



リハビリセンター グリーンTAOKA

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

〒771-4261

徳島市川内町北原31-3

施設 TEL (088) 678-5555

通所 TEL (088) 678-7560

通所リハビリ及び介護予防通所リハビリ契約書

第1条 通所リハビリ及び介護予防通所リハビリサービス契約の目的

リハビリセンターグリーン TAOKA 通所リハビリテーション(以下「事業所」という)は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、_____様(以下「利用者」という)に対し、利用者様が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活が出来るよう、通所リハビリ及び介護予防通所リハビリのサービスを提供します。

第2条 契約期間

1. 契約期間は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から利用者の要介護及び要支援認定有効満了までとします。
2. 上記の契約期間満了日の3日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合、本契約は同じ条件で自動更新されるものとし以後も同様とします。

第3条 居宅サービス内容の変更

事業者は、利用者が居宅サービス及び介護予防サービス計画(以下「ケアプラン」という)の変更を希望する場合には、速やかに担当の介護支援専門員(以下「ケアマネージャー」という)に連絡するなど、必要な措置を行います。

第4条 サービス内容の変更

1. 事業者が提供するサービス内容のうち、この契約で利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険法適用の有無については「サービス内容説明書」の通りです。
2. 利用者は、いつでもサービス内容を変更するよう申し出ることが出来ます。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅サービス及び介護予防サービス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、速やかにサービス内容を変更します。
3. サービス内容を変更した場合、変更後のサービスの内容、利用回数、利用料について、利用者の同意を得ることとします。

第5条 介護保険の適用を受けないサービスの説明

事業者は、その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、特にそのサービスの内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得ます。

第6条 利用者の解約権

利用者は、事業所に対していつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には、3日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約を解約されます。

第7条 利用者の解除権

利用者は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

1. 事業者が、正当な理由なく本契約に定める通所リハビリ及び介護予防通所リハビリサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合。
2. 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合。
3. 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけまたは著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。

第8条 事業者の解除権

1. 事業者は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、文章により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
2. 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、このサービス提供を調整した介護支援専門員、または利用者が住所を有する市町村と協議をし、必要な措置を講じます。

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その支払いがないときは、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、第8条2項と同様の措置をとり、介護サービス計画の変更や、一般施策に基づくサービスの利用を図る等の調整を行います。
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、文章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

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約を終了します。

1. 利用者が死亡した場合
2. 利用者から第6条または第7条に基づき解除の意思表示がなされたとき
3. 事業者から第8条に基づき解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
4. 事業者から第9条に基づき契約の解除の意思表示がなされたとき
5. 利用者が介護保険施設へ入所した場合
6. 利用者の要介護・要支援状態区分が、自立とされた場合

第11条 損害賠償

1. 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対し損害を賠償します。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。
2. 前項の場合、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

第12条 秘密保持

1. 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. あらかじめ重要事項を説明する際に利用者の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

第13条 虐待の防止について

当事業所は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の通り必要な措置を講じます。

1. 虐待の防止に関する責任者を選定します。（責任者：中川 ）
2. 利用者様及びそのご家族からの苦情解決体制を整備します。
3. 職員に対し、虐待防止を啓発・普及するために研修を実施します。
4. サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（利用者様のご家族等、現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを 市区町村へ通報します。

14条 身体拘束について

事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束 等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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する。

15条 業務継続計画の策定等

1. 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーション等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務 継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施するものとする。
3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

第16条 苦情処理

1. 利用者または利用者の家族は、提供されたサービスに不満がある場合は、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。なお、当事業所の苦情申立窓口は下記のとおりです。

名 称	リハビリセンターグリーン TAOKA 通所リハビリテーション
苦情相談担当	看護部 師長 日野 沙織
電話	(088) 678-5555
FAX	(088) 678-5865

2. 事業者は、利用者に提供したサービスについて、利用者または利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上改善に努めます。
3. 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第17条 サービス内容等の記録作成・保存

1. 事業者は、利用者に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。
2. 事業者は一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成して、利用者に説明のうえ提出します。
3. 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。
4. 利用者は、事業者に対し、いつでも第1項、第2項に規定する書面その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができる。ただし、謄写に際して事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

第18条 契約外条項

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し利用者及び事業者の協議により定めます。

〔契約書署名欄〕

本契約を証するため、本契約書を2通作成し、契約者と事業者が記名捺印のうえ、各1通保有します。

令和 年 月 日

私は以上の契約につき説明を受け、納得した上でこの契約書に基づく居宅介護及び介護予防支援サービスの利用を申し込みます。

【契約者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【利用者（契約者と利用者が同一でない場合）】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

当事業所は利用者の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

【事業者】

所在地 徳島市川内町北原3 1－3

名 称 社会医療法人 養生園
 リハビリセンターグリーン TAOKA 通所リハビリテーション

理事長 田岡 雅世 印

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

あなたに対する居宅介護支援及び介護予防支援のサービス提供の開始にあたり、厚生労働省令第38号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者及び事業所の名称等

