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
契約書別紙(兼 重要事項説明書)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えているサービスの提供開始にあたり、東京都条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	一般社団法人 Plus Sun　あづまばし整形外科
代表者氏名	延山 逸平
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東京都墨田区吾妻橋 3-7-5 湯沢クリニックビル 2・3・4F TEL:03-3829-1711
設立年月日	令和6年8月1日

2 ご利用事業所の概要事

(1)事業所の所在地等

事業所名称	一般社団法人 Plus Sun あづまばし整形外科
介護保険指定事業所番号	1310729822
事業所所在地	東京都墨田区吾妻橋 3-7-5 湯沢クリニックビル 2・3・4F
連絡先 相談担当者名	TEL:03-3829-1711 リハビリテーション科 坂田
事業所の通常の事業の実施地域	墨田区全域、台東区、江東区、江戸川区、荒川区、足立区の一部

(2)　事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

(3)　営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日(振り替え休日を含む)及び年末年始及びお盆を除きます。
営業時間	午前 9 時から午後 5 時 45 分まで

（4）　事業所の職員体制

管　　理　　者	坂田　大樹（理学療法士）

	職　務　内　容	人員数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 3 訪問リハビリテーション計画に基づき、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サービスを提供します。 4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 5 それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。	理学療法士 ・常勤　　1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1)提供するサービスの内容について

訪問リハビリテーション(又は介護予防訪問リハビリテーション)は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下「理学療法士等」といいます。）が、通院が困難な利用者のお宅を訪問してその方の能力に応じて自立した日常生活を営めるよう生活機能の維持又は向上を目指し、リハビリテーションを行うことで、心身機能の維持回復を図るサービスです。

（2）　訪問リハビリテーションの禁止行為

訪問リハビリテーション(又は介護予防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、書類などの預かり
② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
④ 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)
⑤ その他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

（3）　提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

区分等		基本単位	利用料金	利用者負担額（1割の場合）	算定回数
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション ※1回20分から60分まで ※週上限120分	予防介護訪問リハビリ	298	3,307円	330円	20分につき
	訪問リハビリ	308	3,418円	341円	20分につき

（4）　加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料金	利用者負担額（1 割の場合）	算定回数
要介護度による区分なし	短期集中リハビリテーション実施加算	200	2,220 円	222 円	1 日につき
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180	1,998 円	199 円	1 か月につき
	（サービス提供体制強化加算Ⅱ）	3	33円	3 円	1 回につき

※ 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。
退院(退所)日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に訪問リハビリテーションの質を管理したことを評価し、算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 当事業所の医師が診察を行っていない利用者に対して、訪問リハビリテーションを実施した場合は、1回につき 50 単位を減算します。

※ 地域区分別の単価(一級地:11.10)を含んでいます。

※ 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

4 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてにお届け(郵送)します。
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、ご相談ください。	ア 相談担当者氏名　　作業療法士 田島俊 イ 連絡先電話番号　　03-3829-1711 ウ 月曜日から金曜日まで 午前９時から午後５時45分

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者　作業療法士 田島 俊

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備しています。

(4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7 サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

(4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏　名　　続柄 住　所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先
【主治医】	医療機関名 氏　　名 電 話 番 号

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【東京都の窓口】 東京都 福祉健康保険局 介護保険課	所 在 地 東京都新宿区西新宿 2−8−1 電話番号 03-5320-4597 受付時間 9:00～12:00、13:00～16:30 （土日祝は休み）
【市町村(保険者)の窓口】 墨田区 介護保険課	※ 17（2）苦情申立の窓口 をご確認ください
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

11 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 衛生管理等

① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

② 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

16 訪問リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

(1) 提供予定の指定訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

曜日	月	火	水	木	金
訪問時間帯					
単位数					

介護度			加算	自己負担割合
□要支援 □要介護	(　　)	□予防訪リハ(298/20 分) □訪リハ(308/20 分)	□短期集中(200/1 日) □リハマネ(180/1 ヵ月) □体制強化(3/回)	(　　) 割

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ァ 提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

ィ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 一般社団法人 Plus Sun あづまばし整形外科 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所 在 地　墨田区吾妻橋 3-7-5　2/3/4F 電話番号　03-3829-1711 ﾌｧｯｸｽ番号　03-3829-1712 受付時間　月曜日から金曜日まで 9:00～17:45
【市町村(保険者)の窓口】 墨田区役所　介護保険課	所 在 地　墨田区吾妻橋 1-23-20 電話番号　03-5608-6149 ﾌｧｯｸｽ番号 03-5608-6938 受付時間　9:00～17:00(土日祝は休み)
(公的団体の窓口) 東京都国民健康保険大遺体連合会	所 在 地　東京都千代田区飯田橋 3-5-1 電話番号　03-6238-0177 受付時間　9:00～17:00(土日祝は休み)

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	墨田区吾妻橋 3-7-5　2/3/4F
	法　人　名	一般社団法人 Plus　Sun
	代 表 者 名	延山　逸平　印
	事 業 所 名	あづまばし整形外科
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	印

代理人	住　所	
	氏　名	印