

通所リハビリテーション
介護予防通所リハビリテーション
契約書
重要事項説明書

医療法人明和会

通所リハビリテーションつばさ

通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション

契約書

様（以下利用者）と
医療法人明和会 通所リハビリテーションつばさ（以下事業者）は、事業者が利用者に対して
行う通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションについて、次の通り契約します。

第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者に対して介護保険法令に従って、利用者が可能な限り自宅においてその有する
能力に応じた生活を営むことができるように、リハビリテーションを提供し、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）

- 1 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の介護保険認定の有効期間
満了までとします。
- 2 利用開始から6ヶ月毎にサービス内容検討会議の下、利用継続の更新を行い、
適切なサービス提供をさせていただきます。

第3条 （通所リハビリテーション計画）

事業者は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿って
「通所リハビリテーション計画」を作成し、利用者又はその家族に説明します。

第4条 （リハビリテーションの提供場所・内容）

- 1 リハビリテーションの提供場所と内容は「契約書別紙」のとおりです。
- 2 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合は事業者申し入れることができます。
事業者は可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

第5条 （サービス提供の記録）

- 1 事業者は利用者毎にサービス提供記録を作成することとし、この契約が終了した年度末から
2年間保管します。
- 2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所で、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を
観覧できます。又サービス記録の複写物の交付を受けることもできます。

第6条 （料金及び支払い方法）

サービス料金の明細は「重要事項説明」のとおりです。

第7条 （サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日17:00までに前日が日曜・祭日の場合は、直前の
営業日 通知することによりサービス利用を中止することができます。
- 2 事業者は、利用者の体調不良等の理由によりサービス実施が困難と判断した場合は、サービス提供を
中止することができます。

第8条 （料金の変更）

- 1 事業者は利用者に対して、文書で通知することにより、利用料及び、食費の料金変更を
申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合は、新たな料金に基づく「契約書別紙」を作成し
お互いに取り交わします。
- 3 利用者が料金の変更を承諾しない場合は、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。

第9条 （契約の終了）

- 1 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において理由を明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。ただし、利用者の病変、急な入院等 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は、利用者に対して1カ月の予告期間 をおいて、理由を明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、利用者は下記事由の内、どの事由に該当するかを明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。
 - (1) 事業者が、正当な事由なくサービスを提供しない場合
 - (2) 事業者が、守秘義務に反した場合
 - (3) 事業者が、利用者や家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - (4) 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は下記事由のうちどの事由に該当するかを明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。
 - (1) 利用者のサービス料金の支払いが締め後1カ月以上遅延し料金を支払うように催促したにもかかわらず、7日以内に支払われない場合
 - (2) 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・入所又は病気 などにより、1カ月以上にわたってサービスの利用ができないことが明らかな場合
 - (3) 利用者又はその家族が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この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。
 - (1) 利用者が介護保険施設に入院・入所した場合
 - (2) 利用者が要介護区分が自立と認定された場合
 - (3) 利用者が死亡した場合

第10条 （秘密保持）

- 1 事業者及び事業者が使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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。
- 2 事業者は、利用者及びその家族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で利用者やその家族の個人情報を用いませぬ。
この守秘義務は、契約終了後も同様です。

第11条 （賠償責任）

事業者は、サービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした 場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。
但し、次の場合は、事業者の損害賠償責任を免ずることができます。

- (1) 利用者が心身の状況や病歴などについて故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- (2) 利用者がサービス実施に必要な事項について故意に告げず、又は不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- (3) 利用者の急な体調変化など、施設のサービスの実施を原因としない事由により損害が生じた場合
- (4) 利用者が職員の指示に反して行ったことが原因で損害が生じた場合
- (5) 利用者が歩行可能で自らの意思で、動作、歩行中に何らかの理由で転倒し損害が生じた場合
- (6) 利用者が中重度の認知症で、職員の指示に反して不意の立ち上がりや動作により転倒し損害が生じた場合

第12条 （緊急時の対応）

事業者は、リハビリテーションの提供を行っている時に、利用者の病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合は 家族、又は主治医その 他緊急連絡先へ連絡するとともに必要な措置をとります。

第13条 （連帯）

事業者は、リハビリテーションの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連帯に勤めます。

第14条 （苦情・相談対応）

事業者は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、利用者の苦情等に迅速に対応します。

第15条 （非常災害対策）

管理者は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対応するための計画に基づき、非常災害に備えるため、年1回以上非難、救出その他必要な訓練を行う。

第16条 （虐待防止に係る取り組み）

事業所は利用者の権利擁護、虐待の発生を防止するための次のような措置を講じるものとする。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催とともに、その結果について従業員者に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止及び身体拘束のための指針整備

