

重要事項説明書及契約書

令和6年12月1日



医療法人社団 福寿会 赤羽岩淵病院
(介護予防) 訪問リハビリテーションセンター



赤羽岩淵病院

(介護予防) 訪問リハビリテーション

重要事項説明書

当事業所が提供する指定居宅介護サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 当法人の概要

開設者の名称	医療法人社団 福寿会
主たる事業所の所在地	東京都足立区梅田7丁目32番6号
電話番号	03-5681-0336 (代表) FAX 03-5681-8080
法人の種別及び名称	医療法人社団 福寿会
代表者職	理事長
代表者氏名	福岡靖介
業務の概要	診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所介護施設、居宅介護支援事業所、足立区在宅介護支援センター、在宅を含めた総合的な医療・看護・介護サービスをご提供しております。

2 サービス提供施設の概要

指定居宅サービス提供事業所名	赤羽岩淵病院
所在地	〒115-0045 東京都北区赤羽2丁目64番13号
提供可能サービス	通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション
介護保健事業所番号	第1311770767号
管理者氏名	久米 雄一郎 (赤羽岩淵病院院長)
電話番号	TEL: 03-3901-2221 FAX: 03-3901-2228

3 営業時間及びサービス提供時間

指定居宅サービス名	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
営業時間	平日 午前9時～午後5時30分 休日 日曜・振替休日・国民の祝日及び年末年始 (12月30日～1月3日)の5日間
サービス提供時間	平日 午前9時～午後5時 休日 日曜・振替休日・国民の祝日及び年末年始 (12月30日～1月3日)の5日間

4 事業所の職員体制等

職 種	従事する業務	員 数	勤 務 の 体 制	
医 師	診療・診察	8人	常 勤 8人	
管 理 者	事業所全般の管理	1人	常 勤 1人	
事務担当職員	事務一般	1人	常 勤 1人	
理学療法士	リハビリ	1人	常 勤 人	非常勤 1人
作業療法士	リハビリ	0人	常 勤 0人	非常勤 0人
言語聴覚士	リハビリ	0人	常 勤 0人	非常勤 0人

5 訪問リハビリテーション利用料及び利用者負担額（別添料金表参照）

訪問リハビリテーションに対する利用者負担金は別紙に記載するとおりとします。

利用者負担金は関係法令によって定められておりますので、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の法令で定める金額を適用いたします。

また、交通費は請求いたしません。

6 料金の支払方法

あなたが利用したサービスの利用負担金は、当法人委託会社によるお支払い方法でお願いいたします。

7 キャンセル（サービス利用の一時中止）

- (1) あなたの都合によりサービスの利用を中止する際には速やかに当事業所に連絡してください。

連 絡 先	電 話
赤羽岩淵病院	03-3901-2221

- (2) 当日のキャンセルは、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。
(但し、あなたの容態の急変等、緊急で止むを得ない事情がある場合は不要です)
- (3) キャンセル料は、あなたの利用者負担金の支払に併せてお支払い頂きます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用の前日まで	無 料	
サービス利用の当日	利用者負担金の100%	

8 相談窓口・苦情窓口

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

担 当 者	電 話 番 号
赤羽岩淵病院 リハビリテーション室 上原 靖	電話 03-3901-2221 FAX 03-3901-2228

◎ 公的機関においても、次の機関で苦情の申し出ができます。

北区役所 介護保険相談窓口	114-0022 北区王子本町 1-5-22 電話番号 03-3908-1119 相談員 担当職員 対応時間 午前9時～午後5時 土、日、国民の祝日及び年末年始は休日
権利擁護センター 「あんしん北」	114-0021 北区岸町 1-6-17 電話 03-3908-7280 対応時間 午前9時～午後5時 土・日・国民の祝日及び年末年始は休日)
板橋区役所 介護保険苦情相談室	173-0004 板橋区板橋 2-66-1 電話番号 03-3579-2079 相談員 担当職員 対応時間 午前9時～午後5時 土、日、国民の祝日及び年末年始は休日)
東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課相談窓口 (略称：国保介護保険相談窓口)	102-0072 千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電話番号 03-6238-0177 相談員 担当職員 対応時間 午前9時～午後5時 土、日、国民の祝日及び年末年始は休日)

9 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに、利用者のご家族様及び区市町村、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。

但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者（相談員 北見 忍）
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11 業務継続計画について

事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるように、計画（BCP）を策定し研修の実施、訓練を定期的に行います。

・感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- (1) 事業所は、施設における感染症発生の予防及び蔓延の防止のため 必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (2) 事業所は、感染対策の指針を整備し、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
- (3) 事業所は、感染症が流行する時期等を起案して必要に応じてテレビ電話装置等を活用しサービス担当者会議等を行います。厚生労働大臣が定める感染症が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います

・非常災害対策

- (1) 事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。
- (2) 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- (3) 防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- (4) 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

赤羽岩湊病院

(介護予防) 訪問リハビリテーションセンター

契 約 書

第 1 条 (サービスの目的及び内容)

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、介護給付の対象となる訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションを提供します。

第 2 条 (契約期間)

- 1 契約の契約期間は、契約開始日から利用者の要介護認定・要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 利用者から契約終了の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第 3 条 (リハビリテーション実施計画等)

