

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

I. 重要事項説明  
及び

II. 利用契約書

医療法人 健育会  
たけうちクリニック

# ◆ 目 次 ◆

## I. 重要事項説明書

1	事業者	…	2
2	事業所の概要	…	2
3	事業実施地域及び営業時間	…	2
4	職員の配置状況	…	2
5	当事業所が提供するサービスの利用料金	…	3
6	苦情の受け付けについて	…	4
7	個人情報に関する同意	…	4
8	説明確認	…	9

## II. 利用契約書

	利用契約書	…	5～8
--	-------	---	-----

I  
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

当事業所は契約者に対し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）サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1 事業所

- |         |                    |
|---------|--------------------|
| ① 法人名   | 医療法人 健育会           |
| ② 法人所在地 | 鹿児島県始良市西餅田140      |
| ③ 電話番号  | 0995-64-5550       |
|         | 0995-66-0281 (FAX) |
| ④ 代表者名  | 理事長 竹内教能           |

2 事業所の概要

- |             |   |
|-------------|---|
| ① 事業者の種類    | 訪問リハビリテーション事業所<br>(介護予防訪問リハビリテーション事業所)<br>平成18年4月1日指定<br>介護保険事業所番号 4614510446号  |
| ② 事業所の名称    | たけうちクリニック   |
| ③ 事業所の所在地   | 鹿児島県始良市西餅田140   |
| ④ 電話番号      | 0995-64-5550  |
|             | 0995-66-0281 (FAX)  |
| ⑤ 管理者名      | 竹内教能  |
| ⑥ 当事業所の運営方針 | 1) 事業所は、介護保険法令に趣旨に従い、利用者様が要介護（支援）状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、種々の必要なリハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持・回復を図ることを目的としてサービスを提供します。<br><br>2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 |

- |         |           |
|---------|-----------|
| ⑦ 開設年月日 | 平成12年4月1日 |
|---------|-----------|

3 事業所実施地域及び営業時間

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| ① 通常の事業実施地域                 | 始良市・霧島市・鹿児島市   |
| ② 営業日                       | 月曜日から土曜日までとします。<br>(ただし、原則として5/3～5/5、<br>8/14～8/15、12/31～1/3を除きます) |
| ③ 営業時間                      | 午前8時30分から午後5時30分までとします。  |
| ④ 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。 |  |

4 職員配置状況

- |            |    |
|------------|----|
| ① 管理者 (医師) | 1名 |
| ② 理学療法士    | 3名 |
| ③ 作業療法士    | 0名 |

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

① サービスの概要

サービス区分と種類	サービス内容
訪問リハビリテーション	介護保険給付範囲内での在宅リハビリテーション
介護予防 訪問リハビリテーション	介護保険給付範囲内での在宅リハビリテーション

② サービス利用料金

項目	料金 負担料金	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	
		料金	負担料金 1割負担 2割負担 3割負担	料金	負担料金 1割負担 2割負担 3割負担
基本料金 (20分ごと)	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0
リハビリテーション マネジメント加算(イ)	¥1,800		¥180 ¥360 ¥540		
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	¥2,130		¥213 ¥426 ¥639		
移行支援加算	¥170		¥17 ¥34 ¥51	¥170	¥17 ¥34 ¥51
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	¥60		¥6 ¥12 ¥18	¥60	¥6 ¥12 ¥18
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	¥30		¥3 ¥6 ¥9	¥30	¥3 ¥6 ¥9
短期集中 リハビリテーション 実施加算	¥2,000		¥200 ¥400 ¥600		
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	¥2,400		¥240 ¥480 ¥720		
口腔連携強化加算	¥500		¥50 ¥100 ¥150	¥500	¥50 ¥100 ¥150

※ 認知短期集中・短期集中リハビリテーション実施加算の料金は、病院・施設からの退院・退所、もしくは初めて要介護の認定を受けた認定日から、3ヶ月以内に1週間につき概ね2回以上訪問リハビリテーションを行った場合に加算となります。

※ 介護給付体系の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することとします。

※ 主治医より取り寄せる文書について、病院によって文書料が発生することがありますので予めご了承ください。

※ 当該サービスを開始にあたり、事業所の医師よりリハビリテーション指示箋を処方いたします。また、サービス利用中の状態把握のためにも、開始時・利用中に当事業所の受診をお勧めいたします。

## 6 苦情受付について

### ① 苦情受付

苦情受付窓口

医療法人たけうちクリニック

0995-64-5550

### ② 行政機関等の苦情受付機関

苦情受付窓口

始良市役所長寿・障害介護福祉課介護保険係

0995-66-3111

国民健康保険団体連合会

099-213-5122

鹿児島県庁介護保険課

099-286-2676

## 7 個人情報使用について

利用者及び関係する家族の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに御協力下さい。

記

### 【使用する目的】

事業者が介護保険法に関する法令に従い、利用者の居宅サービス計画に基づき、訪問リハビリテーション等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議当において必要な場合。

