

1. 事業所の目的と方針

当事業所では介護保険法第 2 条（介護保険）に従い、運動器機能や口腔機能、栄養状態の改善等の心身機能の改善等を通じて活動（ADL や I ADL）や参加（役割づくりや、通所介護や地域の通いの場への参加）等の生活機能の向上を図り、利用者が持っている能力を最大限に活用し、できる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を送れることを目的にサービスを提供します。従いまして、利用者ができないことを一様に介助するのではなく、利用者の持っている能力を判断し、利用者が自らできるようになるよう支援します。

また介護保険法第 4 条（国民の努力及び義務）第 1 項において「国民は、自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その能力の維持向上に努めるものとする。」とされています。従いまして、利用者の方にも自立した日常生活の獲得に向け、主体的かつ積極的に運動や日常生活の活動に取り組み健康増進を図るようお願いします。

2. 事業所の概要

(1) 名称等

事業所名	社会医療法人玄真堂 川寫整形外科病院 (介護保険事業所番号 : 4 4 1 0 3 1 2 6 8 2)
所在地	大分県中津市大字宮夫 1 7 番地
管理者	院長 川寫眞之（医師）
管理者代行	通所リハビリテーション科 科長 島澤真一（理学療法士）
電話番号・Fax 番号	電話番号・Fax 番号 (0979) 24 - 2450
サービス提供地域	大分県中津市・宇佐市、 福岡県築上郡吉富町・築上郡上毛町・豊前市 ＊ 事業所から半径 7 k m 範囲
利用定員	55 人

(2) 営業時間

営業日	月曜日 から 土曜日 まで (休業日 : 日曜日、12 月 30 日から 1 月 3 日)
営業時間	8 時 から 17 時 30 分 まで
サービス提供時間	8 時 30 分 から 17 時 まで 原則、利用時間は、午前又は午後の 3 時間程度 ＊ 状況やサービス内容により、4 時間以上 8 時間未満の利用 入浴サービスや学習療法の希望の方は、終日の利用

(3) 職員体制

職種	勤務形態	業務内容
管理者	1名 (常勤兼務)	人員及び業務の管理
医師	2名 (常勤兼務)	医学的管理
理学療法士	2名 (常勤専従) 1名 (常勤兼務)	理学療法と介護予防通所リハビリテーション提供に必要な事項
作業療法士	1名 (常勤専従)	作業療法と介護予防通所リハビリテーション提供に必要な事項
看護職員	2名 (常勤専従)	看護と介護予防通所リハビリテーション提供に必要な事項
介護職員	6名 (常勤専従)	介護と介護予防通所リハビリテーション提供に必要な事項
	1名 (非常勤専従)	送迎専任
管理栄養士	1名 (常勤兼務)	低栄養状態の改善等の栄養管理
事務職員	1名 (常勤専従)	介護給付費等の請求業務及び通信連絡等事務等

(4) 設備の概要

専用施設の面積	274.2 m ² (介護ケアセンター1階) バリアフリー
機能訓練設備	平行棒、滑車、上下肢パワーリハビリ機器、訓練用階段、スリング、自転車、マッサージ器、フットステッパー、足関節矯正用器具 上肢訓練器具、エアマッサージ、ホットパック
浴室	脱衣所面積 49 m ² 浴室面積 55 m ² 浴槽の種類 : 一般浴槽(1)、個別浴槽(4)、車いす用特殊浴槽(1) 椅子シャワー(1)、手すり設置、車いす対応トイレ(1)
トイレ	洋式トイレ(2)、車いす対応トイレ(4)、男性用立ち小便器(2)、手すり設置
非常災害設備等	消火器、屋内消火栓、スプリンクラー、防災扉
空調設備等	エアコン、扇風機
衛生設備等	エアタオル、自動手指消毒器
その他	車いす、リクライニング車いす、歩行器等歩行補助具(5種類) 酸素ボンベ・吸引器・AED・アンビュ等救急備品

* 人員の兼務や設備を共用し、通所リハビリテーション事業も一体的に実施しています。

(5) 入浴サービスの実施体制

1. 当事業所では、身体的や環境的問題で自宅での入浴が困難な方に対し、その要因を考え、自宅で入浴ができること目的に、環境を整えるための福祉用具の利用や住宅改修等の提案を行い、動作訓練を兼ねて入浴サービスを行っています。

