

訪問リハビリテーションサービス重要事項説明書  
訪問リハビリテーションサービス契約書

介護保険サービス

医療法人社団 三好内科医院

# 訪問リハビリテーションサービス

## 重要事項説明書

訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、三好内科医院があなたに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(法人)名称  | 医療法人社団 三好内科医院                     |
| 主たる事業所の所在地 | 〒761-0442 香川県高松市川島本町 431-5        |
| 代表者名       | 三好 康夫                             |
| 電話番号       | TEL 087-848-2288 FAX 087-848-4987 |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 介護保険法令に基づき高松市長から指定を受けている事業所名称(指定番号) | 各事業所につき介護保険法令に基づき高松市長から指定を受けている居宅介護サービスの種類 |
| 三好内科医院<br>( 介護保険事業所番号 3710115894 )  | みなし指定 訪問リハビリテーション                          |

### 2. 事業の目的と運営方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 三好内科医院(以下、「事業者」という。)が提供する、訪問リハビリテーション事業(以下、「事業所」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項をさだめ、事業所の訪問リハビリテーション員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問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 | 事業所の訪問リハビリテーション員は、要介護等の心身の特性を踏まえて、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、生活機能の維持または向上を目指し、利用者の居宅において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維持・回復を図る。<br>事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保険・医療・福祉サービスの提供主体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ものとする。 |

### 3. 営業時間

|      |   |
|------|---|
| 営業日  | 年中無休  |
| 営業時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで(左記時間外でも要相談にて対応可能) |

## 4. サービスの内容

### ○訪問リハビリテーション

- (1)バイタルサイン測定：体温、血圧、脈拍などを測定します。
- (2)リハビリテーション：利用者が可能な限り居宅において、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、利用者の居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上を目指します。
- (3)指導：利用者またはご家族様等の介護にあたる方に対して、介助方法等を指導いたします。

## 5. 利用料

### ○提供するサービスの利用料について

| 区分等                           | 基本単位      | 算定回数等 |
|-------------------------------|-----------|-------|
| 理学療法士、作業療法士による<br>訪問リハビリテーション | 262(※308) | 1回につき |

- 区分支給限度基準額を計算する際には、(※単位)を用いる。

### ○自己負担額

上記の単位数に地域区分(7級地 10.17円)×介護保険負担割合(1割・2割・3割)になります。

- 交通費は  必要ありません。  
 実費 \_\_\_\_\_ 円です。

### ●ご利用にあたってのお願い●

保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更の生じた場合は、必ずお知らせください。

- ① 訪問リハビリテーションサービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割～3割をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付の償還払い(いったん利用者が利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法)をご希望される場合は、お申し出ください。
- ② 提供を受ける訪問リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 事業者は、利用者に対しサービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。
- ④ 毎月の利用料は、

翌月 27 日までに指定口座引き落とし処理になります。口座残額をご確認ください。引き落とし不可発生時には、翌月 10 日までに三好内科医院までご持参ください。

## 6. キャンセル料

訪問リハビリテーションサービスをキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料をいただきます。

当日のキャンセル：利用料自己負担分の 100 %

## 7. 禁止行為

訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ④利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 8. 秘密保持

- 1 事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らしません。
- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス提供者会議等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

## 9. 相談窓口および苦情申立窓口

1. サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、認識を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常にサービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。
2. 苦情等対応の基本手順
  - ①苦情等の受付、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情等解決に向けた対応の実施
  - ⑤再発防止及び改善の措置、⑥苦情等申立者への改善状況の確認

### 3. 相談窓口

|                    |       |    |                         |
|--------------------|-------|----|-------------------------|
| ご利用者相談窓口           | ご利用時間 | 平日 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 |
|                    | ご利用方法 | 電話 | 087-848-2288<br>三好康夫    |
|                    |       | 面接 | 場所 三好内科医院               |
| 国民健康保険連合会<br>介護保健室 | ご利用時間 | 平日 | 午前 9 時～午後 6 時           |
|                    | ご利用方法 | 電話 | 087-822-7435            |
|                    |       | 面接 | 場所 国民健康保険連合会 介護保健室      |
| 高松市役所<br>介護保険課     |       | 電話 | 087-839-2326            |

## 10. 損害賠償・事故発生・緊急時対応

事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。【重要事項説明書】第8項に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、利用者に過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる場合には、損害賠償責任を減ずることができるものとします。

### ●事故発生時の対応●

- (1)事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。
- (2)事業者は、サービスの提供に伴って事業所の責めに帰すべき理由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

|   |           |                  |
|---|-----------|------------------|
| 緊急時には利用者の主治医へ連絡し、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。 |           |                  |
| 利用者の主治医                                       | 氏名        |                  |
|   | 所属医療機関の名称 | 医療法人社団 三好内科医院    |
|   | 所在地       | 香川県高松市川島本町 431-5 |
|   | 電話番号      | 087-848-2288     |
| 緊急連絡先   | 氏名        |                  |
|   | 住所        |                  |
|   | 電話番号      |                  |
|   | 昼間の連絡先    |                  |
|   | 夜間の連絡先    |                  |

