

通所リハビリテーション
契約書及び重要事項説明書

斎藤労災病院

____様（以下「利用者」という。）と齋藤労災病院（以下「事業者」という。）
は通所リハビリテーションサービスの利用に関して、次のとおり契約を結びます。

（契約の目的）

- 第1条 事業者は、介護保険法の関係法及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、通所リハビリテーションサービスを提供し、一方、利用者又は利用者の身元を引き受ける者（以下「身元引受人」という。）は、事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、この契約の目的とします。
- 2 事業者は、通所リハビリテーションサービスにあたっては、利用者の要介護状態区分及び利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

- 第2条 この契約書の契約期間は、令和____年____月____日から令和____年____月____日までとします。ただし、上記の契約期間満了日前に、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（要支援）認定有効期間の満了日までとします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、この後もこれに準じて更新されるものとします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約満了日の翌日から更新後の介護（要支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

- 第3条 事業者の運営規程の概要（事業の目的・職員の体制・通所リハビリテーションサービスの内容等）、従業者の勤務体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（通所リハビリテーション計画の作成・変更）

- 第4条 事業者は、診療又は運動機能検査等の結果を基に、利用者の心身の状況、その置かれている日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。
- 2 通所リハビリテーション計画には、リハビリテーションの目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
- 3 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する通所リハビリテーションサービスの目的に従い通所リハビリテーション計画の変更を行います。
- (1) 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、通所リハビリテーション計画を変更する必要がある場合
- (2) 利用者が通所リハビリテーションサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡をするなど必要な援助を行います。
- 6 事業者は、通所リハビリテーション計画を作成し又は変更した際には、これを利用者及び身元引受人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

(通所リハビリテーションサービスの内容及びその提供)

第5条 事業者は、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づいて、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の通所リハビリテーションサービスを提供します。

- 2 事業者は、利用者に対して通所リハビリテーションサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、利用者が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、利用者の確認を受けることとします。
- 3 事業者は、利用者の通所リハビリテーションサービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
- 4 利用者及びその身元引受人その他の者（利用者の代理人を含みます）は、必要がある場合は、事業者に対し、前項の記録の閲覧及び謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第6条 事業者は、利用者に対して通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、利用者が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(協力義務)

第7条 利用者は、事業者が利用者のため通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第8条 事業者は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、事業者が提供した通所リハビリテーションサービスについて利用者及び身元引受人又は家族からの苦情申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 2 事業者は、利用者及び身元引受人又は家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第9条 事業者は、利用者に対し、医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、かかりつけの医療機関、当院での診察を依頼することがあります。
前項のほか通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業所は利用者及び身元引受人又は家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(費用)

第10条 事業者が提供する通所リハビリテーションサービスの利用単位毎の利用料その他費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

- 2 利用者は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担を事業者に支払います。
- 3 事業者は、提供する通所リハビリテーションサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4 事業者は前二項に定める費用のほか、次の各号に掲げる費用の支払いを利用者に請求することができます。
 - 一 事業者の通常の事業の実施地域以外にある利用者の居宅から、利用者を送迎する場合に要する費用
 - 二 利用者の要望により通常要する時間を越えて提供された通所リハビリテーションサービスの費用から通常提供される通所リハビリテーションサービス費用を差し引いた額
 - 三 食事の提供に要する費用
 - 四 おむつ代
 - 五 通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担に相当と認められる費用。
- 5 事業者は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- 6 事業者は、利用者が正当な理由もなく通所リハビリテーションサービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、キャンセル料の支払いを求めすることができます。
- 7 事業者は、通所リハビリテーションサービスの利用単位毎の利用料及びその費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに利用者に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

(利用者負担額の滞納)

第11条 事業者は、利用者が正当な理由なく利用者負担額を2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合には、契約を解除する旨の催告をすることができます。

- 2 前項の催告をしたときは、事業者は、利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、利用者の日常を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 事業者は、前項に定める協議を行い、かつ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- 4 事業者は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として通所リハビリテーションサービスの提供を拒むことはありません。

(秘密保持)

第12条 事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及び身元引受人又は家族の秘密を漏らしません。

- 2 事業者及び従業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び身元引受人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及び身元引受人又は家族に利用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(利用者の解除権)

第13条 利用者は、7日以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(事業者の解除権)

第14条 事業者は、利用者が法令違反又はサービスの提供を阻害する行為をなし、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、7日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は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第15条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 利用者が、要介護（支援）認定を受けられなかったとき
- 二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
- 三 第13条に基づき、利用者が契約を解除したとき
- 四 第11条又は第14条に基づき、事業者が契約を解除したとき
- 五 利用者が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき
- 六 利用者が、死亡したとき

(損害賠償)

第16条 事業者は、通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の身元引受人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- 2 前項において、事故により利用者又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(身元引受人)

第17条 利用者は、身元引受人を定めます。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

2 前項の身元引受人は、本契約に基づいて、利用者が事業者に対して負担すべき一切の債務について、利用者と連携して履行の責任を負うとともに、事業者が管理規定に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは利用者の身柄を引き取るものとします。

3 事業者は、必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。

(合意管轄)

第18条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第19条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、利用者・事業者の協議により定めます。

※この契約の成立を証するため本証2通を作成し、利用者・事業者各署名して1通ずつを保有します。

通所リハビリテーション契約

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

(本契約第17条に
定める)

氏名 _____

事業者 住所 千葉市中央区道場南1-15-31

事業者(法人)名 医療法人社団 福生会

事業所名 斎藤労災病院

(介護事業所番号) 1210110700

代表者名 理事長 斎藤 順之 印

重要事項説明書

利用者に対する通所リハビリテーションの提供にあたり、事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所の名称	斎藤労災病院
県指定番号	1210110700
所在地	千葉市中央区道場南 1-12-7
電話番号	043-227-7437
管理者	斎藤 順之
営業日	月曜日から土曜日 (日祝日及び12月30日～1月3日を除く)
営業時間	8:30 から 17:00
サービス提供日	月曜日から土曜日 (日祝日及び12月30日～1月3日を除く)
サービス提供時間 (送迎時間を除く)	1 単位目 9時25分～15時40分 (所要時間6時間以上7時間未満の場合) 2 単位目 9時25分～12時35分 (所要時間3時間以上4時間未満の場合) 3 単位目 12時35分～15時45分 (所要時間3時間以上4時間未満の場合) 4 単位目 9時00分～10時30分 (所要時間1時間以上2時間未満の場合) 5 単位目 10時30分～12時00分 (所要時間1時間以上2時間未満の場合) 6 単位目 13時00分～14時30分 (所要時間1時間以上2時間未満の場合) 7 単位目 14時30分～16時00分 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)
サービス提供地域	事業所を中心とする半径4.5km圏内

2. 事業の目的及び運営方針

・目的

医療法人社団福生会が開設する斎藤労災病院が行う通所リハビリテーション事業は、従業者が要介護状態にある利用者に対し、適切な通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

・運営方針

通所リハビリテーション事業の従業者は、利用者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、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回復を図るものとする。

3. 利用料金やその他費用

・基本料金（1日の施設利用料）

	1時間以上 2時間未満	3時間以上 4時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	369 単位	486 単位	715 単位
要介護2	398 単位	565 単位	850 単位
要介護3	429 単位	643 単位	981 単位
要介護4	458 単位	743 単位	1137 単位
要介護5	491 単位	842 単位	1290 単位

上記表は、通常規模型の単位を記載。

介護予防通所リハビリテーション 基本料金（1月の施設利用料）

要支援1	2268 単位	利用回数又は利用時間による変動はありません。
要支援2	4228 単位	

※サービス利用回数につきましては、要支援1・要支援2ともに週1回のご提供となりますので、ご了承ください。

・その他の加算・減算について

リハビリテーション会議を実施し定期的に計画を見直す。	リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 同意の属する月から 6月以内 593 単位/月 6月超 273 単位/月が加算されます。 ※会議で医師が利用者またはその家族に説明した場合、上記に加えて 270 単位/月が加算されます。
リハビリの専門職が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	退院時共同指導加算 600 単位/1 回
入浴の介助・見守りを実施した場合	入浴介助加算 I 40 単位/日
リハビリ実施計画書に基づいて集中的にリハビリを実施した場合	短期集中個別リハビリテーション実施加算 110 単位/日が加算されます。 (退院日・退所日又は認定日から起算して 3 月以内)
事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合	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
事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上である場合	通所リハサービス提供体制強化加算（II） 18 単位/日
理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士を常勤専従で 2 名以上配置している場合	理学療法士等体制強化加算 1 時間以上 2 時間未満 30 単位/回
事業所が送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）	送迎減算 (片道につき) -47 単位/回が減算されます。
生活行為の内容の充実を図るための目標、実施頻度、実施場所、実施時間等を定めたリハビリ実施計画書に基づいてリハビリを実施した場合	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6 か月間のみ) 要介護：1250 単位/月 要支援：562 単位/月
口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士等が口腔機能向上サービスを実施した場合。	口腔機能向上加算 II（ロ） 要介護：160 単位/月 2 回 要支援：160 単位/月 1 回

