

デイケアセンター藤寿苑稗田
【重要事項説明書および契約書】
(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)

医療法人藤寿会

【重要事項説明書】

(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生労働省第 37 号に基づいて、当事業所が利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者の概要（介護保険事業を行う法人全体の説明）

事業者の名称	医療法人藤寿会
主たる事業所の所在地	山口県下関市稗田北町 13 番 36 号
代表者名	理事長 伊藤 真一
電話番号	083-253-2040
F A X 番号	083-252-5992

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイケアセンター藤寿苑稗田
指定番号	3510114956
所在地	山口県下関市稗田北町 11 番 8 号
管理者名	大山 力丸
電話番号	083-254-5588
F A X 番号	083-254-5552
利用定員	50 名

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

理学療法士、又は作業療法士、看護師等の看護職員、および介護職員が、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、適切なサービス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の提供にあたっては、事業所の従業員は、要介護者の心の特性を踏まえて、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維持回復を図る。
- 介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業員は要支援者が可能な限りその居宅において、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、要支援者の心身機能の維持回復を図り、要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 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する。

4. 事業所の職員体制

職種	人員数	職務内容
医師（管理者）	1（常勤 1）	・ リハビリテーション計画の作成 ・ 利用者の医学管理
介護職員	10（常勤 8 非常勤 2）	・ リハビリテーション計画に従いサービスを提供
理学療法士	1（常勤 1）	
作業療法士	1（常勤 1）	
看護師	0	
准看護師	1（非常勤 1）	

5. 営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休業日	土曜日、日曜日、8月14日～16日、12月30日～1月3日
営業時間	8:15～17:15

6. 臨時休業、及びサービス提供時間短縮の判断基準

臨時休業（またはサービス提供を中断し短縮）の基準は次の通りです。

(1) 気象庁が警報・特別警報発令している場合

(2) 事業所の判断

警報の発表が無くても、天候・天災などによりサービスの提供が困難と判断した場合（地震、土砂災害、避難指示、津波警報、河川氾濫、停電等）

7. 対象者

介護保険被保険者証をお持ちで、要支援1・2、要介護1～5に認定された方

8. 事業実施地域

実施地域	新棕野、幡生町、幡生宮の下町、生野町、宝町、三河町、大学町、山の田北町、山の田東町、山の田本町、山の田中央町、山の田南町、山の田西町、武久町、武久西原台、稗田町、稗田中町、稗田西町、稗田南町、稗田北町、古屋町、大字垢田、垢田町、新垢田東町、新垢田西町、新垢田南町、新垢田北町、綾羅木新町、綾羅木本町、綾羅木南町、大字伊倉、伊倉町、伊倉本町、伊倉東町、伊倉新町、川中本町、川中豊町、熊野町、熊野西町
------	--

9. (介護予防)通所リハビリテーションサービス

- ① 当事業所では、サービスの提供にあたる医師などの従業者が、診療又は、運動機能検査等をもとに、共同して利用者の心身の状況に合わせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した、通所リハビリテーション計画を作成します。
- ② この通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されるものとします。
- ③ サービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切に提供します。

その他

・送迎

ご自宅（又は入居施設）と事業所間の送迎を行います。

・健康管理

血圧、体温、脈拍数を適宜測定します。

・介助

必要に応じて、日常生活動作時（食事動作、入浴、排便・排尿、歩行・移動、整容等）の介助をします。

・食事提供

利用者に適した形態の昼食を提供します。

10. 利用料

(1) 介護保険該当利用料

利用料は、介護保険の「介護保険負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。

1 割負担の方…下記の料金

2 割負担の方…下記の料金 × 2

3 割負担の方…下記の料金 × 3

【要支援 1・2 の場合】

介護度	1 ヶ月の利用料金
要支援 1	2,268 円/月
要支援 2	4,228 円/月

算定項目	利用料金	算定要件
退院時共同指導加算	600 円/回	理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導実施 1 回のみ
口腔機能向上加算(Ⅱ)口	160 円/回	口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を評価月 1 回まで
科学的介護推進体制加算	40 円/月	AD 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出、かつ活用
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88 円/月 (要支援 1) 176 円/月 (要支援 2)	介護福祉士が 70%以上。または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料の 8.6%	キャリアアップの仕組みを構築 賃金改善以外の処遇改善の取組を実施