### 【 損害賠償がなされない場合 】

事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合に事業者は、損害賠償責任を免れます。

- 一、利用者が、利用締結時にその疾患および身体状況等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- 二、利用者もしくは利用者のご家族等が、訪問リハビリテーションサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- 三、利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合。
- 四、利用者又は利用者のご家族等が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

## 11. 虐待防止

虐待は、高齢者の尊厳の保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼすため、事業所は虐待防止のため必要な措置を講じます。

サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書を2通作成し、上記により重要事項を説明した上で1通を利用者に交付致しました。

令和        年        月        日

所在地 〒761-0442 香川県高松市川島本町 431 - 5

名称 医療法人社団 三好内科医院

代表者 三好 康夫

印

説明者

印

電話 0 8 7 - 8 4 8 - 2 2 8 8

FAX 0 8 7 - 8 4 8 - 4 9 8 7

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意した上で、重要事項説明書の交付を受けました。

令和        年        月        日

利用者様 住所

氏名

印

電話

家族代表 (家族以外の利用者代理人及び署名代行の場合も含みます。)

住所

氏名

印

ご利用者との関係

# 訪問リハビリテーションサービス契約書

利用者 \_\_\_\_\_ 様

事業者 三好内科医院

氏名 \_\_\_\_\_ 様(以下、「利用者」とします。)と、三好内科医院(以下、「事業者」とします)は、事業者が利用者に対して行う訪問リハビリテーションについて、次のとおり契約を結びます。

## 第1条【 契約の目的 】

事業者は利用者に対し、介護保険法令及びこの契約書に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、心身の機能維持・回復を図り自立した日常生活を営むことができるように、訪問リハビリテーションのサービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

## 第2条【 契約期間 】

この契約の契約期間は、

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から、第10条～第13条に基づく契約の終了まで、本契約に定めるところにしたがって、当事業者が提供する訪問リハビリテーションのサービスを利用できます。

## 第3条【 訪問リハビリテーション計画の作成・変更 】

- 1 事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全般の状況および希望を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成します。
- 2 訪問リハビリテーション計画には訪問リハビリテーションサービスの目標や、目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
- 3 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成、または変更した場合は、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者及びその家族の同意を得るものとします。
- 4 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、その居宅サービス計画に沿って作成します。
- 5 次のいずれかに該当する場合、事業者は、第1条に規定する訪問リハビリテーションの目的にしたがって、訪問リハビリテーション計画を変更します。
  - ①利用者の心身の状況の変化により、当該訪問リハビリテーション計画の変更をする場合
  - ②利用者およびその家族などが、訪問リハビリテーション計画の変更を希望する場合
- 6 事業者は、前項の訪問リハビリテーション計画の変更を行う場合、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。

## 第4条【 訪問リハビリテーションサービスの内容およびその提供 】

- 1 事業者は、第3条によって作成された訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者に対して訪問リハビリテーションのサービスを提供します。サービス内容については、別紙【重要事項説明書】に記載されているとおりです。
- 2 事業者は、利用者の訪問リハビリテーションサービス提供に関する記録を作成し、この契約の終了後も5年間保管します。
- 3 利用者およびその家族は、第2項のサービス記録の閲覧および複写物の交付を受けることができます。

## 第5条【費用】

- 1 事業者が提供する、訪問リハビリテーションのサービス利用料およびその他の費用は、別紙【重要事項説明書】に記載されているとおりです。
- 2 利用者は、サービス利用の対価として、第1項の費用額をもとに、算定された利用者負担額を月毎に事業者に支払います。
- 3 事業者は、訪問リハビリテーションのサービスにおいて、利用料金およびその他の費用の額を変更する場合、1ヶ月前までに利用者に対して文書で通知し、変更の申し出を行います。
- 4 事業者は、第3項に定める料金の変更を行う場合は、新たな料金に基づいた【重要事項説明書】を添付した、利用者サービス変更合意書を事業者・利用者の双方で交わします。

## 第6条【介護保険の適用を受けないサービスの説明】

事業者が提供する訪問リハビリテーションサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得ます。

## 第7条【支払方法】

利用者は、利用料その他自己の支払うべき費用の支払い方法について、事業者指定による銀行の引き落とし処理を厳守します。

## 第8条【利用料の滞納】

1. 利用者が、正当な理由なく事業者に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し1ヶ月以上の期間を定め、期間内に滞納額の支払いがないときは、本契約を解除する旨の催告をすることが出来ます。
2. 利用者は前項の催告をした場合には、利用者担当の介護支援専門員、利用者が住所を有する市区町村等と連絡を取り、解除後も利用者の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
3. 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、本契約を解除することができます。

