

# 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション における契約書及び重要事項説明書

2024年6月1日改正

医療法人社団喜峰会

東海記念病院 通所リハビリテーション

# 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションサービス契約書

様(以下「利用者」といいます)と東海記念病院 通所リハビリテーション(以下「事業者」といいます)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及び介護予防通所リハビリテーションサービス(以下「サービス」といいます)について、次のとおり契約します。

## 第1条(契約の目的)

事業者は、利用者に対し介護保険に関する法令の趣旨に従って、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、このサービスを提供します。

## 第2条(契約期間)

- 1 この契約の契約期間は 20 年 月 日から利用者の要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」といいます)の有効期間満了日までとします。
- 2 契約期間満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合には、本契約は同じ条件で更新されるものとし、以降も同様とします。

## 第3条(リハビリテーション計画)

- 1 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、居宅介護予防サービス計画に沿った機能訓練などの目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した、通所リハビリテーション計画・介護予防通所リハビリテーション計画(以下「リハビリテーション計画」といいます)を作成します。
- 2 事業者は、リハビリテーション計画を利用者及び家族と面接して作成にあたります。また、その内容を利用者及びその家族に説明し、文章により同意いただきます。
- 3 事業者は、リハビリテーション計画作成後、遅滞なく利用者に交付します。

## 第4条(居宅サービス計画変更の援助)

事業者は、利用者が居宅サービス計画(ケアプラン)の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

## 第5条(サービス内容の変更)

利用者はいつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

## 第6条(介護保険の適用を受けないサービスの説明)

事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービス内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得ます。

## 第7条(サービスの提供の記録)

- 1 事業者は、サービスの提供に関する記録をつけることとし、これをこの契約完結後5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にて、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。そ

の場合、事業者は重要事項説明書に定める金額を利用者に請求できるものとします。

4 第10条第1項から第3項の規定により、利用者又は事業者が契約の解除を文書で通知し、かつ、利用者が希望した場合、事業者は、直近のサービス内容及びその実施状況に関する書面を作成し、利用者に交付します。

#### 第8条(料金)

事業者が提供する料金等の規定は、重要事項説明書のとおりとします。

#### 第9条(利用料の滞納)

- 1 利用者が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときには、この契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の介護専門員、又は利用者が住所を有する市町村等と連絡をとり、解除後も利用者の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。

#### 第10条(契約の終了)

- 1 利用者は、事業者に対して、文書で通知をすることにより、いつでもこの契約を解除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、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知をすることにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者は担当の介護支援専門員又は利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者又はその家族等が事業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
- 4 次の事由に該当した場合は、この契約は終了するものとします。
  - ① 利用者が介護保険施設や医療機関等へ入所または入院をした場合
  - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
  - ③ 利用者が死亡した場合
  - ④ 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、適切なサービスの提供が困難とされた場合

#### 第11条(秘密保持)

- 1 事業者は、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法令等により提供を要求された場合を除き、第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者のおよびその家族の個人情報を利用しません。
- 3 事業者は、利用者の医療・介護サービス上必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。また、サービス担当者会議においても同様とします。

#### 第12条(賠償責任)

- 1 事業者は、サービスの提供にともなって、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には、その損害を賠償します。
- 2 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない場合には、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約時に利用者の心身の状況及び病歴の重要事項について故意にこれを告げず、または不実告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ② 利用者が、サービス実施のための必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ④ 利用者が、事業者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合
- 3 利用者が故意または過失により、事業者の設備、備品等に通常の保守管理の限度を超える損害を与えた場合、利用者は事業者に対して、その損害を賠償します。

#### 第 13 条(相談・苦情対応)

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、自ら提供したサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

#### 第 14 条(虐待の防止のための措置に関する事項)

- 1 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- 2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。

#### 第 15 条(関係機関等との連携)

- 1 事業者はサービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者は契約締結後にその旨を介護支援専門員・保健師等に速やかに連絡します。
- 3 事業者はこの契約の内容が変更された場合又はこの契約が終了した場合は、その内容を速やかに介護支援専門員・保健師等に連絡します。

