

訪問リハビリテーション利用約款 介護予防訪問リハビリテーション利用約款

(令和3年4月改定)

医療法人財団 春日野会

介護老人保健施設 サンスマイル北野

所在地：〒679-0205

兵庫県加東市北野 55 番地 1

電話番号：0795-48-2666

FAX番号：0795-48-2901

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設サンスマイル北野(以下「当施設」という。)は、要介護状態(介護予防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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設 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)利用同意書を当施設に提出したのち、令和 年 月 日以降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4条又は第5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、繰り返し当施設を利用することができるものとします。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3(本項において「本約款等」といいます。)の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。
- 3 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、サービスの提供の継続が不可能となったときや、利用者が死亡したときは自動的に契約終了となります。

(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、利用者が本約款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 身元引受人は、前項の責任のほか、利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設の職員に対して、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。
- 5 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。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、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、本約款に基づく入所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入所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。

(当施設からの解除)

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく利用を解除す

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)計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、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)の提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設の職員に対して、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4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、利用ができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、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)の対価として、別紙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 当施設は、利用者及び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15日までに発行し、所定の方法により交付する。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20日または27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。
- 3 当施設は、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ときは、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。
- 4 介護保険改定があった場合、当施設は利用料金を変更することができるものとします。利用料を変更する際、利用者及び身元引受人に説明を行い、同意を得ることとします。
- 5 介護保険適用部分について、変更不同意の場合は利用者及び身元引受人から利用を解約、終了することができます。
- 6 保険適用外部分の変更については、1か月以上前に文書にて連絡いたします。

(記録)

第7条 当施設は、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)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 当施設は、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 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、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うえ、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 当施設は、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、謄写を求めたときは、利

用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、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8条 当施設とその職員は、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又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙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 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。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設におけ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）での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、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、緊急に連絡します。

(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 施設医師または在宅の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、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は、当施設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、担当支援相談員に申し出ることができ、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）の提供に伴って当施設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。

<別紙1>

介護老人保健施設サンスマイル北野 訪問（介護予防訪問）リハビリテーションのご案内

1. 事業者の概要

| | |
|---------|---|
| 名称・法人種別 | 医療法人財団 春日野会 |
| 代表者名 | 理事長 吉田 泰昭 |
| 所在地・連絡先 | 【住 所】〒651-0054 兵庫県神戸市中央区野崎通4-1-2 【電 話】078-221-6221 【FAX】078-221-6222 |
| その他の事業 | 春日野会病院 |

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

| | |
|-----------------|---|
| 施設の名称 | 介護老人保健施設 サンスマイル北野 |
| 所在地・連絡先 | 【住 所】〒679-0205 兵庫県加東市北野55番地1 【電 話】0795-48-2666 【FAX】0795-48-2901 |
| 最寄りの交通機関からの所要時間 | JR加古川線「滝野」駅下車徒歩10分 |
| 事業所番号 | 2852580030 |
| 開設年月日 | 平成24年8月1日 |
| 管理者名（施設長） | 和田 謙 |

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

| | |
|-------|---|
| 施設の目的 | サンスマイル北野は「自分らしい暮らし」「いつも笑顔で安心できる暮らし」が実現できる施設として、入居者ひとりひとりのその人らしい暮らしを支えるため、ユニットケアを取り入れ、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練その他必要な医療と日常生活上のお世話などのサービスを提供することで、その居宅における生活への復帰を念頭に、自立的な日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした施設です。 「ユニットケア」とは、10名を1グループ（1ユニット）の小グループの単位で介護を提供します。ユニットごとに食事や入浴、行事等の日常生活を送ることで、他の入居者や施設の職員と社会的関係を築くことができ、また家庭的な雰囲気の中で入居者の個性に合わせたきめ細かいサービスの提供が可能となります。 |
| 運営方針 | 1 利用者の方々の意思を尊重します。 2 生活機能向上を目的としたリハビリテーションを行います。 3 医療、看護、介護、リハビリテーションからなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。 4 在宅生活支援施設として自立した在宅生活が継続できるようにします。 5 地域の中の施設として、介護や健康相談を行いご家族や地域住民と交流します。 |

(3) 通常の実施地域

・加東市、西脇市、小野市、加西市

※通常範囲外の送迎にかかる費用は実施地域を超えた地点から1kmあたり50円をいただきます。

(4) 営業日および営業時間

| | |
|------|------------------------------|
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土曜日（除：12月31日～1月3日） |
| 営業時間 | 8：30～17：30 |

(5) 職員の体制

| 従業員の職種 | 人員数 | 保有資格 | 備考 |
|----------------------|------|----------------------|----------------------------------|
| 施設長（医師） | 1名 | 医師免許 | 管理者兼務 |
| 理学療法士、作業療法士 言語聴覚士 | 1名以上 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士免許 | 老健、通所リハビリ、介護予防通所リハビリ、介護予防訪問リハと兼務 |

