

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

介護老人保健施設 康楽苑

介護老人保健施設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)

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設康楽苑（以下「当施設」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（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従つて、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）計画を立て実施し、利用者の心身の維持回復を目的とし、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「保護者」という。）並びに連帯保証人は、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康楽苑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ときから効力を有します。但し、保護者に変更があつた場合は、新たに同意を得ることとします。

- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款及び別紙1、別紙2の改定が行われない限り、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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び保護者は、当施設に対し、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・終了することができます。なお、この場合利用者及び保護者は、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。

但し、利用者が正当な理由なく、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当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び保護者に対し、次に掲げる場合には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）サービスの利用を解除・終了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 利用者及び保護者が、本約款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30日間以内に支払われない場合
- ③ 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
- ④ 利用者又は保護者が、当施設の職員に対して、窃盗・暴行・暴言・誹謗中傷・各種ハラスメント行為等、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
- ⑤ 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 利用者及び保護者並びに連帯保証人は、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）サービスの対価として、別紙1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。

- 2 当施設は、利用者又は保護者若しくは連帯保証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。利用者及び保護者並びに連帯保証人は、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。

なお、連帯保証人は利用者及び保護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 20 万円の範囲内で、利用者及び保護者と連帯して支払う責任を負います。

- 3 当施設は、利用者又は保護者若しくは連帯保証人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保護者若しくは連帯保証人に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第 6 条 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）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。（診療録については、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、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、保護者その他の者（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。

(身体の拘束等)

第 7 条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当施設の医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、医師が保護者に説明をして同意を得た上で、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(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保護者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 2 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（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医への連絡等
- 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、訪問リハビリ利用中に利用者の心身の状態が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は利用者及び保護者が指定するものに対し連絡を取る等必要な措置を講じます。

(サービスの質の確保)

第 10 条 当施設の提供するサービスの質を向上、確保するため検証、助言・指導、決定をする委員会を施設内に設けております。

- 2 第三者評価は実施しておりません。

(事故発生時の対応)

第 11 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、当施設は利用者の家族等利用者又は保護者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 12 条 利用者及び保護者並びに連帯保証人は、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、苦情受付担当者に申し出ることができます。

(賠償責任)

第 13 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、利用者及び保護者は、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 14 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、利用者又は保護者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>

重要事項説明書（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）

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)サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者の名称	社会医療法人 智徳会
主たる事務所の所在地	岩手県盛岡市手代森9-70-1
法人種別	医療法人
代表者の氏名	智田文徳
電話番号	019-696-2567

2. ご利用事業所

施設の名称	介護老人保健施設 康楽苑
施設の所在地	岩手県盛岡市手代森9-64-2
県知事認可番号	0350180048
施設長氏名	原田 一穂
電話番号	019-696-5811
FAX番号	019-696-5521

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある方に対し適正な訪問リハビリテーション（介護予防リハビリテーション）を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護者等が、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、利用者の心身の機能の維持回復を図る。 訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するようその目的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行う。 訪問リハビリテーション等の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4. 職員体制