【要介護 1～5 の場合】

介護度	一日の利用料金		
	2～3 時間	3～4 時間	6～7 時間
1	383 円/日	486 円/日	715 円/日
2	439 円/日	565 円/日	850 円/日
3	498 円/日	643 円/日	981 円/日
4	555 円/日	743 円/日	1,137 円/日
5	612 円/日	842 円/日	1,290 円/日

算定項目	利用料金	算定要件
リハビリテーション提供体制加算	12 円/回(3～4 時間) 24 円/回(6～7 時間)	理学療法士、作業療法士合計数が、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上
入浴介護加算Ⅰ	40 円/日	入浴中の利用者の観察を含む介助
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 円/日	退院、退所、又は認定日から 3 ヶ月以内に、集中的にリハビリテーションを実施
口腔機能向上加算(Ⅱ)口	160 円/回	口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を評価月 2 回まで
重度療養管理加算	100 円/日	特定の疾患に対し、継続的な医学管理を継続して行い療養上必要な処置を実施
科学的介護推進体制加算	40 円/月	AD 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出、かつ活用
送迎減算	-47 円/片道	送迎をしなかった場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/日	介護福祉士が 70%以上。または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上
退院時共同指導加算	600 円/回	理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導実施 1 回のみ
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料の 8.6%	キャリアアップの仕組みを構築 賃金改善以外の処遇改善の取組を実施

(2) 介護保険給付対象外サービス

- ・ 昼食代（おやつ代を含む）
600 円
- ・ 紙パンツ（使用時）
100 円/枚

1 1. 利用料等のお支払方法

(1) 請求書の発行

利用月の翌月中旬に、請求書発行しお渡しします。

(2) 引落し

利用月の翌々月 1 日に、指定された口座より自動的に引落されます。

1 日が金融機関休業日の場合、翌営業日の引落しとなります。

(3) 請求書の発行

お支払いが確認できた場合、領収書を発行しお渡しします。

1 2. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 江藤 貴輝 白岩 良次 住所 下関市稗田北町 11 番 8 号 電話 083-254-5588 FAX 083-254-5552 受付日時 8時15分～17時15分 (日、8月14日～16日、12月30日～1月3日を除く)
下関市相談窓口	下関市福祉部介護保険課事業者係 住所 下関市南部町 21 番 19 号 下関商工会館 4 階 電話 083-231-1371 FAX 083-231-2743 受付日時 8時30分～17時15分 (土、日、祝日、年末年始を除く)
国保連相談窓口	山口県国民健康保険団体連合会 住所 山口県朝田 1980 番地 7 国保会館 電話 083-995-1010 FAX 083-934-3665 受付日時 9時00分～17時00分 (土、日祝日、年末年始除く)

1 3. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練 及び 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年1回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難口	2箇所	屋内消火器	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導等	2箇所	緊急呼出ベル	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	下関北消防署への届出日 平成28年7月19日 防火管理者：伊藤裕二			

15. 高齢者虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。

- 1 事業者における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- 2 センターにおいて、従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的の実施する。
- 3 虐待防止に関する責任者を選定する。

16. 事業継続計画

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して必要なサービス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 事業者は、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の実施するものとする。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

17. 感染症対策に関する事項

事業者は、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、次の措置を講じるものとする。

- 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定期的を開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- 2 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指針を整備する。
- 3 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施すること。

18. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

19. 変更に伴う同意書

本書面に変更があった場合は、新たな書面に基づく同意書を提出していただきます。

20. 第三者による評価の実施状況

実施なし

この重要事項説明書は、説明と同意のために2通作成し、利用者と事業所が各々署名押印して1通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できる場所での保管をお願いいたします。なお、署名は、契約書に一括して行います。