- ※ 平成 27 年 4 月 1 日ご利用分より地域区分単価 10.83 円（3 級地単価）となります。
- ※ 上記利用単位数に介護職員処遇改善加算 I（ロ）11.1%が上乘せされます。
(所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の対象から除外されます。)
- ※ 上記介護保険料の 1 割（一定以上所得者の場合は 2 割または 3 割）が自己負担分となります。

・その他費用

食費 763 円 オプション費 248 円 ※1～2 時間利用の場合 124 円

リハビリパンツ 153 円 尿取りパッド 102 円 マスク 17 円

4. 従業員の勤務体制

職種	員数
管理者	1 人以上
医師	2 人以上
理学療法士、及び作業療法士	4 人以上
介護職員、及び生活相談員	7 人以上

5. 業務継続計画の策定

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーション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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・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に行います。
- ・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います。

6. 非常災害対策

- ・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ・避難、救出その他必要な訓練を年 2 回行います。

7. 衛生管理等

- ・通所リハビリテーションの用に供する施設、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じます。
 - ・必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
 - ・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね 6 月に 1 回開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

8. 苦情相談窓口

- ・当事業者が提供するサービスに関する相談や苦情窓口

当事業者の窓口	斎藤労災病院 043-202-1105 (ダイヤ直通)
担当者	生活相談員 東島 勇、八久保 陽子

- ・当事業所以外での苦情相談窓口

市町村の窓口	千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係 043-254-7428
受付時間	<平日> 8:30~17:30 <定休日>土曜・日曜・祝日・年末年始

9. 事故発生時の対応

- ・サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する通所リハビリテーションの提供又は送迎により生命、身体、財産に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではない。

連絡先	千葉市役所保健福祉局高齢障害部介護保険事業課 043-245-5062
受付時間	<平日> 8:30~17:30 <定休日>土曜・日曜・祝日・年末年始

なお、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	身体・財産等

10. サービスの中止

- ・利用者の都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、前日までに次の連絡先までご連絡下さい。急な場合は当日 8:20 までにご連絡下さい。

連絡先	斎藤労災病院 043-202-1105 (ダイヤ直通)
-----	-----------------------------

※ご連絡いただけない場合は食事代等、実費がかかることがありますので、ご了承ください。
営業時間外（17:30～翌朝 8:30・日祝日）は留守番電話対応になりますので、お名前とご用件を録音してください

1 1. 緊急時における対応方法

- ・サービスの提供中に病状の急変等が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡し指示を求める等、必要な措置を講じます。

かかりつけ医	病院・医師名	
	連絡先	
緊急連絡先 (1)	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号	(携帯：)
緊急連絡先 (2)	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号	(携帯：)

1 2. 虐待の防止

担当者	理学療法士 今 琢磨
-----	------------

- ・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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針の整備をしています。
- ・従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

13. お支払い方法

- ・毎月15日に、前月分の請求書を発行します。原則、その月の27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に利用者の指定金融機関口座より、自動引き落としで支払うものとします。自動引き落とし手続き完了までに2ヶ月程度お時間がかかりますので、その間は現金またはお振込みでお支払いください。お支払方法は請求書下部に記載しております。現金にてお支払いの場合、来所時に直接お支払い下さい。お振込みの場合は、下記の指定金融機関に支払うものとします。

指定金融機関	千葉銀行 中央支店 口座名義 医療法人社団 福生会 理事長 斎藤順之 普通No. 4109804
--------	--

請求書・明細書及び領収書の送付先

氏名	(続柄)
住所	(〒)
電話番号 (携帯電話)	()

14. サービス利用にあたっての留意事項

設備・器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用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、実費請求させていただくことがあります。
喫煙・飲酒	全館禁煙となっております。 施設内での飲酒、酒気帯び状態での施設のご利用は厳に禁止しております。 上記の行為及び状態が発覚次第原則としてご利用を中止していただきます。
現金等の管理	自己管理とさせていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内での入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物の持ち込み	施設内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者	所在地	千葉県中央区道場南 1-12-7
	事業者名	医療法人社団 福生会 斎藤労災病院
	管理者・氏名	斎藤 順之 印
	説明者職・氏名	印

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 (ご本人)	ご住所
	お名前
身元引受人	ご住所
	お名前
	(続柄)

最終改定日：令和8年6月1日