介護老人保健施設しののめの里
（介護予防）訪問リハビリテーション契約書及び重要事項説明書

［契約書］

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿と「介護老人保健施設しののめの里」は、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）利用に関して以下のとおり契約を結びます。

（目的）

第１条　介護老人保健施設しののめの里（以下「当事業所」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っては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「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、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、利用者及び利用者の身元引受人は、当施設に対し、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、本契約の目的とします。

（契約期間）

第２条　この契約書の契約期間は、令和　　年　　月　　日から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

２　利用者は第５条又は第６条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設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。但し、重要事項説明書の改定が行われた場合は新たな本契約等に基づく同意書を提出していただきます。

（身元引受人）

第３条　利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者（民法第 20 条第 1 項に定める行為能力者をいいます。以下同じ）であること。

②弁済をする資力を有すること

２　身元引受人は、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額 30 万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

３　身元引受人が第１項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第１項但書の場合はこの限りではありません。

４　身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

（利用者代理人）

第４条　利用者は代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

２　利用者の代理人選定に際して必要がある場合は、当施設は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

（利用者からの解除）

第５条　利用者は、当事業所に対し、利用中止の意思表明をすることにより、利用者の居宅サービス（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）利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。（本条第２項の場合も同様とします）。

２　身元引受人も前項と同様に利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

３　利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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）実施期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利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

（当施設からの解除）

第６条　当事業所は、利用者及び身元引受人に対し、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することができます。

①利用者が要介護認定において自立と認定された場合

②利用者の居宅サービス（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利用者及び身元引受人が、本契約に定める利用料金を２ヶ月分以上滞納し、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、当施設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と判断された場合。

⑤利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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第３条第３項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合、但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。

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、当施設を利用させることができない場合。

（利用料金）

第７条　利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、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）サービスの対価として、重要事項説明書に示す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、当施設は、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　当事業所は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、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　当事業所は、利用者又は身元引受人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けた時は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が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 8 条　当事業所は、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 年間保管します。（但し、事故報告書、苦情報告書、診療録については 5 年間保管します）

2　当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。

3　当事業所は、身元引受人が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めた時は、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収の上、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

4　前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

5　当事業所は、利用者及び身元引受人以外の親族が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めた時は、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収の上、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は閲覧、謄写に応じないことができます。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第 9 条　当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取扱います。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（地域包括支援センター〈介護予防支援事業所〉）等との連携
③利用者が偽りその他の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利用者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。

（事故発生時の対応）

第 10 条　サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2　専門的な医学的対応が必要と判断した場合、主治の医療機関又は他の専門的機関での診察を依頼します。

3 前 2 項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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 11 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族、代理人は、当事業所の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、当施設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。

（賠償責任）

第 12 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）の提供に伴って当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、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 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、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 13 条 この契約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、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

［重要事項説明書］

（介護予防訪問）訪問リハビリテーション事業所のご案内

1　事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人　浅間福祉会
代表者名	理事長　竹花　長雅
所在地・連絡先	長野県小諸市東雲五丁目８番１号 電話　０２６７－２５－７５９１

2　事業所（ご利用施設）の概要

施設の名称	介護老人保健施設しののめの里
開設年月日	令和３年９月１日
所在地・連絡先	小諸市甲東雲五丁目８番１号 （電話）0267-25-7591 （ファックス）　0267-25-7595 （E－mail）sinonome@viola.ocn.ne.jp
介護保険指定番号	２０５０８８００３４
管理者（施設長）名	齋藤　浩幸

3．訪問リハビリテーション事業所の目的と運営方針

（1）目的

訪問リハビリテーション事業所は、要介護（要支援）状態となった場合においても、その利用者様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、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、利用者様の心身の機能の維持回復を図り、在宅ケアを支援することを目的とします。

（2）運営方針

①地域や家庭との結びつきを重視し､清潔で明るく家庭的な雰囲気をもち、身近に利用し易い施設を目指します。

②医療ケアと生活サービスを一体的に提供する施設を目指します。

③利用者様の自立性を尊重し、利用者本位の立場に立ったサービスを提供します。

④各介護保険事業者・行政・関係機関等との連携を密にし、地域との結びつきを重視します。

4．事業所の職員体制

従業者の職種	常勤換算後の人数	職務の内容
管理者（医師）	１名以上（兼務）	訪問リハビリテーションの管理・指導
理学療法士	１名以上	訪問リハビリテーション全般
作業療法士		