3. 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
- ③相談援助サービス

4. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 利用に当たっての留意事項

- ①利用者は、当施設に対して、サービス実施日の前営業日午後5時までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- ②利用者が、サービス実施日の前営業日午後5時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、当施設は、利用者に対して別紙2に定める計算方法により、料金の全部または一部を請求することができます。
- ③当施設は、利用者の体調不良等の理由により、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）サービスの実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱いについては、別紙1に記載したとおりです。
- ④当施設は、台風や豪雨等の自然現象や交通事情等により、利用者の居宅へサービス従事者を派遣できないと判断した場合、利用者に通知しサービスの提供を中止することができます。
- ⑤当施設は、利用者が正当な理由も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）サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、別紙2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。

6. 高齢者虐待防止

| | |
|------------|---|
| 虐待防止への取り組み | 利用者の人権の擁護・逆他の防止等の為に次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ・虐待防止に関する責任者の選定（責任者：ユニット課長） ・虐待防止のための対策を検討する委員会を開催 ・職員に対し、虐待防止のための研修を実施 |
|------------|---|

7. 要望及び苦情等の相談

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記窓口までお気軽にご相談ください。

| | |
|---------------|--|
| 施設ご利用 相談窓口 | 兵庫県加東市北野55番地1 【電 話】0795-48-2666 【F A X】0795-48-2901 【受付時間】月曜～金曜 9:00～17:30 ※上記以外の時間についても、職員が随時対応させていただきます。 【窓口責任者】 佐藤洋人 |
|---------------|--|

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、各階に備えつけられた「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。

上記窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受け付けております。

| | |
|--------------------|---|
| 兵庫県国民健康 保険団体連合会 | 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801 【電 話】078-332-5617 【F A X】078-332-5650 【受付時間】9:00～17:00 |
| 加東市役所 介護保険課 | 兵庫県加東市社25番地 【電 話】0795-43-0440 【F A X】0795-42-1735 【受付時間】9:00～17:00（月曜～金曜） |

<別紙2>

介護老人保健施設サンスマイル北野 訪問(介護予防訪問)リハビリテーションについて

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. 訪問リハビリテーション

自宅にお伺いし、理学療法士、作業療法士による専門的なリハビリや、ご利用者の心身等の状況に応じての身体機能の維持・回復、又は減退を防止するための日常リハビリ訓練を実施します。

3. 利用料金

(1) 利用料金（1割負担の場合）

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）費 307円/回

※2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍になります。

| 【加算項目】 | 内 容 | 料金 |
|--------------------------------------|---|--------|
| リハビリテーションマネジメント 加算（B）イ | 継続的にリハビリテーションの質を管理し、リハビリテーション会議と記録、計画書の説明を医師が行う。3月に1回以上会議を開催、計画の見直しを実施。居宅を訪問し介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行い、評価データを厚労省に提出 | 450円/月 |
| リハビリテーションマネジメント 加算（B）ロ | | 483円/月 |
| 短期集中リハビリテーション 集中的な介護予防訪問リハビリテーション | 1週につきおおむね2回以上、1日当たり20分以上実施し、3月以内の期間 | 200円/日 |
| サービス提供体制強化加算（I） | 利用者に直接提供する理学療法士等が勤続年数7年以上 | 6円/回 |
| 介護予防訪問リハビリの長期利用の 適正化 | 利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたり以下の単位数を減算 | -5円/月 |

(2) 交通費

交通費については、事業所の通常の実地地域外で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）を行った場合については、実施地域を超えた地点から1キロメートル当たり30円。

4. キャンセル料

ご利用者の体調不良以外でのご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただきます。

| キャンセル日 | キャンセル料 |
|----------------|-------------|
| 利用開始前日まで | 無 料 |
| 利用開始当日または利用期間中 | 1回の利用料金の50% |

5. 利用料金のお支払時期と支払い方法について

| | |
|----------------|---|
| 利用料、その他の費用の請求 | ①利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。 ②請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月中旬頃にご利用者様宛にお届けいたします。但し、請求額のない月はお届けいたしません。 |
| 利用料、その他の費用の支払い | ①請求書を受け取られましたら、お渡りする利用者様控えと内容を照合の上、請求月の末日までにお支払いください。 ●下記の事業者指定口座への振り込み 日新信用金庫 三木支店 普通 457938 イ) カスガノカイ リジチョウ ヨシダ ヤスアキ 医療法人財団 春日野会 理事長 吉田 泰昭 ※お振込の際の手数料は利用者様のご負担となります。 ●利用者様指定口座からの自動振替 ●現金支払い ②お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。※領収書の再発行は致しませんので、大切に保管をお願いします。 |

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設サンスマイル北野では、利用者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。

【利用者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]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設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
 - －当該利用者の介護・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]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の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
 - －利用者の診療等に当たり、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】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設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
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設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]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

訪問リハビリテーション利用同意書 介護予防訪問リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設 サンスマイル北野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、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）利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、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同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 サンスマイル北野
理事長 吉田泰昭 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

| | |
|------|-------|
| 氏 名 | (続柄) |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | |

【本約款第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

| | |
|------|-------|
| 氏 名 | (続柄) |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | |