

「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」

利用契約書
重要事項説明書

 社会福祉法人 溪仁会

介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設コミュニティホーム岩内（以下「当施設」という。）は、要支援状態又は要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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自立した日常生活を営むことができるように、一定の期間、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）を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人あるいは当施設が求める連帯保証人（以下「身元引受人等」という。）は、当施設に対し、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、本契約の目的とします。

(身元引受人の義務)

第2条 身元引受人は利用者が何らかの原因で意思能力を欠く場合において事務管理を行います。その事務として利用料の弁済、通知の受領、施設が実施する説明を受ける、同意をする等の手続きを行うものとします。
但し、当施設は利用者に意思能力があると判断できる場合においても身元引受人を求める事ができます。

(連帯保証人の義務)

第3条 民法に規定する連帯保証人であって、身元引受人と全く同じ義務を負うものとします。

(適用期間)

第4条 本契約は、利用者が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）契約書を当施設に提出したのち、効力を有します。但し、身元引受人等に変更があった場合は、新たに契約を得ること、あるいは所定の変更用紙を身元引受人が提出することとします。
2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約の内容の改定が行われない限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第5条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本契約に基づく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）利用を解除、終了することができます。尚、この場合、利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。
但し、利用者が正当な理由なく、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）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用頂いた費用を当施設にお支払い頂きます。

(当施設からの解除)

第6条 当施設は、利用者及び身元引受人等に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく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）サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、適切な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）サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び身元引受人等が、本契約に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者及び身元引受人等が当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用することができない場合

(サービス利用にあたっての禁止事項)

第7条 職員に対する暴言・暴力、いやがらせ、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などの行為。

パワーハラスメント例

- ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる 等
- ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等

セクシャルハラスメント例

- ・必要もなく体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る 等

3 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと。

4 その他前各号に準ずる行為。

上記行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

(利用料金)

第8条 利用者及び身元引受人等は、連帯して当施設に対し、本契約に基づく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）サービスの対価として、重要事項説明書に記載している利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額の改定、利用者の経済状態等に変更があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人等は、連帯して当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。尚、支払いの方法は口座振替（引落し）を原則とします。

- 3 当施設は、利用者又は身元引受人等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。(領収書の再発行は致しません、大切に保管ください)
- 4 連帯保証人の極限額(責任保証の上限)は200万円とします。

(記録)

- 第9条 当施設は利用者の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)サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
(診療録についても5年間保管)保管方法については書面又は電子媒体となります。
- 2 当施設は利用者が前項の記録の閲覧、複写物を求めた場合には、事業所の規程に準じ、閲覧いただき、複写物を交付いたします。(別途料金が係る場合があります。)但し、身元引受人等その他の者(利用者の代理人を含む。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

- 第10条 当施設では、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長(医師)が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載するとともに「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にて同意いただき「経過観察記録」にて管理します。また、感染症対策・介護事故防止・褥瘡の防止に対しても、マニュアル等にその旨を定めサービスの質の向上を目指します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第11条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護規程に基づき、業務上知り得た利用者又は身元引受人等若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととなります。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所等との連携
 - ③ 利用者が偽りその他不正行為により保険給付を受けている場合等の市町村へ通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合
(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

- 第12条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対応が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 前項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者及び身元引受人等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第13条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人等が指定する者及び保険者・管轄行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第14条 利用者及び身元引受人等は、当施設の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第15条 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）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人等は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第16条 この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

介護老人保健施設コミュニティホーム岩内 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）

1. 施設の概要

（１）施設の名称等

- ・法人名 社会福祉法人 溪仁会
- ・施設名 介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内
- ・開設年月日 平成 19 年 4 月 16 日
- ・所在地 北海道岩内郡岩内町字野東 69 番地の 26
- ・電話番号 TEL 0135-62-3800
FAX 0135-62-3887
- ・管理者名 施設長 竹内 克彦
- ・介護保険指定番号 0152380028 号

（２）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

（３）施設の職員体制（*併設の介護老人保健施設と一部兼務する）

	常 勤	非常勤	備 考
・医 師*	1 人	0 人	
・看護職員	1 人	1 人	
・介護職員	10 人	6 人	
・支援相談員	1 人	0 人	
・理学療法士*	7 人	0 人	
・作業療法士*	1 人	0 人	
・言語聴覚士*	0 人	1 人	
・管理栄養士*	1 人	0 人	
・栄養士*	1 人	0 人	
・介護支援専門員	1 人	0 人	
・事務職員*	5 人	1 人	

（４）利用定員等

定員 55名

(5) 営業日時

月～金（祝日・12/30～1/3はお休み） 8：30～17：30

2. サービス内容

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）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、当施設を一定期間ご利用いただき看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関するあらゆる職種の職員の協議によって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）計画が作成されますが、その際、利用者及び身元引受人等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いただくようになります。

- ① 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）計画の立案
- ② 食事（食事は原則としてデイケアフロアで召し上がっていただきます）
昼食 12時00分～12時45分
*利用者の体調によっては上記以外の時間帯に食事をする事が可能です。
- 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。但し、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
- ⑥ リハビリテーション（原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理（心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。）
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしております。

◎協力医療機関

- (1) 名称 社会福祉法人 北海道社会事業協会岩内病院
住所 北海道岩内郡岩内町字高台 209 番地の 2
電話 0135-62-1011
- (2) 名称 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 北海道済生会小樽病院
住所 北海道小樽市築港 10 番 1 号
電話 0134-25-4321

◎協力歯科医療機関

(1) 名 称 中村歯科医院

住 所 北海道岩内郡共和町梨野舞納 18 番地の 23

電 話 0135-61-4333

4. 施設利用に当たっての留意事項

- 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮下さい。
(寿司や刺身等の生ものの持ち込みは一切お断りしております。また、喉つまり等の誤嚥予防のため餅類の提供並びに施設でのお預かりも行っておりません。)
- 喫煙・飲酒は原則お断りします。
- 居室・設備・器具のご利用については本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。
- 金銭・貴重品の管理は、ご本人・家族にて管理をお願いいたします。また、利用者同士の金銭・物のやり取りは禁止します。
- ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

5. 非常災害対策

- 防災設備
スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、消火器、屋内消火栓、非常通報装置、漏電報知器、カーテン布団等は防火性のあるものを使用しています。
- 防災訓練 年 2 回（うち 1 回は夜間を想定した訓練）

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設のサービスについてご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設支援相談課（支援相談員 五十嵐・穴澤）までお気軽にご相談下さい。

また、正面玄関に「ご意見箱」を設置しておりますのでご利用下さい。責任をもって調査、改善させていただきます。

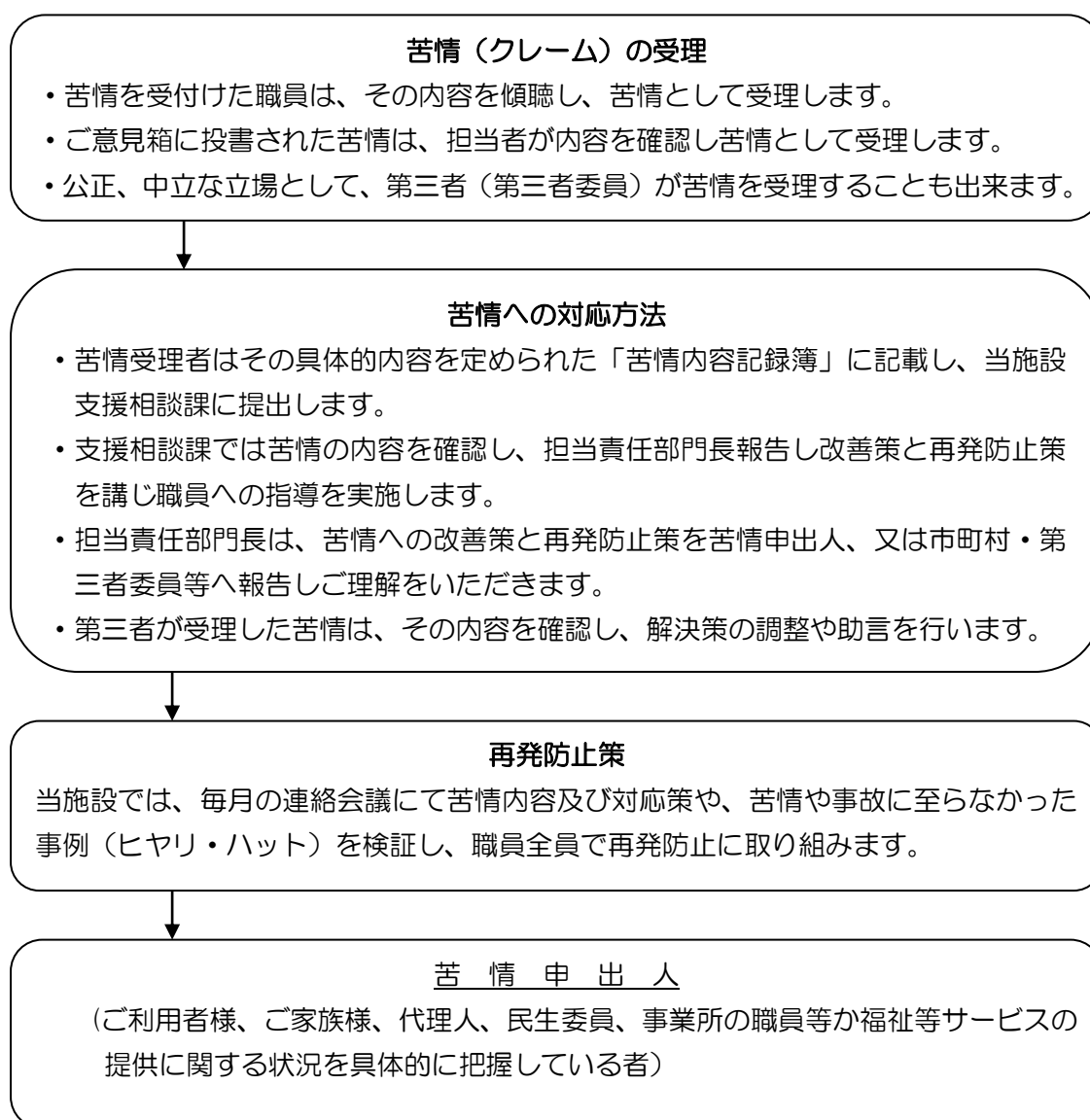
当法人では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な推進をするため第三者委員を設置しております。

第三者委員 奥田 龍人	011-717-6001（苦情申出窓口）
第三者委員 大能 文昭	011-281-6113（苦情申出窓口）

ご利用相談窓口

介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内	苦情解決責任者 竹内 克彦
	苦情受付担当者 穴澤 電話番号：0135-62-3800
岩内町役場 保健福祉課 介護保険担当	0135-62-1011
北海道国民健康保険団体連合会 苦情担当	011-231-5161

苦情（クレーム）受付の流れ



8. 事故発生時の対応

当サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに利用者の身元引受人等関係者、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、当施設に過失があった場合は、その損害を賠償します。

尚、サービスのご利用にあたっては、防ぎきれない事故等のリスクがあることもご理解下さい。

9. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ② 施設サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10. 利用料金

(1) 介護予防通所リハビリテーション 基本料金・加算料金

厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額とします。

そのうち利用者負担は保険給付部分の自己負担割合に応じた額とします。

尚、利用期間中に介護保険認定更新等により自立と認定された場合、全額自費となります。

(1単位 10円)

要介護度	要支援 1	要支援 2
基本単位数	2,053 単位/月	3,999 単位/月

加算名称	単位数	
送迎費用	上記基本単位数に含まれています	
入浴費用	上記基本単位数に含まれています	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 単位/月	
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月	
運動器機能向上加算	225 単位/月	
栄養アセスメント加算	50 単位/月	
栄養改善加算	200 単位/月	
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)	(I) 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	
選択的サービス複数実施加算	(I) 480 単位/月 (II) 700 単位/月	
事業所評価加算	120 単位/月	
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 (Ⅲ)	* 要支援 1	24 単位/月
	* 要支援 2	48 単位/月
長期利用減算 (12ヶ月を超える利用が対象)	* 要支援 1	-20 単位/月
	* 要支援 2	-40 単位/月
介護職員処遇改善加算 (I)	所定算定単位数の 1000 分の 47	
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	所定算定単位数の 1000 分の 17	
介護職員等ベースアップ加算	所定算定単位数の 1000 分の 10	

(2) 通所リハビリテーション 基本料金・加算料金

厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額とします。

そのうち利用者負担は保険給付部分の自己負担割合に応じた額とします。

尚、利用期間中に介護保険認定更新等により自立と認定された場合、全額自費となります。

(1単位 10円)

(6時間以上7時間未満)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位数/回	710 単位	844 単位	974 単位	1,129 単位	1,281 単位