【利用契約書】

利用者 _____ 様（以下「甲」という）とデイケアセンター藤寿苑稗田（以下「乙」という）は、乙が甲に対して行う介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーション（以下、「通所リハ」という）について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

乙は、介護保険法等関係法令、及びこの契約書に従い、甲に対し、甲が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう介護予防 通所リハビリテーションサービスまたは、通所リハビリテーションサービス（以下、「サービス」という）を提供します。甲は、乙に対し、サービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

1. この契約期間は、_____ 年 _____ 月 _____ 日から甲の要介護又は要支援認定の有効期間満了日までとします。但し、契約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、要介護又は要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。
2. 上記契約期間満了日の7日前までに甲から乙に対し、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は同一の内容で自動更新され、その後もこれに準じて更新されるものとします。

第3条（通所リハビリテーション計画の作成・変更）

乙は、診療又は運動機能検査等の結果をもとに、甲の日常生活の状況及び希望を踏まえて居宅介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という）に沿って、介護予防通所リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画（以下、「計画」という）を作成します。乙は、この計画の内容を、甲及びその家族に説明し、同意を得た上で、サービスを提供します。

乙は、次のいずれかに該当する場合、計画を変更します。

- (1) 甲の日常生活の状況等の変化により、変更する必要がある場合
- (2) 甲がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

第4条（居宅サービス計画変更の援助）

乙は、甲がケアプランの変更を希望する場合、速やかに担当の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（サービスの提供場所・内容）

サービスの主たる提供場所は、デイケアセンター藤寿苑稗田です。また、必要に応じ、施設外でのリハビリテーションを行います。乙は、サービスの提供にあたり、その内容について懇切丁寧に言い、わかりやすいように甲に説明します。

第6条（サービス提供の記録・保管）

1. 乙は、提供したサービスの内容を記録し、契約の終了から2年間保管します。
2. 甲は、乙に対し、営業時間内において、第1項に規定する記録の閲覧及び謄写を求めることができます。

第7条（利用料金）

1. 甲は、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計算されたごとの合計額を、乙に対して支払います。
2. 乙は、甲から利用料の支払いを受けた時は、甲に対し領収書を発行します。
3. 乙は、介護報酬改定や税率改定等における利用料金の変更が生じる場合、新たな料金が記載された別紙通知文を作成します。甲は、通知文に署名することにより、同意したものとします。

第8条（サービスの中止）

1. 甲は、乙に対しサービス提供日の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を中止することができます。
2. 乙は、甲の体調不良等の理由によりサービスの提供が困難と判断した場合、サービスの提供を中止することができます。

第9条（甲の契約解除）

1. 甲は、乙に対し、7 日間の予告期間をもって文書で通知することにより、いつでも契約の解除をすることができます。ただし、甲の病変、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7 日間以内の通知でも契約を解除できます。甲は、速やかにケアプラン作成者に連絡するものとします。
2. 甲は、次の場合には、文書で通知することにより直ちに契約を解除できます。
 - (1) 乙が正当な理由なく、本契約に定めるサービスを提供せず、甲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) 乙が、守秘義務に違反した場合。
 - (3) 乙が、甲やその家族に対し、社会通念を逸脱する行為を行った場合。

第10条（乙の解除権）

1. 乙は、甲やその家族が、乙に対し、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、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、この契約の目的を達することが困難になった場合には、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除できます。
2. 次の各項のいずれかに該当する場合、この契約は自動的に終了します。
 - (1) 甲が、要介護認定において自立と認定された場合。
 - (2) 甲が、介護保険施設へ入所した場合。
 - (3) 甲が死亡した場合。

第11条（利用者負担額の滞納）

1. 甲が、正当な理由なく利用料金を2月以上滞納した場合は、乙は、30 日以上の期間を定めて、利用料金を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、乙は、甲のケアプランを作成した介護支援専門員と、甲の日常生活を維持する見地からケアプランの変更、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. 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額を支払わなかった場合、この契約を文書により解除することができます。
4. 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはできません。

