

通所リハビリテーション契約書

_____様(以下、「利用者」といいます)と医療法人芳仁会(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、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者のその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持又は向上をめざして理学療法、作業療法、その他必要な通所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)

- この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 契約満了までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は更に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(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および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」にそつて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。事業者は、この「通所リハビリテーション計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条(通所リハビリテーションの内容)

- 事業者は、第3条に定めた通所リハビリテーション計画にそつて通所リハビリテーションを提供します。なお、事業者は、通所リハビリテーションの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うように努めます。

第5条(サービスの提供の記録)

- 事業者は、サービス提供記録をつけることとし、この契約の終了後5年間保管します。
- 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。

第6条(料金)

- 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める料金をもとに支払います。
- お支払方法は、銀行振込、現金集金、自動引落しの3通りの中からご契約の際に選べます。
- 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第7条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、事前に通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者が事前に通知することなくサービスの中止を申し出た場合、事業者は、利用者に対し【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の一部を請求することができます。

第8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、急な入院など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、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を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、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理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 事業者が利用者やその家族など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、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合
 - ② 利用者又はその家族などが事業者やサービス従業者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
- 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所した場合
 - ② 利用者の要介護状態区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者の要介護状態区分が、要支援1・2と認定された場合
 - ④ 利用者が死亡した場合

第9条（秘密保持）

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者または利用者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において、利用者または利用者の家族の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要性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。
- 4 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。

第10条（緊急時の対応）

事業者は、現に通所リハビリテーション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、その他必要な場合には、速やかに主治医等に連絡をとるなどの必要な措置を講じます。

第11条（連携）

- 事業者は、通所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携に努めます。
- 事業者は、利用者の体調・健康状態から見て必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは主治医と連携し、利用者からの聴取・確認のうえでサービスを実施するものとします。なお第8条2項又は4項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

第12条（衛生管理等）

- 事業者は、利用者の使用する食器その他の設備、又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずると共に、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- 当該事業所において感染症が発生しないよう、又発生した場合は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。
- 対応指針を整備し、感染防止に関する会議等において対策を協議します。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

第13条（虐待防止に関する措置）

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対する研修を実施する等の措置を講じます。

第14条（身体的拘束その他の行動制限）

事業者は、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しません。

第15条（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、通所リハビリテーションに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（信義誠実の原則）

- 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。
- 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諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名若しくは記名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> 海村医院分院 (千葉県 1211310689 号)
<住 所> 千葉県銚子市双葉町3番地の19
<代 表 者> 医療法人 芳仁会
理事長 海 村 孝 子 印

利用者

<住 所>

<氏 名>

(代理人)

<住 所>

<氏 名>

(続柄 :)

通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和7年8月1日現在)

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0479-25-1711 (代)

担当 岸田 和也

※ご不明な点は、お気軽に尋ね下さい。

2. 通所リハビリテーション事業所（医療法人 芳仁会）の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	海村医院分院
所在地	千葉県銚子市双葉町3-19
介護保険指定番号	千葉県 1211310689号
サービスを提供する地域	銚子市・旭市・香取郡東庄町・茨城県神栖市

（2）同事業所の職員体制

資格	
医師	1名 (管理者)
理学療法士	1名以上
看護職員	1名
介護職員	2名以上

（3）営業日及び営業時間

営業日：月・火・木・金・土曜日。ただし、祝日、8月13日、16日
および12月30日から1月3日までを除く。

サービス提供時間：

午前8時45分から午後3時00分までとする。

また、時間延長サービス利用可能な時間帯は午前8時45分から
午後5時15分までとする。

3 サービス内容

●共通的サービス

ご利用者様が自立した生活を送る為に、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

（1）送迎

専用送迎車で自宅まで送迎いたします。

（2）健康管理

毎朝、看護師による、体温、脈拍および血圧測定などの健康チェックを行い、身体の状態を把握します。

(3) 入浴

特殊浴槽ですので、身体の不自由な方でも安心してご入浴できます。

(4) 食事

食事の準備・介助を行います。

(5) リハビリテーション

専門の理学療法士が、個別および集団で実施します。また、温熱、マッサージ等の機器も完備し、計画に沿った機能の回復および維持を図ります。また健康体操、室内ゲーム、手芸工作などの作業療法も行います。

●選択的サービス

- (1) 短期集中リハビリテーション…退院退所直後、又は初めて要介護認定を受けた後に早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させる為、ご利用者様の心身の状況等に応じて短期集中的にリハビリテーションを実施します。
- (2) 認知症短期集中リハビリテーション…認知症利用者の生活機能の改善を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施します。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割から3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。