加算名称	単位数
送迎費用	上記基本単位数に含まれています
リハビリテーション提供体制加算	24 単位/回
入浴介助加算	(Ⅰ) 40 単位/回 (Ⅱ) 60 単位/回
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	
*同意日の属する月から6月以内	560 単位/月
*同意日の属する月から6月超	240 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	
*同意日の属する月から6月以内	593 単位/月
*同意日の属する月から6月超	273 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	
*同意日の属する月から6月以内	830 単位/月
*同意日の属する月から6月超	510 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	
*同意日の属する月から6月以内	863 単位/月
*同意日の属する月から6月超	543 単位/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算 *退院(所)日又は認定日から3月以内	110 単位/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	
(Ⅰ) *退院(所)日又は認定日から3月以内	240 単位/回
(Ⅱ) *退院(所)日又は通所開始日から3月以内	1,920 単位/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250 単位/月
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/回
栄養アセスメント加算	50 単位/月
栄養改善加算(月に2回を限度)	200 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)	(Ⅰ) 20 単位/回 (Ⅱ) 5 単位/回
口腔機能向上加算(月に2回を限度)	(Ⅰ) 150 単位/回 (Ⅱ) 160 単位/回
重度療養管理加算	100 単位/回
中重度者ケア体制加算	20 単位/回

科学的介護推進体制加算	40 単位/月
送迎減算（片道につき）	-47 単位/回
移行支援加算	12 単位/回
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22 単位/回 (Ⅱ) 18 単位/回 (Ⅲ) 6 単位/回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定算定単位数の 1000 分の 47
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定算定単位数の 1000 分の 17
介護職員等ベースアップ加算	所定算定単位数の 1000 分の 10

(3) その他の料金

料金項目	(1 回あたり) の料金	備 考
食費（昼食費）	640 円	
バスタオル	80 円	個人の自由意思に基づきます
フェイスタオル	30 円	個人の自由意思に基づきます
洗身タオル	35 円	個人の自由意思に基づきます
おしぼり	15 円	個人の自由意思に基づきます
シャンプー&リンス	15 円	個人の自由意思に基づきます
ボディソープ	15 円	個人の自由意思に基づきます
尿取りパット	30 円	* 施設の品を使用した場合
リハビリパンツ	S/M サイズ 80 円 L/LL サイズ 90 円	* 施設の品を使用した場合
レクリエーション活動費用	実 費	活動は自由意思に基づきます
キャンセル料	640 円	* 食費相当額

(4) 支払い方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、毎月 20 日（土・日・祝祭日の場合は翌営業日）にご指定の口座より引き落としいたします。尚、領収書については次月分の請求書と一緒に郵送いたします。

本契約を証するため、署名又は記名押印の上、本契約書を 2 通作成し、身元引受人と当施設が各 1 通保有します。

令和 年 月 日

私は契約・重要事項の内容説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

利用者氏名		印
住 所		
電話番号		

私は契約・重要事項の内容説明を受け、身元引受人の義務についても理解しました。

身元引受人氏名		印	
住 所			
自宅電話		携帯電話	
続 柄		職業	

私は契約・重要事項の内容説明を受け、連帯保証人の義務についても理解しました。

連帯保証人氏名		印	
住 所			
自宅電話		携帯電話	
続 柄			

当施設は申込を受け、本契約・重要事項説明書に定める義務を誠実に履行します。

サービス事業者	(福) 溪仁会 介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内		
所在地	北海道岩内郡岩内町字野束 69 番地の 26		
電話番号/FAX 番号	0135-62-3800/0135-62-3887		
施設長	竹内 克彦		印

同意書

その他の料金について自由意思に基づき、下記の通り同意致します。

	(例)	バスタオル	フェイスタオル	洗身タオル
料金	10円	80円	30円	35円
同意 (○を記載)	○			

	シャンプー&リンス	ボディソープ	おしぼり
料金	15円	15円	15円
同意 (○を記載)			

	尿取りパッド ^注	リハビリパンツ (S・M) ^注	リハビリパンツ (L・LL) ^注
料金	30円	80円	90円
同意 (○を記載)			

注) お忘れや不足等の急遽の必要性が生じた場合にのみご請求致します。

社会福祉法人 湊仁会 介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内

施設長 竹内 克彦 殿

令和 年 月 日

利用者 氏 名 _____ 印

身元引受人 氏 名 _____ 印