当事業所での入浴が自立しても、自宅では介助がなければ入浴ができない場合や健康上の問題等で自宅での入浴に課題がある場合は、入浴サービスを行います。

2. 入浴サービスの利用に際して、体調不良や体温・血圧・脈拍・呼吸等に異常や、傷や感染性の病気がある時は、入浴方法の変更や入浴の中止をします。また、主治医への相談をお願いすることがあります。
3. 利用者が多くなった場合は、入浴回数を調整させていただくことがあります。
4. 当事業所の利用が午前又は午後のみの場合は、入浴サービスは行っていません。

(6) 送迎の実施体制と留意事項

1. 車両の運転と管理は、当事業所で実施しています。
2. 車椅子対応車両(2台)を含めた3台の車両で送迎をしています。
3. 利用者の入れ替わりにより、送迎のルートや乗車車両、送迎時刻が変わります。迎えの時刻が変わる時は事前に連絡をします。
4. 迎えの予定時刻には準備をすませ、住居の中でお待ち下さい。交通や天候等の影響で、迎えの時刻が15分以上遅くなる時は連絡をします。
5. 送迎は玄関までとじていますが、利用者の状況に応じ住居内まで行います。
外出時の施錠以外の支援が必要な場合は、訪問介護等の利用をお願いします。
6. 利用者の都合で自宅の出発が10分以上遅くなる時は、他の利用者の送迎の関係上、自身で来所していただくことがあります。
7. 移動時の安全と介助の関係で、ファスナー等のある背負いや肩掛けタイプの鞆を使用して、可能な限り自分で荷物を持っていただきます。
8. 雨天時の安全な移動のために、車いすの方や自分で傘をさして歩けない方は合羽の着用をお願いします。
9. 送迎中はシートベルトを着用し、停車中も車両から離れないようお願いします。

(7) 食事の提供体制

昼食は、外部の三つの業者に委託して提供しています。業者により提供日と食事形態により料金が異なります。詳細は(別紙)食事料金一覧表で提示します。

午前または午後の方の利用の方には、昼食の提供はありません。

水分等にとろみをつけることが必要な際のとろみ材は、利用者に準備していただきます。

(8) サービスの利用回数と利用時間

要支援1の方は週1回、要支援2の方は週2回の利用です。

3. サービス内容

1. リハビリテーション

- ① リハビリテーションマネジメント：リハビリテーション会議の開催と介護予防通所リハビリテーション計画の作成と見直し
- ② 理学療法士、作業療法士による日常生活動作や運動の指導と訓練
- ③ 器具等を使用した運動の指導と実施
- ④ 運動機能検査
- ⑤ 訪問指導
- ⑥ 健口体操や集団体操
- ⑦ レクリエーションを通した集団運動や活動
- ⑧ 健康や介護予防、栄養・口腔・病気等の講話

2. 特別なサービス

- ① 口腔機能向上サービス：認定調査や基本チェックリストで嚥下摂食口腔に問題のある方

- ② 口腔・栄養スクリーニング：全利用者に実施
- ③ 栄養改善サービス：低栄養状態の中・高リスクの方に実施
- ④ 認知機能の維持改善サービス：希望者にくもん学習療法の実施

3. 日常生活上の支援

- ① 入浴の提供と介助 ② 昼食の提供と介助 ③ 移動移乗の介助
- ④ 排泄の介助 ⑤ 更衣の介助 ⑥ 口腔ケアの支援
- ⑦ 服薬支援

4. その他

- ① 健康管理と指導 ② 生活についての相談助言
- ③ 厚生労働省のシステム LIFE ヘデータ提出とフィードバックの活用
- ④ テレビ電話等の活用による会議の実施

4. 個人情報の取り扱い

契約書第8条、第9条の通りです。

個人情報の利用目的は、以下の通りであり、利用者及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で情報を収集し、使用します。