利用一回当たりの通所リハビリテーション費（介護保険対象分）

提供時間帯	介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	3,690円	3,980円	4,290円	4,580円	4,910円
2時間以上 3時間未満	3,830円	4,390円	4,980円	5,550円	6,120円
3時間以上 4時間未満	4,860円	5,650円	6,430円	7,430円	8,420円
4時間以上 5時間未満	5,530円	6,420円	7,300円	8,440円	9,570円
5時間以上 6時間未満	6,220円	7,380円	8,520円	9,870円	11,200円
6時間以上 7時間未満	7,150円	8,500円	9,810円	11,370円	12,900円
7時間以上 8時間未満	7,620円	9,030円	10,460円	12,150円	13,790円

利用一回当たりの通所リハビリテーション費（自己負担額 1割）

提供時間帯	介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
2 時間以上 3 時間未満	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
3 時間以上 4 時間未満	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
4 時間以上 5 時間未満	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
5 時間以上 6 時間未満	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
6 時間以上 7 時間未満	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円
7 時間以上 8 時間未満	762 円	903 円	1,046 円	1,215 円	1,379 円

利用一回当たりの通所リハビリテーション費（自己負担額 2割）

提供時間帯	介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	738 円	796 円	858 円	916 円	982 円
2 時間以上 3 時間未満	766 円	878 円	996 円	1,110 円	1,224 円
3 時間以上 4 時間未満	972 円	1,130 円	1,286 円	1,486 円	1,684 円
4 時間以上 5 時間未満	1,106 円	1,284 円	1,460 円	1,688 円	1,914 円
5 時間以上 6 時間未満	1,244 円	1,476 円	1,704 円	1,974 円	2,240 円
6 時間以上 7 時間未満	1,430 円	1,700 円	1,962 円	2,274 円	2,580 円
7 時間以上 8 時間未満	1,524 円	1,806 円	2,092 円	2,430 円	2,758 円

利用一回当たりの通所リハビリテーション費（自己負担額 3割）

提供時間帯	介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	1,107 円	1,194 円	1,287 円	1,374 円	1,473 円
2 時間以上 3 時間未満	1,149 円	1,317 円	1,494 円	1,665 円	1,836 円
3 時間以上 4 時間未満	1,458 円	1,695 円	1,929 円	2,229 円	2,526 円
4 時間以上 5 時間未満	1,659 円	1,926 円	2,190 円	2,532 円	2,871 円
5 時間以上 6 時間未満	1,866 円	2,214 円	2,556 円	2,961 円	3,360 円
6 時間以上 7 時間未満	2,145 円	2,550 円	2,943 円	3,411 円	3,870 円
7 時間以上 8 時間未満	2,286 円	2,709 円	3,138 円	3,645 円	4,137 円

ただし、提供時間帯が 8 時間以上 9 時間未満の延長サービスをご利用の場合は、上記 7 時間以上 8 時間未満コースの料金に 1 割負担の方は 50 円、2 割負担の方は 100 円、3 割負担の方は 150 円が加算されます。

	加 算	利用料	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割	算定回数等
要 介 護 度 に よ る 区 分 な し	リハビリテーションマネジメント加算イ	同意日の属する月から6月以内 5,600円	560円	1,120円	1,680円	1月に 1回算定
		6月超から 2,400円	240円	480円	720円	1月に 1回算定
	リハビリテーションマネジメント加算ロ※1	同意日の属する月から6月以内 5,930円	593円	1,186円	1,779円	1月に 1回算定
		6月超から 2,730円	273円	546円	819円	1月に 1回算定
	事業所の医師がご利用者様またはそのご家族に対して説明しご利用者様の同意を得た場合	上記のリハビリテーションマネジメント加算に加えて算定 2,700円	270円	540円	810円	1月に 1回算定
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(退所)日又は認定日から起算して1月超3月以内 1,100円	110円	220円	330円	短期集中リハビリテーションを実施した日数
	認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	退院(退所)日又は通所開始日から起算して3月以内 2,400円	240円	480円	720円	1週間に2日を限度
	認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内 19,200円	1,920円	3,840円	5,760円	1月に 1回算定
	入浴介助加算(Ⅰ)	400円	40円	80円	120円	入浴介助を実施した日
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)※1	200円	20円	40円	60円	実施した月
	退院時共同指導加算※2	6,000円	600円	1,200円	1,800円	1回の退院につき1回
	科学的介護推進体制加算※3	400円	40円	80円	120円	LIFEに情報を提出した月
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円	6円	12円	18円	サービス提供日数
	リハビリテーション提供体制加算	3~4時間未満	12円	24円	36円	提供時間毎に 1日1回算定
		4~5時間未満	16円	32円	48円	
		5~6時間未満	20円	40円	60円	
		6~7時間未満	24円	48円	72円	

	7~8 時間未満	28 円	56 円	84 円	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 66/1000	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	所定単位数に 加算率を乗じたもの
送迎減算	470 円減算	47 円 減算	94 円 減算	141 円 減算	片道につき

