

訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン く る み 館 利 用 契 約 書

(契約書の目的)

第1条 介護老人保健施設 くるみ館（以下「乙」という。）は、要支援状態又は要介護状態と認定された利用者（以下単に「甲1」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、甲1が可能な限り自宅において、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、一定の期間、介護予防訪問リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを提供し、一方、甲1及び甲1を扶養する者もしくは代理する者（以下「甲2」という。）は、乙に対し、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、本契約書の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約書は、 年 月 日以降から効力を有します。但し、甲2に変更があった場合は、新たに契約することとします。

2 甲1は、前項に定める事項の他、本契約書、重要事項説明書1、重要事項説明書2及び重要事項説明書3の改定が行われないう限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し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。

(甲1からの解除)

第3条 甲1及び甲2は、乙に対し、利用中止の意思表示をすることにより、甲1の居宅サービス計画にかかわらず、本契約書に基づく介護予防訪問リハビリテーション又は訪問リハビリテーション利用を解除・終了することができます。なお、この場合甲1及び甲2は、速やかに乙及び甲1の介護予防サービス計画又は居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

但し、甲1が正当な理由なく、介護予防訪問リハビリテーション又は訪問リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を乙にお支払いいただきます。

(乙からの解除)

第4条 乙は、甲1及び甲2に対し、次に掲げる場合には、本契約書に基づく介護予防訪問リハビリテーション又は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 甲1が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 甲1の介護予防サービス計画又は居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 甲1及び甲2が、本契約書に定める利用料金を3か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
- ④ 甲1の病状、心身状態等が著しく悪化し、適切な介護予防訪問リハビリテーション又は訪問リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 甲1又は甲2が、乙の従業者の対する暴力、暴言威嚇等の問題行動により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合。
- ⑥ 甲1又は甲2と、乙の従業者との間で、信頼関係の継続が困難となり、担当者会議等で解決策を検討した結果、その信頼関係の回復が見込めず、適切なサービスの提供が継続できない場合。
- ⑦ 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利用させることができない場合。

(利用料金)

- 第5条 甲1及び甲2は、連帯して、乙に対し、本契約書に基づく介護予防訪問リハビリテーション又は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2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、甲1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。また、乙は、甲1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 乙は、甲1及び甲2が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。甲1及び甲2は、連帯して、乙に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。なお、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ります。その際、口座振替を選択の場合は、毎月17日（但し、銀行休業日の場合、翌営業日）の振替になります。
- 3 乙は、甲1又は甲2から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、甲1又は甲2の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第6条 乙は、甲1の介護予防訪問リハビリテーション又は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5年間保管します。
- 2 乙は、甲1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2その他の者に対しては、甲1の承諾がある場合、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第7条 乙とその従業者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た甲1又は甲2若しくは、その家族等に関する個人情報の利用目的を重要事項説明書3のとおり定め、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。
- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所等との連携
 - ③ 甲1が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 甲1に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- 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 サービス利用中に甲1の心身の状態が急変した場合、乙は、主治医、及び甲1、甲2が指定する者に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

- 第9条 サービス提供等により事故が発生した場合、乙は、甲1に対し必要な措置を講じます。
- 2 主治医の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、乙は甲1の家族等甲1又は甲2が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第10条 甲1及び甲2は、乙の提供する介護予防訪問リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、リハビリ責任者もしくは訪問リハビリ職員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

その他相談窓口として、茨城県国民健康保険団体連合会や水戸市役所の高齢福祉課に対しても、乙への要望又は苦情等について申し出ることができます。

(賠償責任)

第11条 介護予防訪問リハビリテーション又は訪問リハビリテーションの提供に伴って乙の責に帰すべき事由によって、甲1が損害を被った場合、乙は、甲1に対して、損害を賠償するものとします。

2 甲1の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲1及び甲2は、連帯して乙に対し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12条 この契約書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、甲1又は甲2と乙が誠意をもって協議して定めることとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、甲乙1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

<利用者(甲1)>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<代理人(甲2)>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<事業者(乙)>

茨城県水戸市東原 3- 2- 7

社会福祉法人 北養会

理事長 大久保 泰子 印

茨城県水戸市河和田町 3335-1

介護老人保健施設 くるみ館

施設長 和賀 育子 印

<重要事項説明書 1>

訪問リハビリテーションくるみ館のご案内
(2025 年 4 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 事業所の名称等