(3) 虐待を防止するため及び身体拘束等の適正化のための定期的な研修を年2回以上実施する。

(4) 苦情解決体制の整備

(5) 前4項にあげる措置を適正に実施するための責任者の設置

2 事業者はサービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかに市町村に通報するものとする。

第17条 （本契約に定めのない事項）

1 利用者及び事業者は、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法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

第18条 （裁判管轄）

この契約についてやむを得ず訴訟となる場合は、利用者又は事業者は、利用者の住所を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

<利用に当たっての注意事項>

1) 休みの連絡

- ・前もって分かっている休みは連絡ノートに記入いただくか、送迎時等にスタッフに申出て下さい。
- ・当日の連絡は7:45～8:15の間に080-5276-4230へお電話下さい。
- ・食事代については、前日17:00までのキャンセルは370円・当日のキャンセルは700円、キャンセル料を申し受けます。
- ・休みの振り替え利用については、ご相談お受けいたします。

2) 送迎について

- ・送迎中の寄り道はお断りします。
- ・利用時間途中に帰られる場合は、送迎はいたしません。

3) その他

- ・利用初回時に、介護保険証・介護負担割合証・内服説明書をお持ち下さい。
- ・定期外来受診に関しては、ご家族の方との受診をお願いいたします。
また介護保険と医療保険の同時利用はできませんのでご注意ください。
(ご本人様がサービス利用中、ご家族様が投薬等で受診される事等ご注意ください)
- ・貴重品・飲食物の持ち込み、スタッフへの心遣いはご遠慮下さい。
- ・当施設内において、利用者間の金品の貸し借りは禁止いたします。
- ・動きやすい服装でお越し下さい。またゴム底の運動靴をお履き下さい。
- ・連絡帳・お昼の薬は忘れずにお持ち下さい。
- ・喫煙はご遠慮ください。
- ・体調管理について
- ・利用日は必ず検温を済ませてください。 37.5℃以上又風邪症状や不調の場合はお休みください。
- ・マスク装着をお願いしています。予備のマスクを2～3枚お持ちください。

※持ち物全てに、油性のマジックで氏名を記入してください。

通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明

医療法人明和会 通所リハビリテーションつばさ（以下事業者）は、事業者が利用者に対して行う通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションについて、次の通り重要事項の説明を行いました。

1. 事業目的と運営方針

目的

医療法人明和会が行う指定通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの事業は、要介護状態等になった場合においても、その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、理学療法、作業療法その他必要なリ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の維持回復を図ることを目的とする。

運営の方針

運営方針は、次に掲げるところによるものとする。

（１）リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

（２）事業者自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

（３）指定通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

（４）指定通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

（５）指定通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況を的確に把握しつつ、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、痴呆の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

重要事項説明

当事業所の概要《通所リハビリテーション》

事業所名	医療法人明和会 通所リハビリテーションつばさ			
所在地	大村市東本町 1 6 8 番地			
指定事業所番号	4270500962			
開設年月日	2005年8月1日			
管理者	伊崎 明			
連絡先	TEL 080-5276-4230 0957-52-8503			
	FAX 0957-52-8772			
営業日 営業時間	月曜日～土曜日(休日、日曜、祝祭日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日)を除く 8時30分～17時30分			
サービス地域	大村市			
利用定員	1日23名 1-2時間コース5名			
職員体制	・理学療法士 常勤2名 ・作業療法士 非常勤1名 ・言語聴覚士 非常勤1名 ・看護師 常勤1名 ・介護福祉士 常勤6名 非常勤2名 介護職員1名 ・管理栄養士 常勤1名			
内 容	送迎(希望者)・健康チェック ・個別リハビリテーション ・集団体操 等			
コース	要介護度・コース別算定項目		単位数	算定条件
1-2時間コース	要介護 1		369	1日につき
	要介護 2		398	
	要介護 3		429	
	要介護 4		458	
	要介護 5		491	
	理学療法士等体制強化加算		30	
2-3時間コース	要介護 1		383	1日につき
	要介護 2		439	
	要介護 3		498	
	要介護 4		555	
	要介護 5		612	
3-4時間コース	要介護 1		486	1日につき
	要介護 2		565	
	要介護 3		643	
	要介護 4		743	
	要介護 5		842	
	リハビリテーション体制加算		12	
6-7時間コース	要介護 1		715	1日につき
	要介護 2		850	
	要介護 3		981	
	要介護 4		1,137	
	要介護 5		1,290	
	リハビリテーション体制加算		24	