職名	員数	職務内容
管理者	1	従業者の管理・指導
医師	1	利用者の診察・指示
理学・作業療法士	1以上	リハビリテーション計画書の作成・実施

・営業時間

営業日	月曜日～金曜日（但し、祝日、8/14～8/16、12/29～1/3 を除く）
営業時間（基本）	8：30～17：00

6.利用料金

(1) 介護保険給付によるサービス（負担割合に応じて自己負担額が変わります。）

項 目	自己負担金 ※表示の額は負担割合が1割の方の場合です。	
	内容	利用者負担額
《基本報酬》		
訪問リハビリテーション	20分のリハビリテーション（一週間に6回限度）	¥308/回
介護予防訪問リハビリテーション	20分のリハビリテーション（一週間に6回限度）	¥298/回
《各種サービス加算・減算費》		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	勤続年数7年以上の者が従事	¥6/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	勤続年数3年以上の者が従事	¥3/回
短期集中リハビリテーション加算	退院・退所日、要介護認定日から起算3カ月以内に1週間に概ね2回以上1日当たり20分以上実施した場合算定	¥200/日
認知症短期集中リハビリテーション加算	認知症と医師が判断した者で、医師の指示を受けた理学療法士等が退所日から3カ月以内に集中的なりハビリを行った場合加算	¥240/日
退院時共同指導加算	病院等に入院中の者が退院するに当たり医師又は理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に当該者に初回の訪問リハビリを行った場合加算	¥600/回
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	質の高いサービス提供のための多職種が共同して行う一連の取組（リハビリテーションマネジメント）を実施した場合加算	¥180/月
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	（イ）の算定要件を満たしていることに加え利用者ごとのリハビリ計画書の内容を「LIFE」へ提出しフィードバックを活用した場合	¥213/月
医師からのリハビリテーションの説明	医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合（イ）（ロ）に加え加算	¥270/月
移行支援加算	訪問リハビリを終了し、通所サービス等に移行した利用者が一定数以上の実績がある場合	¥17/日
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価し歯科医療機関及び介護支援専門員に結果の情報提供した場合加算	¥50/月

診療未実施減算	事業所の医師がやむを得ず診察を行わない場合	¥-50/回
12 か月超の減算(要支援者のみ)	利用開始日から12 か月を超えた場合	¥-30/回
処遇改善加算	上記で算定された介護保険自己負担合計額の1.5%分	

交通費 (自己負担)	実施区域(盛岡市、矢巾、紫波)を超えた地点から	片道50 kmまで	¥1,000 円
		片道100 kmまで	¥1,500 円

(2) その他の利用料

7. 利用料金の支払い方法

(1) 当苑窓口へ持参して支払い	原則月曜日から土曜日、午前8時30～午後5時の間
(2) 銀行振込による支払い	当苑指定口座へ振込(銀行所定振込手数料自己負担)
(3) 口座振替特約による支払い	取引の銀行預金(郵便貯金)から自動口座振替 (集金代行会社振替手数料自己負担)

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は当事業所の併設、協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、ご指定の緊急連絡先に連絡いたします。		
併設医療機関	医療機関の名称	未来の風せいわ病院
	所在地	盛岡市手代森9-70-1
	電話番号	019-696-2055
協力医療機関	医療機関の名称	盛岡赤十字病院
	所在地	盛岡市三本柳6-1-1
	電話番号	019-637-3111

9. 当苑ご利用の際にご留意いただく事項

- (1) 従業者は、金銭の貸借等に関する取扱は行いません。
- (2) 従業者は、介護保険制度上の業務以外は行う事ができません。
- (3) 従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。

10. 禁止事項

- (1) 従業者に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの行為は禁止します。
- (2) 従業者に対して行う身体を触る、手を握るなどの行為は禁止します。
- (3) 利用者及びご家族等による営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

11. 苦情等申立窓口

当苑訪問リハビリテーションについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当苑の苦情受付担当者までお気軽にご相談ください。

・ 苦情受付担当者 康楽苑 療法科主任 高橋恵美（理学療法士）

なお、当苑以外では次の機関にも相談や苦情の申し立てができます。

・ 盛岡市介護保険課	019-626-7562
・ 国民健康保険団体連合会	019-604-6700

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の表示	1. あり 2. なし
	② なし		

13. その他

- (1) 従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。
- (2) 当事業所では各種養成校等実習生を受け入れております。育成過程においてサービスの提供等に携わる場合は、ご協力をお願いいたします。

<別紙2>

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設康楽苑では、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（介護予防訪問リハビリテーション）

介護老人保健施設康楽苑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

<保護者>

住 所

氏 名

電話番号 (続柄)

<連帯保証人>

住 所

氏 名

電話番号 (続柄)

介護老人保健施設康楽苑

施設長 原田 一穂 殿

【本約款第5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条の利用者の主治医】

・主治医氏名	
・医療機関の名称	
・所在地	
・電話番号	

【本約款第9条の緊急時及び第11条の3項事故発生時の連絡先】

緊急時連絡先①

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

緊急時連絡先②

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