#### 第 16 条(本契約に定めのない事項)

利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行し、この契約に定めのない事項については、介護保険に関する法令その他関係法令の趣旨を尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めるものとします。

#### 第 17 条(裁判管轄)

この契約に関し訴訟が生じた場合の裁判管轄について、利用者及び事業者は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることにあらかじめ合意します。

# 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書

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サービスの提供にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は以下のとおりです。

## 1 事業者の概要

事業者名称	医療法人社団喜峰会
所在地	愛知県春日井市廻間町字大洞 681 番地 47
代表者名	理事長 岡山 政由
電話番号	0568-88-0568

## 2 事業所の概要

事業所の名称	東海記念病院 通所リハビリテーション
所在地	愛知県春日井市廻間町字大洞 681 番地 47
責任者	松永 拓洋
電話番号	0568-88-0568
指定番号	2372502415
第三者評価の実施状況	実施の有無:無

## 3 事業の目的と運営方針

### ■目的

医療法人社団喜峰会が開設する東海記念病院 通所リハビリテーションが行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が、要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

### ■運営方針

事業所の従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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に、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維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

サービスの実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## 4 職員体制

【管理者】 1名(常勤兼務、医師と兼務)

【職員】 医師 1名以上 管理栄養士 1名以上 歯科衛生士 1名以上

1 単位目 理学療法士 1名以上(常勤換算) 作業療法士 1名以上(常勤換算)  
介護職員 1名以上(常勤換算)

2 単位目 理学療法士 1名以上(常勤換算) 作業療法士 1名以上(常勤換算)  
介護職員 1名以上(常勤換算)

3 単位目 理学療法士 1名以上(常勤換算) 作業療法士 1名以上(常勤換算)  
看護職員 1名以上(常勤換算) 介護職員 2名以上(常勤換算)

4 単位目 理学療法士 1名以上(常勤換算) 作業療法士 1名以上(常勤換算)  
介護職員 1名以上(常勤換算)

5 単位目 理学療法士 1名以上(常勤換算) 作業療法士 1名以上(常勤換算)  
介護職員 1名以上(常勤換算)

## 5 営業時間及びサービス提供日

■営業時間 8:30～17:15

■サービス提供日・時間

1 単位目	月曜日～金曜日(ただし、祝日及び12月30日～1月3日を除く)	9:00～12:15
2 単位目	月曜日～金曜日(ただし、祝日及び12月30日～1月3日を除く)	13:30～15:00
3 単位目	月曜日～金曜日(ただし、12月30日～1月3日を除く)	9:40～16:00
4 単位目	月曜日～金曜日(ただし、祝日及び12月30日～1月3日を除く)	9:00～10:25
5 単位目	月曜日～金曜日(ただし、祝日及び12月30日～1月3日を除く)	10:30～11:55

## 6 利用定員

1 単位目:20名/日 2 単位目:10名/日 3 単位目:45名/日 4 単位目:10名/日 5 単位目:10名/日

## 7 事業実施地域

春日井市、小牧市の一部(池之内・大草・上末・古雅・篠岡・下末・城山・高根・長治・野口・林・東田中・光ヶ丘・桃ヶ丘)、名古屋市守山区の一部(上志段味・下志段味・中志段味)

## 8 サービス内容

- ①健康チェック
- ②機能訓練
- ③入浴(3 単位目のみ)
- ④食事(3 単位目のみ)
- ⑤送迎(1・3 単位目のみ)

## 9 利用料

介護保険の適用を受ける場合、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

【通所リハビリ】(1 単位 10.33 円)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 単位目	470 単位/日	547 単位/日	623 単位/日	719 単位/日	816 単位/日
2 単位目	357 単位/日	388 単位/日	415 単位/日	445 単位/日	475 単位/日
3 単位目	675 単位/日	802 単位/日	926 単位/日	1,077 単位/日	1,224 単位/日
4 単位目	357 単位/日	388 単位/日	415 単位/日	445 単位/日	475 単位/日
5 単位目	357 単位/日	388 単位/日	415 単位/日	445 単位/日	475 単位/日