## 第9条【サービスの中止・キャンセル料】

利用者は事業者に対して、サービス実施日の前営業日の午後5時までに通知することで、料金を負担することなく、サービスの利用を中止することが出来ます。サービス実施日の前営業日の午後5時までに通知することなくサービスの中止を希望した場合に事業者は利用者に対し、【重要事項説明書】に定めるところによりキャンセル料金を申し出る場合があります。

## 第10条【利用者の解約権】

利用者は事業者に対して、いつでも本契約の解約を申し入れることができます。この場合には、3日間以上の予告期間をもって事業者に届け出るものとし、予告期間満了日に本契約は解除されます。

## 第11条【利用者の解除権】

利用者は以下の場合には、直ちに本契約を解除できます。

1. 事業者が、正当な理由なく、本契約に定める訪問リハビリテーションサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなない場合。
2. 事業者が第17条に定める守秘義務に違反した場合。
3. 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。

## 第12条【事業者の解除権】

事業者は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、この訪問リハビリテーションサービス利用契約の目的を達することが著しく困難になったときは、文書により2週間以上の予告期間をもって、本契約を解除することができます。

### 第13条【 契約の終了 】

次のいずれかに該当する場合には、本契約は自動的に終了します。

- 1 利用者の要介護状態区分が要支援または自立とされた場合
- 2 利用者が介護保健施設へ入所した場合
- 3 第10条に基づいて、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- 4 第11条に基づいて、利用者が契約を解除した場合
- 5 第12条に基づいて、事業者が契約を解除した場合
- 6 利用者が死亡した場合

### 第14条【 緊急時の対応 】

事業者は、訪問リハビリテーションのサービスを提供しているときに、利用者に容態の急変が生じた場合は、速やかに主治医または家族に連絡を取り、必要な措置を講じます。

### 第15条【 損害賠償 】

事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責めに帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第17条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、利用者に過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる場合には、損害賠償責任を減ずることができるものとします。

#### ●事故発生時の対応●

- (1)事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。
- (2)事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき理由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

### 第16条【 損害賠償がなされない場合 】

事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合に事業者は、損害賠償責任を免れます。

- 一、利用者が、利用締結時にその疾患および身体状況等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- 二、利用者もしくは利用者のご家族等が、訪問リハビリテーションサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- 三、利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合。
- 四、利用者又は利用者のご家族等が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

### 第17条【 秘密保持 】

1. 事業者および事業所に従事する者は、訪問リハビリテーションサービス提供をする上で知り得た、利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続されます。
2. 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
3. 事業者は従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

### 第18条【 相談・苦情対応 】

1. 利用者又は利用者の家族は、提供された訪問リハビリテーションサービスに不満がある場合、いつでも別紙【重要事項説明書】記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は、利用者に提供した訪問リハビリテーションサービスについて、利用者又は利用者の家族からの苦情の申し立てがあった場合は、迅速・丁寧に対処しサービスの向上、改善に努めます。
3. 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いも致しません。

### **第19条【 天災等不可抗力 】**

- 1 本契約の有効期間中、地震、噴火その他天災等、事業者の責に帰すべからざる事由により訪問リハビリテーションサービスを提供出来なくなった場合には、利用者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供する義務を負わないものとします。
- 2 前項の場合においても、利用者は既に利用された訪問リハビリテーションサービスについては、所定のサービス利用料金を事業者を支払うものとします。

### **第20条【 利用者代理人 】**

- 1 利用者代理人は、原則として家族を代表するものとし、利用者の意向を尊重するものとします。
- 2 利用者代理人は、利用者と連携して、事業者に対する料金の支払いを含めた一切の責務についての責任を負うものとします。
- 3 利用者代理人に関して、事業者が認める場合に限り、選任しない場合もあるものとします。

### **第21条【 身分証携行義務 】**

訪問リハビリテーションのサービス従事者は常に身分証を携行し、初回訪問時、および利用者または利用者の家族から提示を求められた場合、いつでも身分証を提示します。

### **第22条【 協議義務 】**

利用者は事業者が訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

### **第23条【 合意管轄 】**

本契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、事業者所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを、予め合意するものとします。

### **第24条【 契約外条項 】**

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めない事項については、健康保険法令その他関係諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

以上のとおり、契約が成立したことを証するために、本契約書を2通作成し、利用者及び三好内科医院は記名押印の上、各自1通ずつ保有することとします。なお、私は三好内科医院から訪問リハビリテーションサービスについての『重要事項説明書』の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者様 住所

氏名

印

電話

代筆者 住所

〈代理人〉 氏名

印

ご利用者との関係

事業者

所在地 〒761-0442 香川県高松市川島本町 431-5

名称 医療法人社団 三好内科医院

代表者 三好 康夫

印

説明者

印

電話 087-848-2288

FAX 087-848-4987

医療法人社団 三好内科医院

〒761-0442 香川県高松市川島本町 431-5

TEL 087-848-2288 FAX 087-848-4987

介護保険事業所番号 3710115894