

医療法人社団善仁会

平和台介護老人保健施設アバンセ

## 契 約 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） 】



# 平和台介護老人保健施設アバンセ (介護予防) 訪問リハビリテーションサービス 重要事項説明書

【令和6年6月1日改定】

## 1. 訪問リハビリテーションアバンセの概要

### (1) 施設の名称等

|         |                  |
|---------|------------------|
| 事業者名    | 医療法人社団善仁会        |
| 事業所名    | 平和台介護老人保健施設アバンセ  |
| 管理者     | 秋山 謙次（施設長／医師）    |
| 開所年月日   | 平成20年3月1日        |
| 所在地     | 東京都練馬区平和台1-16-12 |
| 電話番号    | 03（5922）2300     |
| ファックス   | 03（5922）2301     |
| 指定事業所番号 | 1372006088       |

### (2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設とは、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活の維持向上を目指し、総合的に援助する施設です。また、1日でも早く在宅に戻ることができ、居宅での生活が継続出来るよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーション等のサービス提供をし、在宅生活支援を目的とした施設です。

利用者の意志を尊重し、望ましい在宅、または施設生活を過ごせるよう支援計画、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

### (3) 当施設の運営方針

医療法人社団善仁会の信条は、

- ・信頼「高齢者への尊厳」
- ・安全「安全・安心・快適な生活の確保」
- ・貢献「地域に根ざした施設」

であり、皆さまに安心して利用していただけるよう努めています。

利用者一人一人が、身体的機能、精神的機能に合わせて、その人らしく快適にらせるよう潜在能力を引き出し、生活が再編できる喜びと、誇りから生きがいを実感し、安定した生活が実現できるよう支援します。

また、人と人との出会いと営みが重要であり、「一個人としての尊厳」を重視し、その人らしい生活が継続できるよう、利用者の希望や身体的・精神的状態を評価したケアプランに沿ったサービスの実践を目標としています。

**(4) 訪問リハビリテーションの方針**

- ① 理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なリハビリテーション活動の支援を行い、ご利用者の心身機能が維持・回復するよう努めます。
- ② ご利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止、予防が得られるよう努めます。
- ③ 介護保険利用外の方に対しても、地域生活に関する相談や必要な情報提供、サービス調整等にも必要に応じて対応いたします。

**(5) 職員体制**

| 資 格              |                         | 定 員   |
|------------------|-------------------------|-------|
| 施設長(管理者)         | 医師                      | 1 名   |
| サービス提供責任者        |                         | 1 名   |
| リハビリテーション<br>職 員 | 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 1 名以上 |

**(6) その他の提供できるサービス**

- ・施設入所サービス
- ・短期入所療養介護（介護予防）
- ・通所リハビリテーション（介護予防）

**2. サービスの内容****(1) 利用時間**

【 月曜日 ～ 土曜日 10：00 ～ 16：00 】

**(2) 機能訓練**

当サービスではリハビリテーション職員による個別のリハビリテーション、短期集中リハビリテーション等を実施しています。利用者の状態に適した機能回復訓練を行います。

- ① 離床者の日常生活の維持・向上を目的とした心身機能に対する機能訓練の設定と実施
- ② 利用者の心身機能を最大限発揮できるような環境整備
- ③ 健康状態の確認やその管理に関する支援

**(3) 生活相談**

当サービスではリハビリテーション職員が、利用者や家族からの日常生活、介護サービスに関する相談に応じるとともに、その他行政機関へ各種申請手続きのサポート等を行います。

以下余白

### 3. 利用方法

#### (1) お申し込み

まずは電話等でお申込みください。利用内容や利用日が決定した後に、契約を締結いたします。居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に依頼している場合は、事前に担当者へご相談ください。

#### (2) 利用エリア

利用エリアは主に練馬～光が丘地区を中心とし、リハビリテーション職員が自転車にて概ね30分以内（片道）の範囲となります。それ以外の場合は、別途交通費（実費）がかかることがあります。事前に担当者へご相談ください。

#### (3) サービス利用契約の終了

##### ① 利用者が契約を解約する場合

文書でのお申し出により、いつでも解約することができます。事前に担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）とご相談ください。

##### ② 事業者が契約を解約する場合

以下の場合は、今後のサービス利用契約を終了いたします。

- A. 利用者や家族が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の申告事項に関して故意に告げず、虚偽の告知を行った場合
- B. 利用者が、サービス利用料金の支払いを遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- C. 利用者や家族が、以下のような行為を行った場合
  - I. 他の利用者に暴力行為を働く等、多大な迷惑をかけた場合  
(例：他の利用者に多大な迷惑行為を繰り返し行った、他の利用者等に重大な怪我を追わせてしまった場合など)
  - II. 家族の協力が得られない場合
  - III. 施設の看護・介護方針と合わず、施設との信頼関係が築けない場合  
(例：当施設の医療ケアと生活サービスに関して、利用者や家族との考え方が著しく異なり、医師（施設長）及び職員との信頼関係が全く築けない場合など)  
この場合、契約終了後の予約は無効となります。
- D. やむを得ない事情により当施設を閉鎖もしくは縮小する場合（契約終了30日前までに文書で通知致します）。この場合、その後の予約は無効となります。

