

介護予防訪問リハビリテーション
利用約款

_____様

訪問リハビリテーション きたの

医療法人 昭仁会 訪問リハビリテーションきたの

介護予防訪問リハビリテーション利用約款

第1条（約款の目的）

医療法人昭仁会（以下「事業者」といいます）訪問リハビリテーションきたの（以下「事業所」といいます）は、要支援1又は要支援2と認定された利用者（以下「利用者」といいます）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り居宅で、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、介護予防訪問リハビリテーションを提供し、一方、利用者又は利用者の身元引受人は、当事業者に対し、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。

第2条（適用期間）

本約款は、利用者が介護予防訪問リハビリテーション利用同意書を当事業所に提出したときから効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し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。但し、本約款、別紙（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

第3条（身元引受人）

利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受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 身元引受人は、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50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当事業所の職員等に対して、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、当事業者は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受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。

- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、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。

第4条（利用者からの解除）

利用者は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本約款に基づく介護予防訪問リハビリテーション利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当事業所及び利用者の介護予防サービス計画作成者に連絡するものとします。（本条第3項の場合も同様とします。）

2 身元引受人も前項と同様に介護予防訪問リハビリテーション利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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。

第5条（当事業所からの解除）

当事業所は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく介護予防訪問リハビリテーションの利用を解除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 利用者の介護予防サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2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
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な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
- ⑤ 利用者が、当事業所の職員等に対して、窃盗、暴行、誹謗中傷、その他の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
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当事業所が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 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、当事業所を利用させることができない場合。

第6条（利用料金）

利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく介護予防訪問リハビリテーションの対価として、別紙2の利用単位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、当事業所は利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当事業所は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受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、原則として毎月15日に発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当事業所は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

第7条（記録）

当事業所は、利用者の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 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。なお、記録の複写費は別紙2のとおりです。

3 当事業所は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当事業所が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

4 前項は、当事業所が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

5 当事業所は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

第8条（秘密の保持及び個人情報の保護）

当事業所とその職員は、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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、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 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の医師への連絡等
- 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。

第9条（緊急時の対応）

当事業所は、利用者に対し、事業所医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、併設医療機関及び協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項のほか、介護予防訪問リハビリテーションサービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業者は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

第10条（要望又は苦情等の申出）

利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当事業所の提供する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、担当職員に申し出ることができます。

当事業所以外に、行政の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

新座市役所介護保険課 電話：048（477）1111

志木市役所長寿応援課 電話：048（473）1111

朝霞市役所長寿はつらつ課 電話：048（463）1111

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話：048（824）2568

第11条（賠償責任）

介護予防訪問リハビリテーションの提供に伴って、当事業所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、当事業所は、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、当事業所が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

第12条（利用契約に定めのない事項）

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の定めるところにより、利用者又は身元引受人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>

医療法人昭仁会 訪問リハビリテーションきたの 重要事項説明書

(2026年 6月 1日現在)

1 医療法人 昭仁会 訪問リハビリテーションきたの 概要

(1) 提供できるサービスの種類

(介護予防) 訪問リハビリテーション及び付随するサービス

(2) 施設の名称及び所在地等

事業所名	医療法人昭仁会 訪問リハビリテーションきたの
所在地	埼玉県新座市北野2丁目14番地8号
法人名	医療法人 昭仁会
電話番号	048(482)8101
ファクス番号	048(482)8030
サービスの種類	介護予防訪問リハビリテーション
介護保険事業者番号	1175100849
サービスを提供する地域	新座市(北野、新座、東北、東、大和田、野火止5~8) 志木市(幸町、柏町、本町) 朝霞市(三原、宮戸、仲町、西原) ※上記以外でもご希望の方はご相談ください。
営業時間	午前9時から午後5時30分
営業日	月曜日から金曜日 (ただし、祝祭日と 12月30日から1月3日までを除く)

(3) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
管理者	1名※			作業療法士
医師	1名※			老健の医師と兼務
理学/作業療法士・言語聴覚士	3名※	1名		リハビリテーション
事務職員	1名※			事務、電話対応等

※は兼務者です。

(4) サービス提供時間

平日	午前9時00分から午後5時30分まで ※土日、祝祭日、12月30日から1月3日までを除く。
----	--

2 サービス内容

在宅で生活されている介護保険をご利用の方が快適な家庭生活が送れるようにリハビリテーションのサービスを提供いたします。

3 利用料金

(1) 基本利用料<介護保険適応>

○介護予防訪問リハビリテーション費

1回=20分あたり

介護予防訪問リハビリテーション費	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1	315 円	629 円	943 円
	要支援2			

<介護保険加算分>

		1割	2割	3割
○サービス提供体制強化加算Ⅰ	(回)	7 円	13 円	19 円
○サービス提供体制強化加算Ⅱ	(回)	4 円	7 円	10 円
○短期集中リハビリ実施加算	(日)	211 円	422 円	633 円

<減算>

○医師がリハ計画の作成に係る診療を行わなかった場合	(月)	-53 円	-106 円	-159 円
○開始月から起算して12月を超えた期間にリハを行った場合	(月)	-32 円	-64 円	-95 円
○介護職員等処遇改善加算	(月)	各種サービス実施合計額の1.5%の料金		