各種加算			
リハビリテーションマネジメント加算 ※1	イ	6ヶ月以内	560 単位/月
		6ヶ月超	240 単位/月
	ロ	6ヶ月以内	593 単位/月
		6ヶ月超	273 単位/月
	ハ	6ヶ月以内	793 単位/月
		6ヶ月超	473 単位/月
入浴介助加算	( I )	40 単位/日	
	( II )	60 単位/日	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所・認定日より3ヶ月以内	110 単位/日	

生活行為向上リハビリテーション実施加算	6ヶ月以内	1,250 単位/月	
中重度者ケア体制加算		20 単位/日	
栄養改善加算		200 単位/回(月 2 回まで)	
栄養アセスメント加算		50 単位/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	6ヶ月に 1 回	20 単位/回
	(Ⅱ)		5 単位/回
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	月 2 回まで	150 単位/回
	(Ⅱ)イ		155 単位/回
	(Ⅱ)ロ		160 単位/回
リハビリテーション提供体制加算	3 時間以上 4 時間未満	12 単位/回	
	6 時間以上 7 時間未満	24 単位/回	
退院時共同指導加算		600 単位/回	
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ※2		18 単位/回	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※2		所定単位数に 8.6%を乗じた単位数で算定	
送迎減算		▲47 単位/片道	

【介護予防通所リハビリ】(1 単位 10.33 円)

要支援 1 ※3	12ヶ月以内	2,268 単位/月
	12ヶ月超	2,148 単位/月
要支援 2 ※3	12ヶ月以内	4,228 単位/月
	12ヶ月超	3,988 単位/月

各種加算			
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6ヶ月以内	562 単位/月	
栄養改善加算		200 単位/月	
栄養アセスメント加算		50 単位/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	6ヶ月に 1 回	20 単位/回
	(Ⅱ)		5 単位/回
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150 単位/月	
	(Ⅱ)	160 単位/月	
一体的サービス提供加算		480 単位/月	
退院時共同指導加算		600 単位/回	
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ※2	要支援 1	72 単位/月	
	要支援 2	144 単位/月	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※2		所定単位数に 8.6%を乗じた単位数で算定	

※1 リハビリ事業所医師が利用者・家族への説明・同意を得た場合にリハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)・(ハ)の算定に加えて、270 単位/月が加算されます。

※2 印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※3 利用開始の属する月から 12 ヶ月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う際に、減算が適応されます。以下の要件が満たされる場合は減算を行いません。

・3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。

・利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの

提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

上記以外に

- ① 昼食代(おやつ含む)715 円/日(3 単位目のみ)
  - ② おむつ代 50 円~150 円/枚(使用時のみ)
  - ③ 複写物の交付 10 円/枚
- の実費があります。

表示価格は全て税込価格です。

## 10 利用料金の支払い

- ① 月ごとの清算とし、利用月の翌月に口座振替にてお支払いいただきます。
- ② 口座振替について、通帳への記載は「トウカイネンデイケア」となります。諸事情により振替ができなかった場合は、その翌月に2ヶ月分まとめて引き落としになる場合があります。
- ③ お支払い確認後に領収書を発行いたします。  
事業所は、介護保険制度の改正により、介護報酬等の変更があった場合や消費税の増税等があった場合、当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

## 11 キャンセル

- ① 利用者が利用をお休みするときは当日の 8:30 までに下記の連絡先にご連絡ください。  
【連絡先】1・2・4・5 単位目 0568-88-0568 3 単位目 0568-88-8069
- ② 利用者が規定する期日を過ぎて申し出て、または申し出をせずにサービスの利用を中止したときは、事業者は利用料に定める食事代を請求いたします。この場合の料金は、月ごとの支払いと合わせて請求させていただきます。(3 単位目のみ)
- ③ 悪天候等によりサービスが安全に提供できない場合は休みとなることがあります。その場合は事業所より連絡をいたします。ご利用実績の無い月が継続して 2 か月間続いた場合は、再開時に契約の見直しをさせて頂く場合がございます。