【 利用する目的 】

1. 法人が提供する医療・介護サービス
2. 介護予防通所リハビリテーション計画の作成
3. 居宅サービス等の提供のために実施されるサービス担当者会議等や照会への対応
4. 関係居宅介護支援事業者又は関係居宅介護サービス事業者間の連絡調整
5. 医療機関及び介護施設等の連絡調整
6. 家族への状態説明
7. 介護保険事務業務
8. 利用者に係る管理運営業務のうち、利用開始中止等の管理・会計経理・サービスの質の向上・安全確保・事故あるいは事故の未然防止等の分析報告
9. 第三者機関への質の向上・安全確保・事故対応等の報告
10. 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
11. 介護サービスや業務維持改善のための基礎資料
12. 法人職員の教育研修及び養成機関の学生の教育研修実習
13. 事例検討や研究会・学会・学会誌等での報告
(匿名化します。匿名化困難な場合は、事前に本人の同意を得ます。)
14. 外部監査機関への情報提供
15. 賠償責任保険等に係る、医療介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

5. 安全管理及び緊急時事故発生時の対応

- ・ 来所時に体温・血圧・脈拍と体調の確認をし、無理のないサービス提供をします。
- ・ 利用中も急変や事故等を未然に防ぐように努めます。

- ・ 利用者は利用中の自身の体調や安全に十分注意を払い、問題がある時は直ちに職員へ連絡をお願いします。生活上の変化や病院受診の結果等、健康や安全に関わることについてはどのようなことでも連絡をお願いします。特に、体調が悪い時やふらつきやめまい等で転倒のおそれがある場合は、必ず連絡をお願いします。
- ・ 事業所から家族の方へ、利用者のことについて問い合わせや連絡をすることがあります。
- ・ 体調不良等でサービス提供を中断する場合は、家族へ迎え等の協力をお願いします。
従いまして、サービス提供を中断した際の対処について、利用前に利用者、家族又は担当介護支援専門員と取り決めをさせていただきます。

利用者は、加齢に伴う心身機能の低下や、特有の老年症候群や慢性疾患を持っていますので、特に体調や健康に問題がなくても、以下のような思わぬ急変や事故が起こる可能性があります。これらはどこでも起こり得ることですので、ご理解の程よろしくをお願いします。

1. 活動することで転倒転落の可能性があります、それによる外傷・骨折・頭部内損傷等のおそれがあります。
2. 骨が脆くなっていますので、通常の対応でも容易に骨折するおそれがあります。
3. 加齢により皮膚は脆くなっていますので、少しの力でも剥離等を起こす状態にあります。
4. 加齢により血管は脆くなっていますので、軽度の打撲で出血等をしやすい状態にあります。
5. 加齢や認知症、脳血管障害等の病気により、飲み込む力が低下していますので、誤嚥や窒息の危険性が高い状態にあります。
6. 突然の脳や心臓の病気等により、急変急死されることもあります。

利用者に急変や事故が発生した時、その他必要な場合には、速やかに医師に連絡をする等必要な措置を取り、家族や関係機関に連絡をします。

6. 非常災害対策

非常災害に備えて必要な設備を整え、火災及び風水害、地震等のマニュアルの確認を毎月行うとともに、避難や救出その他必要な訓練を行います。

利用中に非常災害の恐れや発生があった時は、事業所に一時待機していただき、安全が確認され次第住居へ送ります。なお、状況によっては、家族等に迎えを依頼することがあります。

洪水や高潮による避難指示があった場合は、上階へ避難する予定ですが、如水コミュニティーセンターへ避難することもあります。

7. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備、又は飲用水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を取ります。また適正に医薬品及び医療機器の管理を行います。

事業所内で食中毒及び感染症が発生又は蔓延しないよう、マニュアルの整備や研修等を行い、職員へ周知徹底を図ります。また委託業者へも指導を行います。

利用者にも手洗いや手指消毒、うがい等を適宜行っていただきます。

高齢者の集団活動の場ですので、利用者や家族には感染症予防に留意して、予防接種の実施や感染症が疑われる時の早期の病院受診と事業所への連絡をお願いします。特にインフルエンザや結核等の感染症、腸管出血性大腸菌感染症等による食中毒、疥癬や白癬等の皮膚病の集団感染の発生及び蔓延の防止に協力をお願いします。