※1 (I) の場合、介護職員が、利用者様の口腔・栄養状態について 6 ヶ月ごとに確認しケアマネジャーに報告した際算定いたします。

※2 病院又は診療所に入院中の利用者様が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回に限り、所定単位数を算定いたします。

※3 利用者ごとの ADL 値（日常生活動作）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報、疾病の状況や服薬情報等の情報を「LIFE」に提出いたします。3 ヶ月に 1 回見直し、その後「LIFE」からの分析結果を受け取り、サービス提供に活用いたします

その他の費用について

交通費	利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合は、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 ①通常の事業の実施地域を越えてから、片道おおむね 20 km 未満の場合 200 円 ②通常の事業の実施地域を越えてから、片道おおむね 20 km 以上の場合 ①の 200 円に 3 km 毎に 100 円を加算
キャンセル料	急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急御連絡ください。連絡先 0479-25-1711 (代) 1.事前に御連絡いただいた場合・・・無料 2.事前に御連絡が無い場合・・・当該自己負担額の 20%
食事の提供に要する費用	630 円 (1 食当り)
おむつ代	150 円 (1 枚当り)
尿取りパット代	30 円 (1 枚当り)
シャンプー代	200 円 (1 回)

※その他、レクレーション等に係る費用等について、別途徴収する場合もあります。

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

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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えてお渡しいたします。</p>
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	<p>ア お支払い方法は銀行振込、現金集金、口座自動引落しの3通りの中から選べます。</p> <p>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。）</p>

※ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合、またはご利用者様やご家族様などが当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難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。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。 その場合は一旦1ヶ月当たりについて料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、ご利用者様の市または町の窓口に提出しますと、払い戻しを受けることができます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。通所リハビリテーション計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅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下さい。

(2) サービスの終了

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに文書にてお申し出下さい。

②当社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いたします。

③自動終了

以下の場合は、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。

・ご利用者様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ご利用者様の要介護状態区分が、非該当（自立）と認定された場合

・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護状態区分が、要支援1・2と認定された場合

- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④その他

当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

6 当社の通所リハビリテーションサービスの特徴等

運営の方針

事業所の通所リハビリテーション職員は、要介護者等の心身の特性に踏まえて、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図ります。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7 虐待防止に関する措置

ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対する研修を実施する等の措置を講じます。

8 身体的拘束その他の行動制限

ご利用者様又は他のご利用者様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様の行動を制限しません。

9 緊急時の対応方法

医療法人芳仁会海村医院本院及び分院を協力医療機関として定め、サービス提供時に、ご利用者様の容体に急変、その他緊急事態が生じた場合、速やかに、上記の協力医療機関、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

10 衛生管理等

事業者は、利用者の使用する食器その他の設備、又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は、衛生上必要な措置を講ずると共に、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。また、当該事業所において感染症が発生しないよう、又、発生した場合は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

対応指針を整備し、感染防止に関する会議等において対策を協議します。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

11 サービス内容に関する相談・苦情

①苦情があった場合の対応方針等

苦情の申し出があった場合、正確に確認するとともに、その苦情の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。

③ 当社ご利用者様相談・苦情担当

担当 岸田 和也 電話：0479-25-1711（代）

③その他

市町村および公的団体の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

◎銚子市役所 高齢者福祉課 0479-24-8755

◎銚子市役所 地域包括支援センター 0479-24-8754

◎旭市役所 高齢者福祉課 0479-62-1212

◎東庄町保健福祉総合センター

健康福祉課福祉係 0478-80-3300

◎神栖市役所 波崎総合支所 0479-44-1111

◎千葉県国民健康保険団体連合会 043-254-7428

◎茨城県国民健康保険団体連合会 029-301-1565

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに御利用者様がお住いの市町村、御家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

また、御利用者様に対して当事業所の居宅支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償いたします。

なお当事業所は損害賠償保険に加入しております。

13 当社の概要

名称・法人種別 医療法人 芳仁会
代表者役職・氏名 理事長 海村 孝子
本社所在地・電話番号 千葉県銚子市双葉町3-19
0479-25-1711(代)

事業内容

1. 診療所の経営

- (1) 医療法人芳仁会 海村医院 本院
- (2) 医療法人芳仁会 海村医院 分院

2. 訪問看護ステーション双葉の経営

3. 介護保険法に関する事業

- (1) 訪問看護
- (2) 訪問リハビリテーション
- (3) 居宅療養管理指導
- (4) 通所リハビリテーション
- (5) 居宅介護支援事業
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防通所リハビリテーション

4. その他これに付随する業務

令和 年 月 日

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、ご利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

医療法人 芳仁会

理事長 海村 孝子 印

説明者職氏名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名

(続柄：)