

老人保健施設レストア川崎
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（重要事項説明書）
(令和6年6月1日現在)

(事業の目的)

第1条 1 要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という）に対し、適正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を提供することを目的とします。

(契約期間)

第2条 1 本約款は、利用者が老人保健施設レストア川崎 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、契約期間は利用契約日から利用契約終了日までとします。ただし、契約者・保証人に変更があった場合は、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、別紙1、別紙2 の改定が行われた場合、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際には再度利用同意書の提出を求める場合がございます。

3 利用者の健康上の理由による中止

- ① 病気の際はサービス提供をお断りする場合がございます。
- ② 当日の健康状態が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- ③ ご利用中に、体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また必要に応じて速やかに、主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

(施設の概要)

第3条

(1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設 レストア川崎
- ・所在地 神奈川県川崎市宮前区犬蔵2-25-9
- ・管理者名 桑名壮太郎
- ・管理者連絡先 044-976-7111 ・ファックス番号 044-976-6692
- ・事業所指定番号 1455580041
- ・サービス提供地域

宮前区 の一部	犬蔵一丁目、犬蔵二丁目、犬蔵三丁目、南平台、けやき平、 初山二丁目、土橋五丁目、菅生六丁目(一部)、白幡台二丁目(一部)
------------	---

(2) 運営の方針

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においては、介護保険法その他の法令、「川崎市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例等」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

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の従事者は、利用者が居宅において、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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図るとともに、自立した生活の支援を行います。
3. 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実施にあたっては、居宅介護支援事業者や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密接な連携に努めるとともに関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所の職員体制

職 種	資 格		
管理者	医師	1 名	老健と常勤兼務
医師	医師	1 名	老健と常勤兼務
職 員	理学療法士・作業療法士	3 名・4 名	老健と常勤兼務

(4) 営業日及び営業時間

- ・ 営業日 月～金曜日
- ・ 休日 土・日・祝祭日、12月31日～1月3日
- ・ 営業時間 8：30～17：30
- ・ サービス提供時間 9：30～17：00

(5) サービスの内容

主治医の診療情報提供書（指示書）、ケアプランに基づき行います。

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。

(利用料金)

- 第4条**
- 1 利用者及び契約者、連帯保証人は、連帯して当施設に対し、本約款に基づく介護サービスの対価として、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、介護保険法令の改正があった場合等、利用料金を変更することがあります。
 - 2 当施設は、利用者及び契約者、又は契約者が指定する送付先、連帯保証人に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月15日前後に、前月分の請求書を発行し、毎月26日にお引落をさせていただきます。口座振替でのお支払いが難しい場合には、その月の28日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。利用者及び契約者、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28日までに支払うものとします。利用者及び契約者が指定日までに料金を支払わない場合は連帯保証人にお支払いいただきます。連帯保証人は本約款同意書に記載された方で独立された生計を営む成人の方に限ります。
 - 3 当施設は、利用者又は契約者、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、利用者又は契約者、連帯保証人に対して領収書を交付します。なお、領収書の再発行は致しかねますので大切にお持ち下さい。
 - 4 滞納した利用料金の支払を催促したにもかかわらず、指定期日に支払われない場合、法的手続きを取る場合があります。

(連帯保証人)

- 第5条** 1 利用者は、次の各号の要件を満たす連帯保証人を立てます。但し、利用者が連帯保証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 連帯保証人は、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 連帯保証人が第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、利用者及び連帯保証人に対し、相当期間内にその連帯保証人に代わる新たな連帯保証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 連帯保証人の請求があったときは、当施設は連帯保証人に対し、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6条** 利用者及び契約者は、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の解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び契約者は、速やかに当施設及び利用者の居宅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7条** 1 当施設が、利用者及び契約者、連帯保証人に対し、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) 利用者及び契約者、連帯保証人が、本約款に定める利用料金を2ヶ月以上滞納しその支払い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
 - (2) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、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が困難であると判断された場合
 - (3) 利用者又は契約者が、当施設、当施設職員に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他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
 - (4) 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が困難であると判断された場合
- 2 以下の場合は、連絡がなくてもサービス提供を自動的に終了させていただきます。
- (1) 病院・介護保健施設などへ入院、入所した場合
 - (2) 利用者が死亡した場合
 - (3) 要介護認定の更新で非該当となった場合

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第8条** 1 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契約者等に関

する個人情報の利用目的を別紙1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]）等の連携
- ③ 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
- ④ 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）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

(緊急時における対応)

第9条 従事者は、サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

第10条 利用者に対する居宅介護支援の提供により事故や発生した場合は、速やかに当該利用者の家族、介護支援専門員又は地域包括支援センター及び市町村等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

(相談・苦情・要望等)

第11条 利用者・キーパーソン及び契約者は、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は以下の担当者までご連絡下さい。苦情窓口担当者・訪問リハビリ責任者・担当理学療法士・作業療法士等で内容の検討を行います。

[要望又は苦情受付窓口]

① 老人保健施設レストア川崎

電話 044-976-7111 (月～土 9:00～17:00)

FAX 044-976-6692

② 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進事業者指導係

電話 044-200-0445

③ 神奈川県国民健康保険団体連合会介護保健課介護苦情係

電話 045-329-3447

(賠償責任)

- 第12条**
- 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、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、利用者及び代理人は、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。

(その他運営に関する留意事項)

