

指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション

むらたクリニック訪問リハビリテーション

運営規定

_____様（以下、「利用者」といいます）と、指定訪問リハビリテーション事業所「むらたクリニック訪問リハビリテーション」（以下、「事業者」といいます）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、つぎ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、介護保険法令およびこの契約書にしたがって、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、自立した日常生活を営むことができるように、心身の機能維持回復を図るために、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_____年_____月_____日から、第7条～第9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、
2. 訪問リハビリテーション計画を作成します。
3. 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。
4. 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成、また変更した場合は、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。
5. 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の内容に沿って作成します。
6. 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などの変化により、当該訪問リハビリテーション計画の変更を要する場合
 - 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
7. 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の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。ただし、複写物にかかる費用については【別紙】に定める料金を、利用者またはその家族が支払います。

第5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6条（費用・料金の変更）

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】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、【別紙】の費用額をもとに、算定された利用者負担額を月ごとに事業者を支払います。
3. 事業者は、提供した訪問リハビリテーションのサービスのうち、介護保険の適用外のものがある場合、そのサービスの内容および利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
4. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービスにおいて、要介護区分毎の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。
5. 事業者は、第4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【別紙】の料金表を事業者・利用者の双方で交わします。
6. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌々月上旬に利用者へ送付します。
7. 利用料は、当月の料金の合計額を翌々月20日に利用者の登録された普通預金口座より引き落とされます。

第7条（利用者の解除権）

利用者は事業者に対して、7日間以上の予告期間をもって事業者へ通知することで、いつでもこの契約を解除することができます。

第8条（事業者の解除権）

事業者は、利用者が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって利用者へ通知することで、この契約を解除することができます。

- ① 利用者が、正当な理由なく、サービス利用料、その他支払うべき費用を2ヶ月以上滞納した場合
- ② 利用者が、故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為を行い、改善される見込みがない場合

第9条（契約の終了）

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

1. 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合
2. 利用者が介護保険施設や医療施設などへ、入所または入院などした場合
3. 第7条に基づいて、利用者が契約を解除した場合
4. 第8条に基づいて、事業者が契約を解除した場合
5. 利用者が死亡した場合

第10条（秘密保持）

1. 事業者および事業者に従事する者は、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、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者および家族の個人情報を、情報を共有するために用いることを、本契約をもって同意したとみなします。

第11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12条（事故発生時の対応）

事業者は、訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり事故が発生した場合には、速やかに主治医並びに利用者の家族に連絡するとともに、治療が必要な場合は必要な措置を迅速に講じ、経過及び結果を各市町村に報告いたします。

第13条（賠償責任）

1. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
2. 第1項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。
3. リハビリを行う部屋に貴重品を置かないよう注意をお願いします。
紛失、喪失につきましては、当社で責任を負いかねます。

第14条（連携）

1. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービス提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 当事業者が提供するサービスを、通所系サービスや訪問系サービスへ移行する場合、担当責任者は、他サービス事業者との円滑な連携を行うために、ご利用者様の心身状況などを記載した情報提供書を提出します。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者およびその家族からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、事業者が提供した訪問リハビリテーションサービス、または訪問リハビリテーション計画に位置づいたサービスに関する要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行います。

第16条（本契約に定めない事項）

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. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他関係諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることとし、予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者および事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション むらたクリニック訪問リハビリテーション 重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

担当： 鈴木 良 星 貴行

電話： 048-780-2745

* ご不明な点は、ご遠慮なくお問い合わせください。

2 概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所名称	医療法人佳美会 むらたクリニック訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション
所在地	埼玉県さいたま市西区内野本郷450-1
介護保険指定番号	1116506448
サービスを提供する対象地域	さいたま市（西区、北区、大宮区）、上尾市

上記地域以外の方でもご相談ください。

(2) 職員体制 2024年4月1日現在

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	医師	1名（兼務）		管理者	1名
相談員	各担当		1名		1名
リハビリ 職員	理学療法士	5名	1名	理学療法	6名
	作業療法士			作業療法	
介護 職員	介護福祉士			介護	
	ヘルパー2級以上			介護	

(3) 設備概要

定員	1日7名	静養室	
機能訓練室	自宅	相談室	1室（デイケア）
移動車	1台	事務室	1室（デイケア）

営業時間

午前8時30分～午後17時30分

(サービス提供時間

午前8時30分から午後12時30分

午後13時30分から午後17時30分までとする)

(4) 定休日

土曜日、日曜日、夏季休暇、年末年始

3 サービス内容

「居宅サービス計画」に沿って、「訪問リハビリテーション介護計画」及び

「介護予防訪問リハビリテーション介護計画」を作成し、次のようなサービスを提供します。

- (1) 機能訓練：介護計画に沿って、利用者宅において機能低下の予防、運動器機能の向上を目的とした、日常生活に必要な基本動作訓練を行います。
- (2) 生活相談：利用者およびその家族の日常生活における介護、環境整備関係等に関する相談、助言を行います。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

担当のケアマネージャーにご相談下さい。その後、担当者がご説明に伺います。

(2) サービスの終了

- ① 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間を置いて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変や急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも、この契約を解約することができます。
- ② 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月間の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ③ 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (ア) 事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
 - (イ) 事業者が守秘義務に違反した場合
 - (ウ) 事業者が利用者や家族などに対し、社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - (エ) 事業者が破産した場合
- ④ 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (ア) 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
 - (イ) 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院若しくは病気などにより、3ヶ月以上に渡ってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - (ウ) 利用者又はその家族等が事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ⑤ 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - (ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - (イ) 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
 - (ウ) 利用者が死亡した場合

