問リハビリテーション計画の変更を行います。変更に伴い、居宅サービスの変更が必要となる場合は、速やかに契約者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。
4. 訪問リハビリテーション計画を作成又は変更した際には、契約者及びその家族等に対し説明し、その同意を得るものとします。

## 第5条（居宅介護支援事業者等との連携）

事業者は契約者に対してサービスを提供するにあたり、契約者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。

## 第6条（緊急時の対応）

事業者は、訪問リハビリテーションの提供中、契約者の病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合は、ご家族及び緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な処置を講じます。

## 第7条（リハビリテーション記録・記録の閲覧）

1. 事業所は、契約者に関わる情報や作成したサービス提供記録を、その完結の日から5年間は保管します。
2. 契約者等は、必要がある場合には事業者に対し、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、事業所の営業時間内にその事業所において、記録の開示規定に基づくものとします。

## 第8条（費用）

1. 事業者が提供する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その他の費用は、別紙料金表に記載した通りです。
2. 契約者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事業者に支払います。
3. 事業者は、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、その内容を説明し、契約者の同意を得ます。
4. 事業者は、通常の事業実施地域以外にある居宅を訪問してサービスを行う場合は、それに要した交通費の支払いを契約者に請求することができます。
5. 事業所は、契約者が正当な理由もなくサービス利用をキャンセルした場合には別紙の重要事項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。

## 第9条（利用者負担額の滞納）

1. 契約者等が正当な理由なく利用者負担額を2月以上滞納した場合、事業者は30日以上の期間を定めて利用者負担額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. 前項の催告をした時は、事業者はその契約者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、契約者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利用について必要な協議を行うものとします。

3. 事業者は前項に定める協議を行い、かつ契約者が1. に定める期間内に滞納額の支払いをしなかった場合は、この契約を文書により解除することができます。
4. 事業者は前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由としてサービス提供を拒むことはありません。

## 第10条（秘密保持）

1. 事業者は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
2. 適切なサービスを実施するために、契約者の次のような個人情報を各関係機関と交換することがあります。
  - (1) 契約者がサービスを受けるにあたって必要な医学的情報
  - (2) サービスの実施、サービス担当者会議、サービス提供事業者や介護支援専門員との連絡調整などにおいて必要最小限の契約者及び家族等の個人情報

## 第11条（契約の終了）

1. 契約者は事業者に対して、いつでもこの契約を解約することができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、契約者に対して30日間の予告通知期間において、理由を示した文章で通知することによりこの契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、この契約は終了するものとします。
  - (1) 契約者が要介護認定を受けられなかったとき
  - (2) 契約者が契約を解約したとき
  - (3) 契約者が死亡したとき
  - (4) 契約者が施設入所や入院をしたとき（但し、3ヶ月以内の入院・入所はこの限りではありません）

## 第12条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責に帰すべき事由により契約者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。（但し契約者またはその家族に重大な過失がある場合には、この限りではありません）

## 第13条（相談・苦情対応）

事業者は、契約者からの相談・苦情等に対する窓口及び責任者を明らかにし、提供したサービスについて苦情の申し立てがあった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。また、事業者は契約者等が苦情申し立て等を行ったことを理由として契約者に対し何ら不利益な取り扱いをすることはありません。

#### 第14条（中立義務）

事業者は、契約者に提供される訪問リハビリテーションを適正に行い、契約者が他のサービス業者を希望する場合は、いつでも他の業者に変更することができます。  
契約者の希望を受け止め公平中立に行います。

#### 第15条（裁判管轄）

契約者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となった場合は、契約者の住所地と管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

#### 第16条（本契約に定めのない事項）

1. 契約者と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
2. 本契約の定めのない事項については、諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。