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向及び、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、「リハビリテーション実施計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
「リハビリテーション実施計画」を作成した場合は、利用者の説明のうえ同意を得ます。

- 2 事業者は、利用者が居宅サービス計画(ケアプラン)の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者へ連絡調整等の援助を行います。

第 4 条 (サービス提供の記録等)

事業者は、記録を作成した後5年間はこれを適正に保存し、利用者は、あらかじめ事業者に書面で要求することにより、プライバシーの侵害とならず事業者の円滑なサービス提供を妨げない範囲において、当該利用者に関するサービス提供記録書の複写物の交付を受けることができます。

第 5 条 (利用者負担金)

指定訪問リハビリを提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとする。
当該指定訪問リハビリ等が法定代理受領サービスである時は、介護保険負担割合証記載の割合に応じた料金を請求することとする。ただし、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとする。

第 6 条 (事業者の解除権)

- 1 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。
- 2 利用者が正当な理由なく、事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定め、期間満了までに利用料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。
 - (1) 前項の催告をした時は、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用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の利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
 - (2) 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

第 7 条 (契約の終了)

次のいずれかの事由が発生した場合には、この契約は終了するものとします。

- 1 第2条の規定により事前に更新の合意がなされないまま契約の有効期間が満了したとき。
- 2 第6条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき。
- 3 3ヶ月以上継続してご利用がなかったとき。
- 4 介護認定更新にて「自立」の判定になったとき。
- 5 リハビリテーション計画目標が達成され、社会活動等への参加が可能となったとき。

第 8 条 (苦情対応)

- 1 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合、事業者、介護支援専門員、区市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第 9 条 (事故発生時の対応)

訪問リハビリ及び介護予防訪問リハビリサービスの提供により万一事故が発生した場合は、速やかにご家族の方、区市町村及び介護支援専門員に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

第 10 条 (損害賠償)

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

第 11 条 (秘密保持)

- 1 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件下で個人情報を利用できるものとします。

第 12 条 (契約外条項等)

この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

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、次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同意します。

— 記 —

1 使用する目的

利用者のため、居宅サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者及び行政機関との連絡調整などにおいて、必要な場合に使用いたします。

（利用例）

ご利用者さまにご提供する訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション実施に関すること。

医療保険、介護保険等の請求事務

事故等の報告、連絡、相談

主治医の所属する医療機関、連携する医療機関等からの照会。

家族等、介護者への説明。

審査支払機関への請求書の提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答。

学会等での発表（原則、匿名。匿名化が困難な場合にはご利用者さまの同意を得ます。） 等

2 使用する期間

契約の期間内とします。

3 使用条件

（1） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（2） 個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

この個人情報使用同意書に異議がないことを認め、使用に同意します。...

令和 年 月 日

氏名 _____ (印)

代理人 氏名 _____ (印)

家族（続柄 _____） 氏名 _____ (印)

家族（続柄 _____） 氏名 _____ (印)

契 約 書

私は訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション契約書・重要事項説明書等の内容説明を受けたので、下記のとおり、訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションの契約を締結します。

以上の説明を令和 年 月 日に 職員 _____ ㊟がご説明しました。

令和 年 月 日

〒

利 用 者 住 所 _____
氏 名 _____ ㊟
電 話 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）（続柄 _____）

〒

住 所 _____
氏 名 _____ ㊟
電 話 _____

〒

立 会 人 住 所 _____
氏 名 _____ ㊟
電 話 _____

事 業 所 〒115-0045
東京都北区赤羽2丁目64番13号
医療法人社団 福寿会
赤羽岩淵病院
院 長 久 米 雄 一 郎
TEL 03-5681-0336(代)
FAX 03-5845-8080

事 業 者 〒123-0851
東京都足立区梅田七丁目18番11号5階
医療法人社団 福寿会
理事長 福 岡 靖 介
TEL 03-5681-0336(代)
FAX 03-5845-8080

《別 紙》

令和6年6月1日現在

【 訪問リハビリテーション利用料金表 】

	単位数	金額 (10割負担)	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
訪問リハビリ1 (1回20分につき)	308単位	3,418円	342円	684円	1,026円
訪問リハマネジメント加算Aイ (1月につき)	180単位	1,998円	200円	400円	600円
訪問リハマネジメント加算Aロ (1月につき)	213単位	2,364円	237円	473円	710円
訪問リハ短期集中リハ加算 (1日につき) (退院(所)日又は認定日から3月以内)	200単位	2,220円	222円	444円	666円
訪問リハサービス提供体制加算I (1回につき)	6単位	66円	7円	14円	20円

【 介護予防訪問リハビリテーション利用料金表 】

	単位数	金額 (10割負担)	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
予防訪問リハビリ1 (1回20分につき)	298単位	3,307円	331円	662円	993円
予防訪問リハ短期集中リハ加算 (1日につき) (退院(所)日又は認定日から3月以内)	200単位	2,220円	222円	444円	666円
予防訪問リハサービス提供体制加算I (1回につき)	6単位	66円	7円	14円	20円

*介護報酬1単位当たりの単価は、11.1円となります。(小数点以下切捨て)