５．営業日・営業時間

営 業 日	営 業 時 間
月～金曜日	９：００～１７：００
営業しない日	土・日曜日・１２月３１日～１月３日

６．ご利用にあたって

（１）介護保険証の確認

ご利用の申込みにあたり、ご利用希望者様の介護保険証を確認させていただきます。

（２）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)についての概要

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)については、要介護者（介護予防訪問リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき､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) 計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（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くようになります。

７．サービスの内容

① 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)計画の立案
② リハビリテーション、短期集中リハビリテーションの提供
③ その他

８．事業所利用にあたっての留意事項

介護保険証の確認　　介護保険証を確認させていただきます。

９．第三者評価の有無について

実施しておりません

10. サービス内容に関する苦情等の相談窓口

○ 利用者様相談窓口

窓口責任者　　依田　健一
ご利用時間　　８：３０～１７：３０
ご利用方法　　電話（０２６７－２５－７５９１）

○ その他の苦情相談窓口

第三者委員　　谷口　嘉尚　　電話（０２６７－２２－７１８７）
高橋　紀子　　電話（０２６７－２２－０３２０）
小諸市（高齢福祉課）　　電話（０２６７－２２－１７００）
小諸市地域包括支援センター　　電話（０２６７－２４－１０５１）
御代田町（保健福祉課）　　電話（０２６７－３２－３１１１）
長野県国民健康保険連合会　　電話（０２６－２３８－１５８０）

１０．利用料金

（１）訪問リハビリテーション利用料金

●訪問リハビリテーション費	３０８円／回(+１円)
※必要に応じて、1 訪問につき 2 回分のサービスを提供する場合がある	
●短期集中リハビリテーション実施加算	２００円／日
●認知症短期集中リハビリテーション実施加算（１週に２日限度）	２４０円／日（新設）
●リハビリテーションマネジメント加算　イ	１８０円／月
ロ	２１３円／月
※事業所の医師が利用者又は家族に説明し、同意を得た場合	２７０円／月（新設）
●退院時共同指導加算	６００円／回（新設）
●事業所の医師が診療を行なっていない場合	▲５０円／回
●口腔連携強化加算（１月に１回限り）	５０円／回（新規）
●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）勤続 7 年以上１名	６円／回
（Ⅱ）勤続 3 年以上１名	３円／回
●社会参加支援加算	１７円／日

（２）介護予防訪問リハビリテーションの基本料金

●訪問リハビリテーション費	２９８円／回(△9 円)
※必要に応じて、1 訪問につき 2 回分のサービスを提供する場合がある	
●短期集中リハビリテーション実施加算	２００円／回
●口腔連携強化加算（１月に１回限り）	５０円／回（新規）
●利用を開始した月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	▲３０円／回(見直し)
●退院時共同指導加算	６００円／回（新設）
●事業所の医師が診療を行なっていない場合	▲５０円／回
●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）勤続 7 年以上１名	６円／回
（Ⅱ）勤続 3 年以上１名	３円／回

（３）その他の利用料金

●実施地域以外交通費（実施地域を外れる地点から）	1 km につき	１５円

（４）支払い方法

- 毎月１０日までに、前月分の請求書を発行しますので､その月の末日までにお支払いください。
- お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引落の３方法があります。
  利用申込みの時にお選びください。

当事業者は、（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の契約内容及び重要事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業者乙　　住　　所　　長野県小諸市東雲五丁目８番１号
事業所名　　介護老人保健施設しののめの里
（事業所番号）　２０５０８８００３４
代表者名　　施設長　　齋藤　浩幸　　印

説明者　　職　名
氏　名　　印

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)の契約内容及び重要事項の説明を受け同意します。また、第９条により利用者・家族等に関する情報をサービス担当者会議等に提供することに同意します。

なお、この契約の成立を証するため本証２通を作成し、甲乙各署名押印して１通ずつを保有します。

令和　　年　　月　　日

利用者甲　　住所

氏名　　印

身元引受人　　住所
（家族代表）

氏名　　印

代理人（選任した場合）　　住所

氏名　　印

確　認　書

○　本契約第７条の「費用」請求書・明細書及び領収書の送付先

氏　　名	（続柄）
住　　所	〒
電話番号	

○　本契約１０条の「医療体制」で、利用者様の容態が急変した時の主治医への連絡先

［第１番目の連絡先］

主治医	医療機関名	
	主 治 医	
	電話番号	

○　利用者様の容態が急変した時のご家族への連絡先

ご家族	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号	