※介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて利用料金を徴収いたします。

加算	サービス内容略称	算 定 項 目	単位数	算定条件
	リハビリマネージメント加算4		270	1日につき
	短期集中個別リハ実施加算		110	1月につき
	認知症短期集中リハ実施加算Ⅰ		240	1日につき
	認知症短期集中リハ実施加算Ⅱ		1,920	1日につき
	若年性認知症利用者受入加算		60	1月につき
	栄養アセスメント加算		50	月2回限度
	栄養改善加算		200	1日につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20	1日につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5	1日につき
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150	月2回限度
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ		155	月2回限度
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ		160	1日につき
	重度療養管理加算		100	1月につき
	科学的介護推進体制加算		40	片道につき
	通所リハ送迎減算		-47	1回につき
	退院時共同指導加算(退院時1回を限度)		600	1日につき
	移行支援加算		12	1回につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が70%以上配置	22	1月につき
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.6%を乗じた単位数の一部負担額分		

※介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて利用料金を徴収いたします。

【介護保険給付外(自費)】 食費 700円/1食 ただし下記については、キャンセル料を申し受けます。 ・前日17:00までのキャンセルは、370円 当日のキャンセルは、700円申し受けます。	
利用料の請求とお支払い	利用料の請求と利用料金は月末で締めて保険請求させていただきます。利用者様の負担割合の額の請求書を翌月初めにお持ちします。口座振替または口座振込で、請求月27日までにお納め下さい。 (公費負担有りの方は上記に限らず)
相談・苦情の窓口	相談・苦情の窓口 ● 当事業所相談・苦情窓口担当者：西 恵 解決責任者：富永良子 電話：080-5276-4230 0957-52-8503 F A X：0957-52-8772 ● その他の相談・苦情窓口大村市長寿介護課 電話：0957-20-7301 ・長崎県国民健康保険団体連合会(国保連) 電話：095-826-1599
虐待相談の窓口	虐待相談の窓口 ● 当事業所相談・虐待相談担当者：富永良子 解決責任者：伊崎 翼 電話：080-5276-4230 0957-52-8503 F A X：0957-52-8772 ● その他の相談・苦情窓口大村市長寿介護課 電話：0957-20-7301 ・長崎県国民健康保険団体連合会(国保連) 電話：095-826-1599

重要事項説明

当事業所の概要《介護予防通所リハビリテーション》

事業所名	医療法人明和会 通所リハビリテーションつばさ			
所在地	大村市東本町 1 6 8 番地			
指定事業所番号	4270500962			
開設年月日	2005年8月1日			
管理者	伊崎 明			
連絡先	TEL 080-5276-4230 0957-52-8503			
	FAX 0957-52-8772			
営業日 営業時間	月曜日～土曜日(休日、日曜、祝祭日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日)を除く 8時30分～17時30分			
サービス地域	大村市			
利用定員	1日23名 1-2時間コース 5名			
職員体制	・理学療法士 常勤2名 ・作業療法士 非常勤1名 ・言語聴覚士 非常勤1名 ・看護師 常勤1名 ・介護福祉士 常勤6名 非常勤2名 介護職員1名 ・管理栄養士 常勤1名			
内 容	送迎(希望者)・健康チェック・個別リハビリテーション・集団体操 等			
加算	サービス内容略称	算 定 項 目	単位数	算定条件
	予防通所リハビリ11		2,268	1月につき
	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		88	
	予防通所リハビリ12		4,228	
	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		176	
	若年性認知症利用者受入加算		240	
	退院時共同指導加算(退院時1回を限度)		600	1月につき
	栄養アセスメント加算		50	1回につき
	栄養改善加算		200	1月につき
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150	1月につき
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	1月につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20	1月につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5	1回につき
	一体的サービス提供加算		480	1月につき
	科学的介護推進体制加算		40	1月につき
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.6%を乗じた単位数の一部負担額分		1月につき

※介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて利用料金を徴収いたします。

利用料の請求とお支払い	利用料の請求と利用料金は月末で締めて保険請求させていただきます。利用者様の負担割合の額の請求書を翌月初めにお持ちします。口座振替または口座振込で、請求月27日までにお納め下さい。(公費負担有りの方は上記に限らず)
相談・苦情の窓口	相談・苦情の 窓 口 ● 当事業所相談・苦情窓口担当者：西 恵 解決責任者：富永良子 電話：080-5276-4230 0957-52-8503 FAX：0957-52-8772 ● その他の相談・苦情窓口大村市長寿介護課 電話：0957-20-7301 ・長崎県国民健康保険団体連合会(国保連) 電話：095-826-1599