事業所名称	リハビリセンターグリーン TAOKA 通所リハビリテーション
事業所所在地	徳島市川内町北原31-3
法人名称	社会医療法人 養生園
代表者名	理事長 田岡 雅世
指定年月日	平成25年12月1日
指定事業所番号	3650180205
管理者名	中川 清美
電話番号	施設 (088) 678-5555 通所 (088) 678-7560
FAX	(088) 678-5865

2. 通所リハビリ及び介護予防通所リハビリの目的と運営方針

事業の目的

通所（介護予防）リハビリテーションは、普段家庭で生活をしている方で、さらに自立し、より安心して快適な家庭生活を送れるようになることを目的とし、介護支援専門員が立案した計画を基に施設に通い、理学療法士や作業療法士及び介護職員の支援のもとで日常生活動作の訓練及びリハビリを行うサービスです。

事業の運営方針

利用者の皆さんが安心して生活できるようリハビリや、自立支援、家庭生活の継続を目指しております。また、明るく家庭的な雰囲気の中で、家族や地域との連携を密にとり運営しています。

3. 施設の職員体制 ※必ず配置が必要な人員数を表記しております

	常勤換算	業務内容
・医 師	1 名以上	診療医学管理・指導管理（兼務）
・管理者	1 名以上	運営管理（兼務）
・看護職員	3 名以上	看護業務（兼務）
・介護職員		介護業務
・理学療法士又は作業療法士		リハビリ業務・指導管理
・栄養士	1 名以上	栄養計画及び栄養指導（兼務）
・事務職員	1 名以上	事務業務（兼務）

4. 職員の勤務時間 8：30～17：15

5. 1日通所利用定員 35名

6. サービス内容

- ① 通所（介護予防）リハビリテーション計画の立案
- ② 食事（＊食事は原則として食堂でお召し上がり下さい）
 - 朝食 7時30分～
 - 昼食 12時00分～
 - 夕食 18時00分～
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護支援
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 行事食の提供
- ⑨ 理美容サービス（実費）
- ⑩ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他
 - ＊これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

7. 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、徳島市、板野郡、鳴門市にお住まいの方を対象とさせていただきます。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の心身の状況が急変した場合及び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いたします。

家族等緊急連絡先	氏 名	続 柄
	電話番号	
	勤 務 先	
主 治 医	医療機関名	
	氏 名	
	電話番号	

9. 施設利用に当たっての留意事項

飲酒・喫煙	施設内での飲酒、喫煙は出来ません。
現金等の管理	可能な限り、現金の持参は控えて下さい。但し、ご自分で管理される場合は小遣い程度の現金は持参可能です。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
宗教活動・政治活動	施設内で、他の利用者に対する「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」はご遠慮下さい。
火気	持ち込み、取り扱い禁止。
設備・備品の利用	施設内の設備や備品は本来の使用方法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。

10. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難用滑り台
- ・ 防災訓練 年2回（春期・秋期）

1 1. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、市町村（保険者）、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また、使用者に対するサービス提供中または送迎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。

1 2. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情等は、苦情相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、各階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

苦情担当窓口	看護部 師長 日野 沙織 電話：(088-678-5555)
各機関	☐ 徳島市高齢介護課 電話：(088-621-5586)
	☐ 徳島県保健福祉部 長寿いきがい課 電話：(088-666-0117)
	☐ 国民健康保険団体連合会 電話：(088-666-0117)
	☐ 課 電話：(- -)

1 3. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

サービス内容説明書

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. (予防) 通所リハビリテーションについての概要

(予防) 通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、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い、利用者の心身の機能の維持回復を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら(予防) 通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、(予防) 通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者(ご家族)の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 基本料金(負担割合1割の場合)

- ① 施設利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です)

【 介護予防通所リハビリテーション費 】

- ・要支援1 2, 268円/月
- ・要支援2 4, 228円/月

◎・・・必須 △・・・加算

△ 予防通所リハビリ12月超減算

要支援1…▲-120円/月、要支援2…▲-140円/月

△ 予防若年性認知症利用者受入加算 240円/月

◎ 一体的サービス提供加算 480円/月

△ 予防通所リハ栄養アセスメント加算 50円/月

△ 予防通所リハ栄養改善加算 200円/月

△ 予防通所リハ口腔機能向上加算(Ⅰ) 150円/月

△ 予防通所リハ口腔機能向上加算(Ⅱ) 160円/月

◎ 予防通所リハ科学的介護推進体制加算 40円/月

◎ 予防通所リハビリサービス提供体制加算（Ⅱ）

（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） ８．７％

※ 予防通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供出来ないことがあります。

※ 地域区分単価（１単位当たりの単価）が、平成３０年４月１日から「徳島市」が「その他：１０,００円」⇒「７級地：１０,１７円」に変更となりました。
それに伴い、サービス費・加算の合計金額に１.０１７を乗じた金額をご請求いたします。