なお、感染症にかかった場合は、その状態によりサービス内容の変更や所定期間の利用休止となります。

8. 虐待防止及び身体拘束に関する事項

(1) 虐待防止と権利擁護

高齢者の意思と人格を尊重し、常にその立場に立って対応するように努め、いかなる理由があろうとも虐待は許さない行為であることを認識して、虐待防止を徹底します。

虐待の有無と虐待防止に係る点検体制を整え、虐待防止のための指針の整備、定期的な虐待防止検討委員会の開催や職員への虐待防止の研修、虐待防止の権利擁護に係る責任者の設置等を行い、適切に対処します。虐待行為の前兆となる言葉使いや接し方を見つけた時は早期に改善し、虐待の芽を早期に摘むようにします。

虐待防止権利擁護に係る責任者	(管理者) 島澤 真一
----------------	-------------

(2) 身体的拘束等の適正化

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、利用者の生活の自由を制限する身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的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態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

9. 利用契約の終了

契約書第13条の事由に該当する場合は、利用契約が自動的に終了します。

なお、第13条(3)に関連して、医療機関への入院から休止期間が1月未満でも、医師が利用の判定を行いますので、退院時には入院先の病院からの診療情報の提供をお願いします。提供された情報で利用の判断が難しい時は、利用再開前に受診をおねがいする場合があります。

10. サービス利用にあたっての留意事項

【健康関連事項】

1. 利用前に、健康状態の確認のために、当法人の医師の診察と血液・尿・心電図・胸部レントゲン検査等を受けていただき、医師が利用の可否を判断します。
2. 持病のため運動や入浴に配慮が必要な方は、利用前に医師の診療情報の提供をお願いします。
3. かかりつけ医の指導内容や服用中の薬、検査結果やその他医療情報等の連絡をお願いします。
4. 入院後に利用する時は、入院中の医師に通所リハビリテーション利用の是非について相談をお願いします。また運動や入浴、利用上の注意等について医師からの情報提供をお願いします。
5. かかりつけ医のない方は、年に1回川寫整形外科病院又はかわしまクリニックを受診し、健康状態を確認するようお願いします。その際は事業所へ事前に連絡をお願いします。
6. 利用開始時と年に4回（1月、4月、7月、10月）、運動機能検査を行います。
7. 利用開始時と介護保険の更新時に、口腔機能検査と、同意を得た方に対し前頭葉機能検査と認知機能検査を行います。
8. 利用中に川寫整形外科病院やかわしまクリニックの受診はできません。

やむを得ず利用中に受診した場合、その後の利用はできませんので、帰宅は利用者自身でお願いします。また職員は受診の介助は行いませんので、家族等に付添いをお願いします。

【保険関連事項】

1. 介護保険被保険者証は、利用開始時、介護保険の更新や区分変更時に提出をお願いします。
2. 利用開始時、変更時に利用者負担割合証の提出をお願いします。

【生活関連事項】

1. 送迎中や利用中は禁煙です。
2. 携帯電話は、送迎中や利用中は電源を切るようにお願いします。
3. 定められた場所以外への出入りや、職員に無断での外出や帰宅はできません。
4. 杖や入浴物品や肌着、靴やカバン等には、間違いを防ぐために記名をお願いします。
5. 許可をしていない飲食物の持ち込みは禁止しています。
6. 金品は自己管理とし、必要以上の持ち込みは禁止しています。紛失時の責任は、事業所では負えません。
7. 利用中の利用者間での金品の贈答や貸借は禁止しています。それによるトラブルに対し事業所では対応しかねます。
8. 他の利用者への迷惑行為、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止しています。
9. ペットの連れ込みはできません。

送迎時にはペットにリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋で保護する等の対応をお願いします。

職員が万一ペットに咬まれた場合には、治療費等のご相談をさせていただくことがあります。

10. 利用中の利用者への面会は、やむを得ない場合を除きお断りしています。
11. 質の高いサービスを提供するために、利用者や家族との信頼関係を築き、暴言や暴力、迷惑行為やハラスメント行為に対してはその防止に努め、発生した場合には適切に対応させていただきます。

【サービス付き高齢者向け住宅ひだまり入居者に関する事項】

1. 利用開始時刻は、午前は9時から、午後は13時からです。
利用終了時刻は、サービス提供時間で変わります。
2. 入居者は、自力での通いとなります。
但し、やむを得ない事情により送迎が必要な時は、職員が送迎します。

【感染対策関連事項】

新型コロナウイルスやインフルエンザ、結核等の呼吸器感染症やノロウイルス等による急性胃腸炎等や、皮膚感染症等の様々な感染症の予防やまん延防止のために、以下の点について協力をお願いします。