- 第13条**
- 1 事業提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
 - 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の提供を行う際には、その者の被保険証により受給資格やその内容（認定区分、有効期間、介護認定審査会意見の内容等）を確認するものとします。
 - 3 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行う従業者は当該リハビリテーションの提供において常に社会人としての見識ある行動をし、従業者としての身分を証明する証明書を携帯し、利用者及びその家族等から掲示を求められたときは、これを掲示するものとします。

(附則)

- 第14条**
- 1 本約款は、令和6年6月1日より適用します。
 - 2 本約款は、通知することなく内容を変更する場合がございます。

老人保健施設レストア川崎

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料金表

(令和6年6月1日)

【保険内】

〔訪問リハビリテーション〕		1割負担	2割負担	3割負担	
訪問リハビリテーション費(1回20分)	308単位	335円	670円	1005円	1回
サービス提供体制強化加算	6単位	7円	13円	20円	1回
短期集中リハビリテーション実施加算 (3月以内の期間に行われたもの)	200単位	218円	436円	653円	1日
リハビリテーションマネジメント加算ロ	213単位	232円	463円	695円	1月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270単位	294円	588円	882円	1月
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算	240単位	261円	522円	783円	1日
事業所の医師がリハビリテーション計画に係る診療を行わなかった場合	-50単位	-54円	-109円	-163円	1回
退院時共同指導加算	600単位	653円	1306円	1958円	1回
口腔連携強化加算	50単位	54円	109円	163円	1月

〔介護予防訪問リハビリテーション〕		1割負担	2割負担	3割負担	
訪問リハビリテーション費(1回20分)	298単位	324円	648円	972円	1回
サービス提供体制強化加算	6単位	7円	13円	20円	1回
短期集中リハビリテーション実施加算 (3月以内の期間に行われたもの)	200単位	218円	436円	653円	1日
事業所の医師がリハビリテーション計画に係る診療を行わなかった場合	-50単位	-54円	-109円	-163円	1月
退院時共同指導加算	600単位	653円	1306円	1958円	1回
口腔連携強化加算	50単位	54円	109円	163円	1月

※基本サービス費・各加算に関しては、単位数に地域加算10.88(2等級)を乗じたもの。

【利用者負担算出方法】地域単価×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×負担割合※1(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※1 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

【その他費用】

サービスの利用をキャンセルする場合、連絡をいただいた時間に応じてキャンセル料を請求させていただきます。

期 限	キャンセル料
ご利用日の前日17:00までにご連絡頂いた場合	なし
ご利用日の前日17:00までにご連絡がない場合	1,000円

通常の事業の実施地域を越えて事業を行った場合、別途交通費を請求させていただきます。

移動手段	交通費
自動車	実施地域から1キロを超えるごとに片道につき100円
その他	交通費実費

当施設における個人情報の利用目的

当施設は介護保険法に則り、ご利用者様に良質な医学的管理下における看護・介護サービスを提供できるよう、日々努力を重ねています。また、「ご利用者の個人情報」につきましても、適切に保護し管理する事が非常に重要であると考え、以下の個人情報の使用目的を定め確実な履行に努力していきます。

1. 当施設内での利用

1. ご利用者様に提供する医療・看護・介護サービス
2. 介護保険事務業務
3. 入退所等の療養棟管理
4. 会計・経理業務
5. 医療・看護・介護事故等の報告
6. 当該ご利用者様への医療・看護・介護サービスの向上（事故防止・安全確保含む）
7. 医療・看護・介護サービスの質の向上を目的とした施設内勉強会
8. その他、ご利用者様に係わる管理運営業務
9. 年間行事やイベント等の写真等の施設内掲示

2. 当施設外への情報提供としての利用

1. 他の介護サービス事業者・居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業所・医療機関等との連携、及び照会への回答
2. ご利用者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
3. ご家族様への心身の状態説明
4. 検体検査業務の委託その他の業務委託
5. 審査支払機関へのレセプトの提出
6. 審査支払機関、保険者からの照会への回答
7. 事故等による医療・看護・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談や届出
8. その他、ご利用者様への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用

1. 医療・看護・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 施設内での医療・看護・介護実習等への協力
3. 外部審査機関への情報提供
4. 広報誌の発行、学会発表等

4. 付記

1. 上記に示す利用目的の中で同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
個人情報に関する窓口相談： 地域介護連携室（電話 044-976-0017）
2. 救命救急の場合は、この限りではありません。
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。
4. 情報開示にかかわる費用（複写代）は、実費相当額をいただく事になります。

老人保健施設レストア川崎

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

老人保健施設レストア川崎 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、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。

年 月 日

老人保健施設 レストア川崎

施設長 桑名壮太郎殿

<利用者>

氏名 _____ (印)

住所 _____

<契約者>

氏名 _____ (印)

住所 _____

【本約款第4条請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	_____ (印) (続柄)	
住所	〒 _____ - _____	
電話番号	(自宅) _____ ()	(携帯) _____ ()
勤務先	(名称) _____ ()	(電話) _____ ()

【本約款第5条保証人】

* 独立した生計を営む成人の方に限りです

氏名	_____ (印) (続柄)	
住所	〒 _____ - _____	
電話番号	(自宅) _____ ()	(携帯) _____ ()
勤務先	(名称) _____ ()	(電話) _____ ()

施設側説明担当者 _____ (印)

老人保健施設 レストア川崎

13-04-2101