【 通所リハビリテーション費 】

	[３時間以上４時間未満]	[６時間以上７時間未満]
・要介護１	４８６円	７１５円
・要介護２	５６５円	８５０円
・要介護３	６４３円	９８１円
・要介護４	７４３円	１，１３７円
・要介護５	８４２円	１，２９０円

◎・・・必須 △・・・加算 ◆・・・いずれか１つ

◎ リハビリテーション提供体制加算（６～７時間） ２４円／回

△ 入浴介助加算Ⅰ ４０円／日

◆	リハビリテーションマネジメント加算 イ	５６０円／月
	※ 同意日の属する月から６月以内	
	リハビリテーションマネジメント加算 イ	２４０円／月
	※ 同意日の属する月から６月超	
	リハビリテーションマネジメント加算 ロ	５９３円／月
	※ 同意日の属する月から６月以内	
◆	リハビリテーションマネジメント加算 ロ	２７３円／月
	※ 同意日の属する月から６月超	
	リハビリテーションマネジメント加算 ハ	７９３円／月
	※ 同意日の属する月から６月以内	
◆	リハビリテーションマネジメント加算 ハ	４７３円／月
	※ 同意日の属する月から６月超	

◎ 医師が利用者又はその家族に計画内容を説明した場合	270円/月
△ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/回
	(退院・退所後又は認定日 3月以内)
△ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	240円/日
	(週2日以内・3月以内)
△ 認知症短期集中リハビリテーション加算 (II)	1,920円/月
	(月4回以上・3月以内)
△ 若年性認知症利用者受入加算	60円/日
△ 栄養アセスメント加算	50円/月
△ 栄養改善加算	200円/日 (月2回限度)
△ 口腔機能向上加算 (I)	150円/日 (月2回限度)
△ 口腔機能向上加算 (II) イ	155円/日 (月2回限度)
△ 口腔機能向上加算 (II) ロ	160円/日 (月2回限度)
△ 重度療養管理加算	100円/回
◎ 科学的介護推進体制加算	40円/月
△ 送迎未実施減算	▲47円/片道
◎ サービス提供強化加算 (II)	18円/回
◎ 介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数の8.6%

※ 地域区分単価 (1単位当たりの単価) が、平成30年4月1日から「徳島市」が「その他:10,00円」⇒「7級地:10,17円」に変更となりました。

それに伴い、サービス費・加算の合計金額に1.017を乗じた金額をご請求いたします。

(2) その他の料金

① 食費 (食材料費) 600円 (昼食+おやつ)

※原則として食堂でおとりいただきます。延長時、朝食、夕食に関しましては施設の基準に沿って請求いたします。

② おやつ代 150円/日

午後のみ利用の方でおやつを食べられる方については1食150円を請求いたします。

③ 材料費 行事や個人で使用する雑貨類に別途でご利用料金をいただく場合があります。その際は、事前にご案内します。

④ 理美容代 実費 利用料に関しましてはお問い合わせください。

⑤ 特別食代 (行事食) 行事等で特別な食事をした場合、別途料金を頂く場合があります。その際は、事前にご案内いたします。

⑥ 紙オシメ・パット等使用時は、実費をいただきます。

⑦ その他 サービス提供時にご相談にて算定いたします。

(3) 支払い方法

- ・毎月15日に、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、銀行振込の2方法があります。
利用申し込み時にお選び下さい。

4. 営業日・時間

営業日:月曜日～土曜日 営業時間:午前8時30分～午後5時15分

※但し元旦を休みとする。(施設行事等の場合はこの限りではない)

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）

利用同意書

社会医療法人 養生園
リハビリセンターグリーン TAOKA
通所リハビリテーション
管理者 中川 清美 殿

リハビリセンターグリーン TAOKA 通所リハビリテーションを利用するにあたり、重要事項説明書及びサービス内容説明書を受領し、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。

令和 年 月 日

《説明者》 氏 名 _____ 印 _____

《利用者（契約者）》

住所 _____

氏 名

《署名代行者（家族等）》

住 所

氏 名

本人との関係

個人情報使用同意書

社会医療法人 養生園
リハビリセンターグリーン TAOKA
通所リハビリテーション
管理者 中川 清美 殿

私とリハビリセンターグリーン TAOKA 通所リハビリテーション（以下「事業者」という）の介護保険法に基づく契約書第12条の秘密保持に関し、事業者が私のより良き介護のためのサービス担当者会議等に於いて、私の個人情報を契約期間中用いることに同意します。

令和 年 月 日

《利用者（契約者）》

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

《署名代行者（家族等）》

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

本人との関係 _____