1. 利用者や同居の家族には、常日頃から体温測定等の健康観察を行うとともに、手洗いや手指消毒、うがい、マスクの着用や咳エチケット等の感染予防をお願いします。
2. 利用日の朝やその前日に体温が 37 度以上や平熱より 1 度位以上高い時は、事前に状態等の連絡をお願いします。
3. 利用日に関わらず利用者や同居の家族に感染症を疑う症状があった時も、事前にご連絡をお願いします。
4. 職員は、利用日の朝の迎え時に健康状態を確認します。その際に問題があると判断した時は、利用はお休みいただきます。

5. 感染症の流行に応じて、事業所では種々の対策を実施します。ご協力をお願いします。

11. 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や災害が発生した場合でも、利用者に対し必要な介護サービスの提供が継続的に実施できるように、業務継続計画を策定するとともに、必要な措置を講じます。

12. 利用料金等

(1) 利用料金

お支払いいただく利用料金の詳細は、別紙の表の通りです。

【 介護予防通所リハビリテーション基本サービス料金表 】

＊ 短期入所サービスの利用、月途中の要介護度の変更やサービス事業所の変更をした場合は、日割りとなります。

【 加算・減算分 料金表 】

＊ 加算減算項目は、該当する分のみの算定となります。

＊ サービス付き高齢者向け住宅ひだまりの入居者は、同一建物減算の対象となります。

但し、やむを得ない事情で送迎を行った場合は、この限りではありません。

1. 介護保険が適用される場合の利用者の負担割合は、介護保険負担割合証に記載された負担割合となります。介護保険の給付の範囲を超えた分は、全額利用者負担となります。

2. 毎月 10 日前後に前月分の利用料と食事代、その他の費用を請求書にて請求します。

支払いは、25 日までに現金でお支払いいただくか、ゆうちょ銀行からの引き落としとなります。支払い後に領収証を発行します。

3. 利用料金と昼食代は、医療費控除の対象となりますので、領収証は大切に保管願います。

領収証の再発行には、別途 1 枚につき 100 円が必要です。

4. 正当な理由のない利用料金等の滞納が 2 か月分に至った時は、担当介護支援専門員に連絡をし、その翌月のサービス提供について相談させていただきます。その後は契約書第 12 条に基づき対応します。

5. 保険料の滞納等により保険給付金が事業者を支払われない場合は、一旦利用料金の全額を支払いいただきます。その際は、サービス提供証明書を発行しますので、市町村の窓口に提出されれば差額の払い戻しを受けられます。

(2) 食費・雑費等

昼食代、オムツや入浴備品等の日常生活必需品代、創作活動や娯楽等にかかる費用、学習療法教材費と検査帳票費は、実費負担となります。

昼食代の詳細は、別紙のとおりです。

＊ 昼食のキャンセルは、利用日含み 3 日前までの連絡をお願いします。キャンセルができない場合は、実費を徴収します。

(3) 手数料他

やむを得ない事情を除き、利用者の都合で利用休止となった場合は、下記の該当する手数料を請求します。

利用を休む時は、遅くとも利用日当日の 8 時まで、下記の連絡先に連絡をお願いします。

なお利用休止時には、同月同週での振替利用に応じています。希望される時は連絡をお願いします。その際には送迎ができない時もありますので、ご確認をお願いします。

● 月曜日から土曜日 8 時から 17 時まで 当事業所（０９７９）２４－２４５０へ

● 上記時間外の時間帯は、０８０－１７３２－０６８８ へ

伝言メッセージ又はショートメールに、利用者のお名前と休む日を残して下さい。

手数料 適用要件	金 額
利用日に迎えに行ったが、利用者の都合で利用休止となった場合 利用日に迎えに行ったが、利用者の都合で送迎が不要になった場合 事業所へ到着後に、利用休止又は中断となった場合	500 円

13. 相談苦情窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

窓口担当者	川畠整形外科病院 通所リハビリテーション科 科長 島澤真一
ご利用時間	月曜日 から 金曜日 （ 祭日を除く ） 9 時 から 17 時 まで
ご利用方法	電話 ： （ 0979 ） 24 - 2450 事業所直通
	面談 ： 事前に連絡をいただければ、利用時間に随時対応