第12条（秘密保持）《別紙1》

1. 乙の職員は、業務上知り得た甲及び甲の家族の秘密を、正当な理由がない限り、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. 乙は、その従業員が退職後、在職中に知り得た甲及び甲の家族の秘密を、第三者に漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
3. 乙は、甲及び甲の家族に関する個人情報、サービス担当者会議等において必要に応じて用いる場合以外には、用いません。

第13条（損害賠償）

1. 乙は、サービスの提供にあたって、事故が発生し場合には、速やかに甲の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、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意、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甲に重過失がある場合は、損害の賠償額を減額することができます。

第14条（緊急時の対応）

乙は、サービスの提供を行っている時に、甲に容態の急変が生じた場合、その他必要な場合には、当事業所の医師が診察いたします。また、家族に連絡するとともに、必要に応じて、主治医に連絡を取るなどの措置を講じます。

第15条（苦情対応）

1. 乙は、甲に提供したサービスについて、甲又は甲の家族から苦情・相談の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
2. 乙は、甲が苦情・相談の申し出をした場合、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16条（高齢者虐待の防止）

乙は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。

- 1 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- 2 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- 3 虐待防止に関する責任者を選定する。

責任者：デイケアセンター藤寿苑稗田苑長 伊藤 裕二

第17条（契約外事項）

1. 甲及び乙は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この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、甲及び乙の協議により定めます。

第18条（合意管轄）

この契約に関して訴訟の必要性が生じた場合は、甲及び乙は、山口地方裁判所を管轄裁判所とすることを予め合意します。

この契約を証するため、本証2通を作成し、甲、乙が署押印の上、1通ずつ保有するものとします。

【個人情報の利用目的】

デイケアセンター藤寿苑稗田（以下「事業所」という）では、利用者の個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

1. 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

当事業所内部での利用目的

- 1) 当事業所が利用者に提供する介護サービス
- 2) 介護保険事務
- 3) 介護サービスの利用にかかる管理運営業務のうち
 - ◆利用開始時、終了時の管理、会計
 - ◆介護事故・緊急時等の報告
 - ◆当該利用者へのサービス向上

他の介護事業所等への情報提供を伴う利用目的

- 1) 当事業所が利用者に提供する介護サービスのうち
 - ◆他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当学会議等）
 - ◆照会への回答
 - ◆利用者のサービスについて外部の意見・助言を求める場合
 - ◆家族等への心身の状況説明
- 2) 介護保険業務のうち
 - ◆国保連合会へのレセプトの戻出
 - ◆国保連合会または保険者からの照会への回答
- 3) 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出等

2. 上記以外の利用目的

当事業所内部での利用目的

- 1) 当事業所の管理運営業務のうち
 - ◆医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ◆当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ◆当事業所において行われる事例研究

他の介護事業所等への情報提供を伴う利用目的

- 1) 外部監査機関への情報提供
- 2) 外部研究会等での事例発表

※利用者本人から、個人情報の内容確認・訂正、あるいは利用停止を求められた場合は、本人であることを確認させて頂いた上で、対応させていただきます。

契約締結日： _____年 ____月 ____日

当事業者は、利用者に対して重要事項説明書、契約書(《別紙1》を含む)に基づいて、
(介護予防)通所リハビリテーションのサービス、重要事項、および契約の説明をした上、
契約を取り交わしました。

事業者	住 所	山口県下関市稗田北町13番36号
	事業者名	医療法人藤寿会
	事業所名	デイケアセンター藤寿苑 稗田
	代表者名	伊藤 真一

説明者
氏 名 _____

(利用者)私は、重要事項説明書、契約書、および《別紙1》に基づいて、(介護予防)
通所リハビリテーションのサービス、重要事項、および契約の説明を受け、内容に同意
しました。

利用者
氏 名 _____

代理人
(選任した場合)
住 所 _____

氏 名 _____