- ① 事業所名 : 訪問リハビリテーション くるみ館
- ② 開設年月日 : 2009 年 5 月 1 日
- ③ 所在地 : 茨城県水戸市河和田町 3, 335 番地 1
- ④ 電話番号 : 029 - 255 - 4774
- ⑤ ファックス番号 : 029 - 255 - 5888
- ⑥ 管理者名 : 施設長 和賀 育子
- ⑦ 介護保険指定番号 : 介護老人保健施設 (0850180019 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他の必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、甲 1 の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、介護予防短期入所療養介護又は短期入所療養介護や、介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は訪問リハビリテーション、といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、乙では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設くるみ館の運営方針]

- (ア) 乙では、甲 1 の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として甲 1 に対し身体拘束を行わない。
- (イ) 乙では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、甲 1 が地域において統合的サービスの提供を受けることができるよう努める。
- (ウ) 乙では、明るく家庭的雰囲気を重視し、甲 1 が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすることができるようサービス提供に努める。
- (エ) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに甲 1 の同意を得て実施するよう努める。
- (オ) 甲 1 の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、乙が得た甲 1 の個人情報については、乙での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて甲 1 またはその甲 2 の了解を得ることとする。

(3) 事業所の職員体制

① 管理者 1名

管理者は指定訪問リハビリテーション等の従業者の管理及び利用の申し込みに係る調整、業務の把握その他の管理を一元的に行う。

② 医師 1名

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 1名以上

従業者は、利用者に交付した訪問リハビリテーション計画に基づき、適正な指定訪問リハビリテーションを提供する。

2. サービス内容

- ① 甲1の心身機能・生活活動能力・生活環境などの観察・評価
- ② 家族の介護状況、健康状態、介護の許容範囲などの観察・評価
- ③ 身体機能の維持・改善への働きかけ
- ④ 起居・移動動作への働きかけ
- ⑤ 身の回り動作への働きかけ
- ⑥ 心理・精神面への働きかけ
- ⑦ QOL（生活の満足感・生きがい）への働きかけ
- ⑧ 生活環境整備に関する相談と働きかけ
- ⑨ 家族の介護相談
- ⑩ サービスの提供記録
- ⑪ その他

3. 事業の実施地域

当事業所が通常の事業を行う地域は、水戸市、笠間市、城里町、茨城町の一部とします。

4. 営業日及び営業時間

- ① 提供日：月曜日～土曜日（祝祭日を含む）

提供時間帯：午前9時～午後5時

- ② 提供しない日：日曜日、1月1日

尚、利用者及び居宅支援事業所の申し出、又は、事業者のやむを得ない都合等による場合はこの限りではない。

5. 協力医療機関等

乙では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、甲1の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・ 協力医療機関

- ・ 名 称 北水会記念病院
- ・ 住 所 茨城県水戸市東原 3-2-1

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 今井デンタルクリニック
- ・ 住 所 茨城県水戸市内原町 1429-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、契約書末尾にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 要望及び苦情等の相談

事業所にはリハビリ責任者が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情などは、リハビリ責任者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

その他の相談窓口として、茨城県国民健康保険団体連合会や水戸市役所の高齢福祉課に対しても、乙への要望又は苦情等について申し出る事ができます。

◇行政機関その他苦情受付（サービス提供地域管轄）

- 水戸市役所介護保険課 029-297-1018
- 笠間市役所高齢福祉課 0296-77-1101
- 茨城町役場長寿福祉課 029-291-8407
- 城里町役場長寿応援課 029-288-3111
- 茨城県国民健康保険団体連合会 029-301-1565

7. 業務継続計画の策定等について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画の策定、研修・訓練を実施しています。

8. 衛生管理等について

感染症の発生及びまん延の予防等に関する取組の徹底を求めるため、感染症対策委員会等の開催、指針の整備、研修・訓練を実施しています。

9. ICT の活用について

リハビリテーション会議を実施するにあたり、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用します。

10. 虐待の防止について

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止委員会の開催、研修の実施及び担当者を設置する等の措置を講じています。

11. 身体拘束の適正化について

身体拘束を行わない、特段の事情により身体拘束を行う際の適正化のため、委員会の開催、研修の実施等の措置を講じています。

12. ハラスメント防止について

性的な言動又は著しい迷惑行為等のハラスメント防止等に係る研修の実施その他の必要な配慮・対策に努めていきます。

1 3. 禁止行為

当事業所及び従事者に対して職務内容を著しく超えた対応を求める、社会通念上及び公序良俗に反する要望・対応を求めることはご遠慮下さい。

家族間でのトラブルに関しては、事業所として一切関与いたしません。ご利用者やご家族等の関係者による暴力、迷惑行為等発生した場合は、契約の解除理由や警察へ通報させて頂くことがあります。