* 当事業所以外でも、居住地の市町村窓口及び次の機関においても苦情申し出ができます。

大分県国民健康保険団体連合会	電話 （ 097 ） 534 - 8470
福岡県介護保険広域連合 （豊築支部）	電話 （ 0979 ） 84 - 1111

年 月 日

介護予防通所リハビリテーションの契約にあたり本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
以上の同意を証するため、本書2通を作成し、利用者（契約者）と事業者が署名押印のうえ、各自
1通ずつ保有するものとします。

事業者	住所	大分県中津市大字宮夫 14 番地 1		
	事業者名	社会医療法人玄真堂		
	事業所名	川罵整形外科病院		
	代表者名	理事長	川罵真人	印

説明者	職種	氏名	印
-----	----	----	---

指定介護予防通所リハビリテーションの契約にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を受け
同意しました。

利用者（契約者）	住所
----------	----

氏名	印
----	---

代筆者	続柄
-----	----

代理人（選任した場合）	住所
-------------	----

氏名	印	続柄
----	---	----

(別紙)

【 介護予防通所リハビリテーション基本サービス料金表 】

	1 月につき	備考
要支援 1	22,680 円	介護予防通所リハビリテーション費は、利用回数に関係なく要支援状態区分に応じて 1 月単位の設定になっています。
要支援 2	42,280 円	

【 加算・減算分 料金表 】

項目	単価	備考	算定
口腔機能向上加算（Ⅱ） 厚生労働省にデータ提出	1,600 円	口腔機能に課題のある利用者に実施（月 1 回）	○
栄養アセスメント加算	500 円		○
栄養改善加算	2,000 円	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して実施（月 1 回）	○
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200 円	開始時と 6 月毎に 1 回	○
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50 円	開始時と 6 月毎に 1 回	
一体的サービス提供加算	4,800 円	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合	○
生活行為向上リハビリテーション実施加算	5,620 円	開始月から起算して 3 月以内の期間に行われた場合	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	880 円	要支援 1 の方	○
	1,760 円	要支援 2 の方	○
退院時共同指導加算	6,000 円	1 回	○
科学的介護推進体制加算	400 円		○
同一建物減算	3,760 円	要支援 1 の方	○
	7,520 円	要支援 2 の方	○
利用が開始月から起算して 12 月を超えた場合の 12 月超減算	1,200 円	要支援 1 の方	リハビリテーション会議の実施なし、厚生労働省へデータ提出ない場合
	2,400 円	要支援 2 の方	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		基本サービス費に、他の処遇改善に係る加算を除く各加算減算を加えた総額の 8.6%	○

食事料金一覧表

【 昼食 1食分の料金 】

2025 年 1 月 4 日現在

委託業者	提供日	食事形態	料金
吉富亭給食センター	月曜日～金曜日 (祝日除く)	普通食 きざみ食 軟食 ミキサー食	670 円
サンワシステムサービス	土曜日 祝日	普通食	560 円
コンパスグループジャパン 株式会社		普通食 きざみ食 軟々菜食 ペースト食	620 円

＊ 吉富亭給食センターとコンパスグループジャパン株式会社は、おかずの一口大へのカットも対応しています。希望の方はご連絡ください。

介護予防通所リハビリテーション契約書

_____様（以下「利用者」という。）と社会医療法人玄真堂（以下「事業者」という。）とは、川島整形外科病院（以下「事業所」という。）が利用者に対して行う介護予防通所リハビリテーションについて、重要事項の説明及び重要事項説明書（以下「説明書」という。）の交付を受けて、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は利用者に対し、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必要なリハビリテーションを提供し、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する利用料を支払います。

（契約期間と更新）

第2条 この契約の期間は、_____年 _____月 _____日から要介護認定有効期間満了日までとします。但し、上記の契約期間の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の満了日までとします。

2 この契約は、上記契約満了日の30日までに利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合は、同一内容で自動更新するものとします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

（介護予防通所リハビリテーション計画の作成・変更）

第3条 事業者は、診療又は運動機能検査等を基に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標や目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。

2 介護予防通所リハビリテーション計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

3 事業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握を行い、その結果を記録し、利用者の指定介護予防支援事業者に報告します。

4 事業者は、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うものとします。

5 事業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成又は変更した際には、これを利用者及びその代理人又は家族に対して説明し、その同意を得ます。