##### ③ 自動終了の場合

以下の場合は双方の通知がなくても、自動的に利用契約を終了します。

- A. 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合
- B. 利用者がお亡くなりになった場合
- C. 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合

## 4. 支払方法

当月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）の請求書を、翌月 15 日までに発行いたしますので、末日迄にお支払いください。請求書は、連絡帳袋にお入れするか、郵送いたします。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払方法は下記の通りとなりますので、契約時にお選びください。

### （１）窓口でのお支払い

窓口にて現金でのお支払いとなります。

・受付時間 【毎日 午前 9：00 ～ 午後 5：00】

※上記時間外にお支払いを希望される方は、事前にご相談ください。

### （２）指定口座へのお振込み

三菱ＵＦＪ銀行、もしくは城北信用金庫へのお振込みとなります。振込手数料は、お客様のご負担とさせていただきます。

### （３）口座引き落とし

三菱ＵＦＪファクター（料金振替代行システム）の口座振替依頼書をお渡しいたします。口座振替日は、毎月 27 日となります。

## 5. 訪問リハビリテーション時のリスクについて

当サービスでは、利用者が快適な生活を送れるよう、安全なサービス提供に努めていますが、利用者の心身の状況や病気による様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- ① 歩行時の転倒、車椅子からの転落による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ③ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- ④ 高齢者であることから、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合もあります。
- ⑤ 全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

## 6. 利用に当たっての留意事項

### （１）健康上の理由によるサービス提供の中止

- ① 風邪、病気等、健康上の理由により、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合、または利用中に体調が悪くなった場合は、サービスの内容変更、もしくはサービスを中止することがあります。その場合は、家族に報告の上、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または歯科医師に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

- ③ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている場合、お断りすることがあります。

**(2) 悪天候及び地震などの自然災害による営業の休止**

- ① 台風や積雪など、当日の天候によっては営業を休止する場合があります。その場合は、前日もしくは当日の朝9時00分までに、利用者または家族へ連絡致します。
- ② 悪天候や地震などの自然災害の発生によって、営業を休止する場合があります。その場合は、ご家族に連絡の上、適切に対応致します。
- ③ 営業を中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている場合、お断りすることがあります。

**(3) 金銭・物品・飲食**

金銭の貸し借り、物品・飲食物の授受、貴重品の預かりなどをご遠慮願います。

**(4) 医療行為や補助行為**

リハビリテーション職員による注射や投薬介助など、医療行為や補助行為は禁止となりますのでご遠慮願います。

**(5) 宗教活動**

憲法に定められているところの宗教の自由を尊重します。ただし、リハビリテーション職員への勧誘・集会等の実施についてはご遠慮願います。

**(6) 迷惑行為**

その他リハビリテーション職員への個人情報収集やサービス以外の行為など、必要に応じてサービスを中止することがあります。

**7. 緊急時・事故発生時の対応**

体調の変化等、緊急の場合や事故発生時は下記の定める緊急連絡先に連絡します。

| 緊急連絡先 | 第1候補 | 第2候補 |
|-------|------|------|
| 氏 名   |      |      |
| 続 柄   |      |      |
| 住 所   |      |      |
| 電 話   |      |      |

## 主 治 医

| 連 絡 先   | 第 1 候補 | 第 2 候補 |
|---------|--------|--------|
| 病院／診療所名 |        |        |
| 医 師 名   |        |        |
| 所 在 地   |        |        |
| 電 話     |        |        |
| 診察券番号   |        |        |

## 8. サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスに関する相談、苦情等は、サービス提供責任者、または施設までお申し出ください。

- ① 平和台介護老人保健施設アバンセ  
 渡邊 豪（サービス提供責任者）  
 東京都練馬区平和台 1-16-12  
 電話 03（5922）2300

その他 当施設以外に、区市町村の相談、苦情窓口でも受け付けています。

- ② 北町地域包括支援センター（医療と介護の相談窓口）  
 東京都練馬区北町 2-26-1  
 電話 03（3937）5577
- ③ 練馬区保健福祉サービス 苦情調整委員事務局  
 東京都練馬区豊玉北 6-12-1  
 電話 03（3993）1344
- ④ 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当  
 東京都千代田区飯田橋 3-5-1  
 電話 03（6238）0177