1 4. 電磁的記録等について

記録や契約等、書面で行うことが規定又は想定されるものについては、電磁的方法（情報通信の技術を利用するもの）も今後活用していく予定です。

1 5. 生産性向上に資する委員会の設置

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、検討を行います。

1 6. その他

乙についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

<重要事項説明書 2>

介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションについて (2025 年 4 月 1 日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションについての概要

介護予防訪問リハビリテーション又は訪問リハビリテーションは、要支援者及び要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画又は居宅介護サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における機能訓練を行い、甲 1 の生活の質の向上および甲 1 のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、甲 1 に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防訪問リハビリテーション計画又は訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、甲 1・甲 2（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただきます。

3. 利用料金

(1) 基本料金

◎ 介護予防訪問リハビリテーション費

① 基本利用料	1 回（20 分）	298 単位
② 基本利用料（同一）	1 回（20 分）	268 単位
③ 短期集中リハビリテーション実施加算		
・ 退院、退所又は認定日から 3 ヶ月以内（1 日）		200 単位
④ 口腔連携強化加算		50 単位
⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 回（20 分）	6 単位
⑥ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 回（20 分）	3 単位
⑦ 予防訪問リハ計画診療未実施減算	1 回（20 分）	－50 単位
⑧ 予防訪問リハ 12 月超減算	1 回（20 分）	－30 単位
⑨ 退院時共同指導加算		600 単位

◎ 訪問リハビリテーション費

① 基本利用料	1 回 (2 0 分)	3 0 8 単位
② 基本利用料 (同一)	1 回 (2 0 分)	2 7 7 単位
③ 短期集中リハビリテーション実施加算		
・ 退院、退所又は認定日から 3 ヶ月以内 (1 日)		2 0 0 単位
④ 認知症短期集中リハビリテーション加算 (1 日)		2 4 0 単位
⑤ 口腔連携強化加算		5 0 単位
⑥ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1 回 (2 0 分)	6 単位
⑦ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1 回 (2 0 分)	3 単位
⑧ リハビリテーションマネジメント加算 イ (1 月)※		1 8 0 単位
⑨ リハビリテーションマネジメント加算 ロ (1 月)※		2 1 3 単位
※⑧⑨で且つ、医師が説明し同意を得た場合		2 7 0 単位
⑩ 移行支援加算 (1 日)		1 7 単位
⑪ 訪問リハ計画診療未実施減算	1 回 (2 0 分)	－ 5 0 単位
⑫ 退院時共同指導加算		6 0 0 単位

☆ 水戸市は介護保険下において 5 級地に指定されておりますので、地域加算として所定の合計単位数× 1 0 . 5 5 円となり、その 1 割の表記とさせていただきます。
従いまして、利用料の計算については、各事業所及びサービスの利用回数によって 1 円単位の誤差が発生する可能性があります。予め、ご了承ください。

☆ 上記利用料金は 1 割自己負担の表記です。2 割、3 割の場合はその割合に応じた自己負担となります。

(2) その他の料金

① 交通費

- ・ 通常の実施地域にお住まいの方 無料
- ・ 通常の実施地域以外にお住まいの方 1 k mにつき 2 0 円

※ 通常の事業の実施地域 (水戸市、笠間市、城里町、茨城町の一部)

② サービスの実施に必要な駐車場料金、居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、甲 1 負担となります。

(3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日までに、前月分の請求書を送付しますので、その月の 20 日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法には、口座自動引落とし（口座振替）、銀行振込（手数料は甲 1 負担となります）の方法があります。利用申込み時にお選びください。

<重要事項説明書 3>

個人情報の利用目的

(2025 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設くるみ館では、甲 1 の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【甲 1 への介護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〕

- ・ 乙が甲 1 等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの甲 1 に係る乙の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該甲 1 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〕

- ・ 乙が甲 1 等に提供する介護サービスのうち
 - －甲 1 に居宅サービスを提供する他の介護予防関連事業者、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
 - －甲 1 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
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 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】

〔乙の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 乙の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －乙において行われる学生の実習への協力
 - －乙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〕

- ・ 乙の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

説明者：

<利用者(甲 1)>

住 所

氏 名

住 所

氏 名

理事長 大久保 泰子 印

施設長 和賀 育子 印

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	