### 【使用にあたっての条件】

- ① 個人情報の提供は、上記に記載する目的の範囲内で必要最小限にとめ、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事。
- ② 事業者は、個人情報を使用した際に、相手方、内容等について記録しておくこと。

### 【個人情報の内示（例示）】

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、ご家族様の状況等事業者が、訪問リハビリテーションを行うために最低限必要な利用者様やご家族様個人に関する情報
- ② リハビリマネジメント加算に関する書類（主治医の情報提供文書、ケアマネジメント連絡用紙等）

### 【使用する期間】

令和 年 月 日 ～ 解約されるまで

## Ⅱ 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

### (契約の目的)

第1条 医療法人健育会たけうちクリニック（以下「事業所」という。）は、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（以下「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在宅において、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、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、利用者又は利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、事業所に対し、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、この約款の目的とします。

### (契約期間)

第2条 本契約は、初回のサービス利用をもって有効とし、利用者の要介護（支援）認定の有効期間の満了日をもって終了するものとします。ただし、利用者が事業者に対して、契約終了を申し出ない限り、この契約は自動更新するものとします。この自動更新による契約の期間が、次の利用者の要介護（支援）認定の有効期間の満了日までとします。

- 2 利用者は、前項に定める事項のほか、本契約書の改訂が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し事業所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）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3条 利用者及び扶養者は、事業所に対し利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス（介護予防サービス）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）を解除・終了することができます。なお、この場合、利用者及び扶養者は、速やかに事業所及び利用者の居宅介護サービス（介護予防）計画作成者に連絡するものとします。

### (事業所からの解除)

第4条 事業所は、利用者及び扶養者に対し、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（支援）認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅介護サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び扶養者が、本契約に定める利用料金を2か月以上滞納し、その支払い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
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業所での適切な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）サービスの提供を超えるると判断された場合

- ⑤ 利用者又は扶養者が、事業所や事業所の職員、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(文書によりこの契約を解除します。契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員または利用者又はその扶養者の家族等に連絡を取り必要な措置を講じる。)
- ⑥ 事業所は、利用者又は扶養者が法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為をなし、このサービス利用契約の目的を達することが困難な場合(文書によりこの契約を解除します。契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員または利用者又はその扶養者の家族等に連絡を取り必要な措置を講じる。)
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障やその他やむを得ない理由により利用させることができない場合

#### (利用料金)

第5条 利用者及び扶養者は、連帯して事業所に対し、本約款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、重要事項説明書上の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、事業所は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 事業所は、利用者及び扶養者が指定をする発行先に対して、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月、初回の利用日までに発行し、利用者及び扶養者は、連帯して事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 事業所は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者が指定する発行先に対して、領収書を発行します。

#### (記録)

第6条 事業所は、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2年間は保管します。

- 2 事業所は、利用者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、扶養者、その他の者(利用者の代理人を含みます。)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)

第7条 事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくは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。但し、次の各号についての情報提供については、事業所は、利用者及び扶養者から、予め同意を得ておきます。

- 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(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕)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、この場合でも、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。

(緊急時の対応)

第8条 利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第9条 事業者は、その提供したサービスに関する契約者からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

- 2 事業者は、利用者が苦情申立等を行ったことを理由として何らの不利益な取り扱いをすることはありません。

(賠償責任)

第10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、事業所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、事業所は、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、事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して事業所に対して、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11条 この約款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、利用者又は扶養者と事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

この文書は平成24年4月1日から施行する。  
この文書は平成27年4月1日から施行する。  
この文書は平成30年4月1日から施行する。  
この文書は令和元年5月7日から施行する。  
この文書は令和元年10月1日から施行する。  
この文書は令和2年8月1日から施行する。  
この文書は令和2年9月1日から施行する。  
この文書は令和3年4月1日から施行する。  
この文書は令和6年6月1日から施行する。



たけうちクリニック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）を利用するにあたり、重要事項説明等、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で、契約に同意します。

令和 年 月 日

所属：リハビリテーション部

説明担当者：  
\_\_\_\_\_

上記の契約を証するため本書を2通作成し、契約者および事業者が記名捺印の上、各々1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地 鹿児島県始良市西餅田140番地

事業者名 医療法人健育会たけうちクリニック

代表者名 理事長 竹内教能

令和 年 月 日

(契約者)

住所  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(上記代理人の場合)

住所  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(続柄 \_\_\_\_\_ )

記

1	事業者の説明を受けました	…	<input type="checkbox"/>
2	事業所の説明を受けました	…	<input type="checkbox"/>
3	実施地域及び営業時間の説明を受けました	…	<input type="checkbox"/>
4	職員の配置状況の説明を受けました	…	<input type="checkbox"/>
5	利用料金の説明を受けました	…	<input type="checkbox"/>
6	苦情受付の説明を受けました	…	<input type="checkbox"/>
7	個人情報の取り扱いに関する説明を受けました	…	<input type="checkbox"/>

上記の説明を受けたことを了承します。

令和      年      月      日

御署名

(代筆)