## 12 金銭・貴重品の管理

通常の活動に金銭は必要ありません。金銭・貴重品はお持ちにならないようにお願いします。

## 13 虐待の防止のための措置に関する事項

- ① 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- ② 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等利用者を現に養護する者)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、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- ③ 虐待防止の為の指針の整備をします。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- ⑤ 虐待防止の為の研修会を定期的実施します。

## 14 身体拘束に関する事項

- ① 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- ② 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

## 15 サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。



- ① 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

## 16 苦情申立・虐待相談窓口

窓口 東海記念病院 通所リハビリテーション 責任者 松永 拓洋

電話 0568-88-8069 利用時間 平日 8:30～17:15

※上記以外の連絡先 東海記念病院(0568)88-0568(代表)

愛知県国民健康保険連合会 介護保険室	電話 052-971-4165
春日井市役所 健康福祉部 介護・高齢福祉課	電話 0568-85-6921
小牧市役所 長寿介護課	電話 0568-76-1153
名古屋市守山区役所 保健福祉センター福祉部福祉課介護保険係	電話 052-796-4557
瀬戸市役所 高齢者福祉課	電話 0561-88-2620
犬山市役所 長寿社会課	電話 0568-44-0326
尾張旭市役所 健康福祉部長寿課	電話 0561-76-8144
岐阜県多治見市役所 高齢福祉課	電話 0572-22-1111

## 17 非常災害時の対応

防災管理についての責任者を定め、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)を年に2回以上、実施します。

## 18 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、直ちに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施し、在住されておられます市町村へも連絡します。

## 19 緊急時の対応方法

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、家族または緊急連絡先へ連絡いたします。また必要な場合において、利用者の主治医または事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

家族または緊急連絡先に繋がらない場合、事業所の判断で医療機関への受診をして頂く場合があります。その際の費用は利用者または利用者の家族にお支払いいただきます。

### 【協力医療機関】

名 称 東海記念病院  
所 在 地 春日井市廻間町字大洞 681 番地 47  
電 話 番 号 0568-88-0568  
入 院 設 備 有  
緊 急 指 定 有  
契約の概要 当事業所と同一法人

### 【利用者の主治医】

氏 名

名 称

電話番号

### 【緊急連絡先】

氏 名

住 所

電話番号

勤 務 先

勤務先電話番号

東海記念病院 通所リハビリテーションの契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者及び事業所の双方が署名の上、それぞれが 1 通ずつを保管するものとします。また、その提供にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約締結日 20 年 月 日

春日井市廻間町字大洞 681-47

医療法人社団喜峰会 東海記念病院 通所リハビリテーション

代表者 岡 山 政 由

重要事項説明者

説明者職名

氏名

私は、当事業者の契約内容、および重要事項の説明を受け、東海記念病院 通所リハビリテーションのサービス提供開始に同意します。

<利用者>

<家族代表>

住 所

住 所

氏 名

氏 名

(利用者との続柄: )

私は、本人の契約意志を確認し、署名を代行します。

(代理人)

住 所

氏 名

(利用者との関係: )

# 個人情報利用同意書

私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

## 1 個人情報を利用する目的

- (1)介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2)上記(1)のほか、主治医、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3)現に介護サービスの提供を受けている場合で、本人が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4)市町村や保健所の実施する保健福祉サービスとの連携を強化し総合的な在宅療養を実施する場合。
- (5)医療関係実習生受け入れ時にカルテの開示、情報提供、訪問の同行をする場合。

## 2 個人情報を提供する事業所

- (1)居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2)病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)
- (3)担当地域の市役所又は保健所
- (4)実習を委託している教育機関

## 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

## 4 使用する条件

- (1)個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。
- (2)個人情報を使用した会議等、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

## 5 広報活動等での個人情報利用について

上記以外に、東海記念病院通所リハビリテーション広報活動のためホームページ・広報誌・パンフレット・SNSなどに活動の様子の写真や動画を掲載することがあります。

【 広報媒体への写真や動画の掲載に  同意する /  同意しない 】

以上

20 年 月 日

東海記念病院通所リハビリテーション

<利用者>

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名

(利用者との関係: )

<家族代表>

住 所

氏 名

(利用者との続柄: )