(3) 利用料

【別紙】参照

5 当事業所の訪問リハビリテーションの特徴等

(1) 事業の目的

医療法人佳美会が開設する「むらたクリニック訪問リハビリテーション」が行う訪問リハビリテーション事業及び介護予防訪問リハビリテーション事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者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及び介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者のもっている能力に応じた自立した生活ができるように援助いたします。在宅でのリハビリ特性を生かして、利用者の生活を援助します。

(3) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員配置の有無	有	
時間延長の可否	無	
職員への研修の実施	有	年1回以上実施している。

(4) サービス利用に当たっての留意事項

- ・体 調 確 認：訪問リハビリテーション時に利用者の体調等の確認をします。高熱等の体調不良によりサービスをご利用できない場合があります。
- ・サービスの中止：利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。【別紙】参照
- ・利 用 の 変 更：利用曜日や時間帯についての変更を希望される方は、ご遠慮なくご相談ください。ただし、定員等の都合により、ご希望に添えない場合もあります。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	フェイスシート参照
	連絡先電話番号	
ご家族	氏 名	フェイスシート参照
	連絡先電話番号	

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に何らかの事故が発生した場合は、直ちに主治医・親族に連絡し、治療が必要な場合は、救急隊・管理者に連絡し、経過及び結果を市区町村に報告します。

8 非常災害対策

- ・防災の対応：消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。

9 サービス内容に関する苦情

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は相談窓口担当までお申し込みください。

担 当 鈴木 良 星 貴行

電 話 048-780-2745 FAX 048-780-2746

受付時間 午前8時30分～午後5時30分（月曜日～金曜日）

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に相談、苦情を伝えることができます。

さいたま市役所	介護保険課	電話	048-829-1265(直通)
さいたま市西区	高齢介護課	電話	048-620-2668(直通)
さいたま市北区	高齢介護課	電話	048-669-6068(直通)
さいたま市桜区	高齢介護課	電話	048-856-6178(直通)
さいたま市中央区	高齢介護課	電話	048-840-6068(直通)
さいたま市大宮区	高齢介護課	電話	048-646-3068(直通)
さいたま市見沼区	高齢介護課	電話	048-681-6068(直通)
さいたま市浦和区	高齢介護課	電話	048-829-6153(直通)
さいたま市南区	高齢介護課	電話	048-844-7178(直通)
さいたま市緑区	高齢介護課	電話	048-712-1178(直通)
さいたま市岩槻区	高齢介護課	電話	048-790-0169(直通)
上尾市役所	高齢介護課	電話	048-775-5126(直通)
埼玉県国民健康保険団体連合会	介護保険課	電話	048-824-2568

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

2. 使用する期間

契約で定める期間

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション むらたクリニック訪問リハビリテーション 【別紙】

1. 担当

氏名：鈴木 良 星 貴行 連絡先：048-780-2745

2. 訪問リハビリテーションの内容

- ・利用日 (介護予防) 訪問リハビリテーション計画のとおり
- ・利用時間 (介護予防) 訪問リハビリテーション計画のとおり
- ・利用可能設備等 相談室
- ・サービス内容 (介護予防) 訪問リハビリ計画に沿って、リハビリテーションを行います。

3. 料金 【1割負担額記載】※介護保険負担割合証記載による

《訪問リハビリテーション利用料》 ※地域加算は定めに準ずる

	20分あたりの単位数	介護保険適用時の 20分あたりの自己負担額
要介護1～5	308単位	334円

短期集中リハビリテーション実施加算

1日につき200単位 ※週2回限度 介護保険適用時の自己負担額は217円です。
(退院(所)または認定日から3ヶ月以内。1週間におおむね2日以上。1日当たり20分以上実施。)

サービス提供体制強化加算

1回につき6単位。介護保険適用時の自己負担額は6円です。

施設担当医による未診療時の減算

1回につき-50単位。介護保険適用時の自己負担額は-55円です。

通所リハ退院時共同指導加算

1回につき600単位。介護保険適用時の自己負担額は650円です。

《介護予防訪問リハビリテーション利用料》

	20分あたりの単位数	介護保険適用時の 20分あたりの自己負担額
要支援1～2	298単位	323円

サービス提供体制強化加算

1回につき6単位。介護保険適用時の自己負担額は6円です。

施設担当医による未診療時の減算

1回につき-50単位。介護保険適用時の自己負担額は-55円です。

予防通所リハ退院時共同指導加算

1回につき600単位。介護保険適用時の自己負担額は650円です。

○医療費控除の対象となりますので、領収書の保管をお願い致します。

4. 支払方法

利用料金一部負担金及び自己負担金のお支払いは、銀行引き落としさせていただきます。
(ご利用日の2ヵ月後の20日引き落とし)

5. キャンセル料

ご利用者様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がかかります。
利用日の前営業日午後5時30分までにご連絡が無かった場合、利用料の50%
※当日の急変、やむを得ない事情の場合は除きます。

6. サービス内容に関する苦情

通所介護に関する相談、要望、苦情等は相談窓口担当までお申し込みください。

担 当 鈴木 良 星 貴行

電 話 048-780-2745 FAX 048-780-2746

受付時間 午前8時30分～午後5時30分 (月曜日～金曜日)

7. 事業所の概要

法 人 名 称 医療法人 佳美会

代 表 者 理事長 村田 佳太郎

法人本部所在地 〒331-0045 埼玉県さいたま市西区内野本郷448-1

電 話 番 号 048-620-7888

法 人 設 立 平成25年10月9日

施設等(種別) むらたクリニック(診療所)

事業所所在地 〒331-0045 埼玉県さいたま市西区内野本郷450-1

事業所名 むらたクリニック訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

指定番号 1116506448

説明者 氏 名

上記内容の説明を受け、了承しました。

① 利用契約書 ② 重要事項説明書 ③ 個人情報使用同意書 ④利用料金(別表)

年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印