## ご利用料金

【 令和6年6月1日改定 】

### 1. 訪問リハビリテーションサービス費（1回あたりの介護点数）

#### （1）訪問リハビリテーション費

| 該当<br>(○) | 要介護<br>状態区分 | 所要時間                  | 基本単位  | 負担額<br>1割/2割/3割        |
|-----------|-------------|-----------------------|-------|------------------------|
|           | 要介護1～要介護5   | 1回（20分以上）<br>1週に6回を限度 | 308単位 | 342円<br>684円<br>1,026円 |

#### （2）介護予防訪問リハビリテーション費

| 該当<br>(○) | 介護予防<br>状態区分 | 所要時間                  | 基本単位  | 負担額<br>1割/2割/3割      |
|-----------|--------------|-----------------------|-------|----------------------|
|           | 要支援1～要支援2    | 1回（20分以上）<br>1週に6回を限度 | 298単位 | 331円<br>662円<br>993円 |

上記の利用料以外、下記の項目に該当する場合、次の料金が加算されます。

### 2. 各種加算報酬（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）

| 加算項目                         | 加算要件（内容）  | 加算単位  |       | 負担額<br>1割/2割/3割      |
|------------------------------|---|-------|-------|----------------------|
| サービス提供体制<br>強化加算（イ）          | 事業所に7年以上在籍している職員が1名以上配置   | 1回につき | 6単位   | 7円<br>14円<br>20円     |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算<br>（イ） | 医師の指示ならびに利用者の心身機能や日常生活の状態を把握した上でリハビリテーション会議（ICT機能を活用しても可）を定期的に開催して介護の工夫等を伝達・共有しながらリハビリテーション計画を作成・見直し、この計画をリハビリテーション専門職が利用者に内容を説明して同意を得た場合 | 1月につき | 180単位 | 200円<br>400円<br>600円 |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算<br>（ロ） | （イ）の内容に加えて、リハビリテーション計画や取り組みの内容を厚生労働省に提出した場合   | 1月につき | 213単位 | 237円<br>473円<br>710円 |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算<br>4   | イロに加え、利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容を医師が説明した場合   | 1月につき | 270単位 | 300円<br>600円<br>900円 |

|                              |   |                         |       |                          |
|------------------------------|---|-------------------------|-------|--------------------------|
| 短期集中<br>リハビリテーション<br>実施加算    | 退院（退所）日又は認定日から起算して<br>3月以内の期間にリハビリテーションを<br>実施した場合  | 1日につき                   | 200単位 | 222円<br>444円<br>666円     |
| 認知症短期集中<br>リハビリテーション<br>実施加算 | 認知症を有する利用者の認知機能や生活<br>機能を改善するために、退院（退所）日<br>又は認定日から起算して3月以内の期間<br>にリハビリテーションを実施した場合   | 1週に2日<br>を限度とし<br>1日につき | 240単位 | 267円<br>533円<br>800円     |
| 口腔連携強化加算                     | 利用者の口腔の健康状態の評価を実施し<br>た場合において、連携歯科医療機関及び<br>介護支援専門員に対し、当該評価の結果<br>を情報提供した場合   | 1月<br>1回に限り             | 50単位  | 56円<br>111円<br>167円      |
| 退院時共同<br>指導加算                | 病院等に入院中の者が退院するに当た<br>り、訪問リハビリテーション事業所の医<br>師又は理学療法士、作業療法士、言語聴<br>覚士が、退院前カンファレンスに参加<br>し、当該利用者の状況等に関する情報を<br>退院後初回のリハビリテーションに反映<br>させた場合 | 1回に限り                   | 600単位 | 666円<br>1,332円<br>1,998円 |
| 移行支援加算                       | リハビリテーションにより日常生活動作<br>（ADL）が向上することにより、社会<br>への参加等に繋がり、他のサービスに移<br>行出来た場合  | 1日につき                   | 17単位  | 19円<br>38円<br>57円        |

※通常は週6回を限度とする訪問リハビリテーションですが、退院・退所日から起算して3月以  
内は週12回まで利用が可能となります。

※介護予防の方（要支援1・2）については、利用開始から12ヶ月を超えた場合1回あたり  
5単位の減算となります。

以下余白

契約する場合は以上の事を確認すること

契約締結日            令和        年        月        日

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）利用にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|       |                     |   |
|-------|---------------------|---|
| 事業者名  | 医療法人社団善仁会           |   |
| 住 所   | 東京都練馬区平和台 1－16－12   |   |
| 代 表 者 | 理事長    吉川   哲夫    印 |   |
| 事業所名  | 平和台介護老人保健施設アバンセ     | 印 |
| 説 明 者 | 所属：訪問リハビリテーション      |   |
|       | 氏 名                 | 印 |

私は、契約書及び書面により、事業者から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）についての重要事項の説明を受けました。

|       |        |   |
|-------|--------|---|
| 利 用 者 | 氏 名    | 印 |
|       | (代筆者名： | ) |
| 保 証 人 | 氏 名    | 印 |
| 代 理 人 | 氏 名    | 印 |