（介護予防リハビリテーション提供と内容の記録及び保存）

第4条 事業者は、「説明書」に記載した事業者が提供する介護予防通所リハビリテーションのうち、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいた内容のサービスを提供します。

2 事業者は、介護予防通所リハビリテーションを提供するごとに、その内容等を記録し、当該サービスの提供した日から5年間は保存します。

3 利用者は、必要がある場合は、事業者に対して前項の記録の閲覧又は自費による複写物の交付を求めることができます。但し、この閲覧及び複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。

4 事業者は、利用者から申出があった場合には、当法人の規定に則りその情報を提供します。

（緊急時の対応）

第5条 事業者は、現に介護予防通所リハビリテーションの提供を行っているときに、利用者に急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに事業者の医師又は主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

（介護予防支援事業者等との連携）

第6条 事業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、介護予防支援事業者及び保健医療福祉サービスの提供者と緊密な連携に努めます。

2 事業者は、利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに介護予防支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

（協力義務）

第7条 利用者は、事業者が介護予防通所リハビリテーション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。

（秘密保持）

第8条 事業者及びその従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしません。なお、事業者の従事者であった者も、また利用者との契約終了後も同様です。

（個人情報の取扱い）

第9条 利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。

（損害賠償）

第10条 事業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供にあたって事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族や利用者の代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 事業者は、通所リハビリテーションの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。但し、事業者に故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

（利用者負担金及びその変更）

第11条 利用者は、サービスの対価として「説明書」の記載に従い利用者負担金を支払います。

2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。その際には事業者は利用者に説明します。

3 事業者は、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そのサービス内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。

4 事業者が前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1か月前までに文書により説明し、利用者の同意を得ます。

- 5 事業者は、利用者が、正当な理由もなくサービス利用をキャンセルした場合は、「説明書」記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。

(利用者負担金の滞納)

第 12 条 利用者が正当な理由なく利用者負担金を 2 か月分以上滞納した場合には、事業者は文書により 10 日以上期間を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約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生活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等について必要な協議を行うようにするものとします。

- 3 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第 1 項に定める期間が満了した場合には、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。

- 4 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

(契約の終了)

第 13 条 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) 要介護認定区分等が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- (2) 介護保険施設に入所した場合
- (3) 医療機関への入院からの休止期間が 1 月になる場合
- (4) サービスを利用しない月が、3 月になる場合
- (5) 死亡した場合

(利用者の解約権)

第 14 条 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の 7 日前までに通知することでこの契約を解約することができます。なおこの場合は、事業者は利用者に対し、文書により確認を求めることができます。但し、利用者の病状の急変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

- 2 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で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とき
- (2) 事業者が、この契約を継続しがたい背信行為を行ったとき

(事業者の解約権)

第 15 条 事業者は、やむを得ない事情により事業所を閉鎖又は縮小する場合は、文書により 30 日以上の予告期間をおいて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。

- 2 事業者は、利用者が次の各号に該当し、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、この契約の目的を達することが困難になった場合は、2 週間以上の予告期間をもってこの契約を解約することができます。

- (1) 利用者の行動が、他の利用者や自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- (2) 利用者が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

(契約終了後の援助)

第 16 条 契約を解約又は終了する場合には、事業者はあらかじめ、必要に応じて主治の医師及び介護予防支援事業者もしくは地域包括支援センターに対する情報提供を行うほか、その他の保健医療福祉サービスの提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

(苦情処理)

第 17 条 事業者は、利用者、利用者の代理人又は利用者の家族からのサービスに関する相談苦情に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

2 事業者は、利用者が苦情申立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いも致しません。

(利用者代理人)

第 18 条 利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

(裁判管轄)

第 19 条 この契約に関する紛争の訴えは、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。

(契約外事項)

第 20 条 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によります。

(協議事項)

第 21 条 この契約に関して争いが生じた場合は、第 1 条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者（契約者）及び事業者が署名押印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。

年 月 日

利用者（契約者） 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代筆者 _____ 続柄 _____

代理人（選任した場合） 住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

事業者	住所	大分県中津市大字宮夫 14 番地 1		
	事業者名	社会医療法人玄真堂		
	事業所名	川寫整形外科病院		
	代表者名	理事長	川寫真人	印