※上記個別の加算料金についてはあくまでも目安です。

(2) その他<介護保険適応外>

- ・交通費 片道1 kmごとに 100 円
(前期1 の(2) のサービスを提供する地域の方は無料です。それ以外の地域の方は、理学・作業療法士等が訪問するための交通費の実費が必要です。実施地域を超えた地点から片道1 kmごとに100円が加算されます。)
- ・記録の複写費 10 円 (1枚)

(3) キャンセル規定

ご利用当日の午前9時までにご連絡をいただけなかった場合は、基本料金の100%をいただきます。

(4) 支払い方法

毎月15日まで(原則)に前月分の請求書を郵送いたしますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いの確認後、領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。利用申し込み時にお選び下さい。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

「介護予防サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合。

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要介護1～5と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

④ その他

- ・利用者やご家族などが、当事業所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は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

5 当事業所の特徴等

(1) 運営の方針

要介護者等の心身の特性を踏まえてその能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要なり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回復を図るものとする。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
理学・作業療法士の変更	○	変更を希望される方はお申し出下さい
時間延長の可否	×	原則、お断りさせていただきます
職員への研修の実施	○	年1回以上実施しています

6 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情担当

当事業所に対するご相談・苦情及び介護予防サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担 当 中 村 渉

電話：048（482）8008

(2) その他

当事業所以外に、下記の窓口に苦情を伝えることができます。

新座市役所介護保険課	電話：048（477）1111
志木市役所長寿応援課	電話：048（473）1111
朝霞市役所長寿はつらつ課	電話：048（463）1111
埼玉県国民健康保険団体連合会	電話：048（824）2568

7 当法人の概要

- | | |
|--------------|---|
| ①名称・法人種別 | 医療法人 昭仁会 |
| ②代表者役職・氏名 | 理事長 山下 重雄 |
| ③本部所在地・電話番号 | 埼玉県新座市北野2丁目14番8号
電話：048（482）8008 |
| ④定款の目的に定めた事業 | 北野病院 148床（長期療養型）
介護老人保健施設 四季の里
入所100名（短期入所含む）
通所リハビリテーション（定員40名）
訪問リハビリテーションきたの
居宅介護支援事業所「きたの」 |

介護予防訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して約款及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

年 月 日

<所在地> 埼玉県新座市北野2丁目14番8号
<名称> 医療法人 昭仁会 訪問リハビリテーションきたの

<説明者氏名> _____ 印

介護予防訪問リハビリテーション きたの 料金表 (2024年 6月 1日現在)

1. 利用料金

(1) 基本料金

介護保険制度では、1回当たりの介護給付費単位に、地域区分別利用料が異なります。以下は1回当たりの介護給付費単位で、この単位に単価割合10.55 を乗じた額の1割分[2割負担の方は2割分、3割負担の方は3割分]が自己負担分です。

- ① 訪問リハビリテーション費（1回につき）
 - ・要支援1、要支援2 298 単位

- ② サービス提供体制強化加算（1回につき）
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6 単位
利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数7年以上の者が1人以上いる場合に算定されます。
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3 単位
利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数3年以上の者が1人以上いる場合に算定されます。

- ③ 短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき）
 - ・退院・退所日又は認定日から起算して3月以内 200 単位

- ④ 医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算
 - ・1回につき -50 単位

- ⑤ 開始月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算
 - ・1回につき -30 単位

- ⑥ 同一建物居住者へサービス提供する場合
 - 1、同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合
所定単位数×90/100
 - 2、同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合
所定単位数×85/100

- ⑦ 介護職員等処遇改善加算
 - ・各種サービス実施合計額の1.5%の料金

(2) その他の料金

- 訪問時交通費 100 円 (片道1 kmごと)
※通常の事業の実施地域を超えた地点からの距離
- 記録の複写費 10 円 (1枚)

(3) キャンセル規定

ご利用当日の午前9時までにご連絡をいただけなかった場合

.....基本料金の100%

(4) 支払い方法

- 毎月15日まで(原則)に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。利用申し込み時にお選び下さい。

個人情報の利用目的

介護予防訪問リハビリテーションきたのでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通りと定めます。

【利用者への介護予防サービスの提供に必要な利用目的】

〔事業所内部での利用目的〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護予防サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護予防サービスの利用者にかかる当事業所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〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護予防サービスのうち
 - 利用者に介護予防サービスを提供する他の介護予防サービス事業者や介護予防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
 - 利用者の診療等にあたり、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
 - ご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
 - 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用にかかる利用目的〕

- ・ 当事業所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
 - 当事業所において行われる学生の実習への協力
 - 当事業所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かかる利用目的〕

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関への情報提供

医療法人 昭仁会 訪問リハビリテーションきたの 介護予防訪問リハビリテーション利用同意書

医療法人 昭仁会の介護予防訪問リハビリテーションを利用するにあたり、
医療法人 昭仁会 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、
個人情報の利用目的を受領し、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

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

医療法人 昭仁会

訪問リハビリテーションきたの

【本約款第6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	自 宅 職場等 携帯電話

【本約款第9条2項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒 —
・電話番号	自 宅 職場等 携帯電話

