

通所リハビリテーションセンター
予防通所リハビリテーションセンター
重要事項説明書及び契約書

令和6年 6月 1日



医療法人社団 福寿会

赤羽岩湊病院
通所リハビリテーションセンター
予防通所リハビリテーションセンター

赤羽岩湊病院通所リハビリテーションセンター 予防通所リハビリテーションセンター

重要事項説明書

当事業所が提供する指定居宅介護サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 当法人の概要

| | |
|------------|--|
| 開設者の名称 | 医療法人社団 福寿会 |
| 主たる事業所の所在地 | 〒123-0851 東京都足立区梅田七丁目18番11号5階 |
| 電話番号 | 03-5681-0336(代表) FAX 03-5681-8080 |
| 法人の種別及び名称 | 医療法人社団 福寿会 |
| 代表者職 | 理事長 |
| 代表者氏名 | 福岡靖介 |
| 業務の概要 | 診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所介護施設、認知症対応型共同生活事業所、居宅介護支援事業所、足立区在宅介護支援センター、在宅を含めた総合的な医療・看護・介護サービスをご提供しております。 |

2. サービス提供施設の概要

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| 指定居宅サービス提供事業所名 | 赤羽岩湊病院 |
| 所在地 | 〒115-0045 東京都北区赤羽2丁目64番13号 |
| 提供可能サービス | 通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーションセンター |
| 介護保健事業所番号 | 第1311770767号 |
| 管理者氏名 | 久米雄一郎（赤羽岩湊病院院長） |
| 電話番号 | TEL: 03-3901-2221 FAX: 03-3901-2228 |

3. 営業時間及びサービス提供時間

| | |
|---------------|---|
| 指定居宅サービス提供事業名 | 赤羽岩湊病院 通所リハビリテーション 予防通所リハビリテーション |
| 営業時間 | 平日＝ 午前9時00分～午後12時00分 休日＝ 土曜日・日曜日・振替休日・国民の休日 及び年末年始（12月30日～1月3日）の5日間 |
| サービス提供時間 | 午前9時00分～午後12時00分 の間の1～2時間 |

4. 事業所の職員体制等

| 職 種 | 従事する業務 | 員 数 |
|---------|-----------|--------|
| 管 理 者 | 事業所全般の管理 | 1 人 |
| 医 師 | 診療 ・ 診察 | 3 人 |
| サービス提供者 | 理学療法士 | 理学療法全般 |
| | 作業療法士 | 作業療法全般 |
| | 言語聴覚士 | 言語聴覚全般 |
| | あんまマッサージ師 | マッサージ |
| | 相談員 | 生活相談全般 |

5. 利用者負担金の集金方法

毎月月末締め、翌月 10 日頃のご請求になります。集金袋と請求書をお渡しいたしますので、次回来所される際、集金袋にてお支払いいただきます。但し、ご利用を中止された場合や、やむを得ない理由のある場合は、当方が指定する指定口座にお振込みいただきます。

6. サービス利用のキャンセル

あなたがサービスの利用を中止する際には、速やかに下記の連絡先までご連絡ください。

| 連 絡 先 | 電 話 |
|-----------------------|--------------|
| 赤羽岩淵病院通所リハビリテーションセンター | 03-3901-2221 |

- あなたの都合により、サービスの利用を中止する場合には、速やかにあなたが利用している事業所に連絡してください。連絡先は上記「赤羽岩淵病院通所リハビリテーションセンター」です。
- 当日のキャンセルは、キャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承下さい。但し、あなたの容態の急変等、緊急でやむを得ない事情が有る場合は不要です。
- キャンセル料は、あなたの利用負担の支払いに併せてお支払い頂きます。

| 時 間 | キ ャ ン セ ル 料 | 備 考 |
|-------------|--------------|-----|
| サービス利用の前日まで | 無 料 | |
| サービス利用の当日 | 利用者負担金の 100% | |

7. おむつについて

当事業所において、おむつを使用される場合は、ご自宅から持参していただきます。又、やむを得ず当事業所のおむつを使用した場合は、別紙、料金表に定めるおむつ代をご請求させていただきます。

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者（相談員 北見 忍）
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・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。

9. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10. 業務継続計画について

事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

・感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- (1) 事業所は、施設における感染症発生の予防及び蔓延の防止のため 必要な措置を講じるとともに、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。
- (2) 事業所は、感染対策の指針を整備し、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
- (3) 事業所は、感染症が流行する時期等を起案して必要に応じてテレビ電話装置等を活用しサービス担当者会議等を行います。厚生労働大臣が定める感染症が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います

・非常災害対策

- (1) 事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。
- (2) 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- (3) 防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- (4) 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

1 1. 相談及び苦情相談窓口

あなたは、当施設の指定居宅サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てる事ができます。
また、当施設に苦情を申し立てることにより、なんら差別待遇を受ける事はありません。

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

| 担 当 者 | 電 話 及 び FAX |
|--|-------------------------------------|
| 赤羽岩淵病院通所リハビリテーションセンター 予防リハビリテーションセンター 相 談 員 北見 忍 | 電話 03-3901-2221 FAX 03-3901-2228 |

○公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

| | |
|--|---|
| 北区役所 介護保険相談窓口 | 114-0022 北区王子本町1-5-22 電話番号 03-3908-1119 相談員 担当職員 対応時間 午前9時～午後5時 土、日、国民の祝日及び年末年始は休日 |
| 権利擁護センター 「あんしん北」 | 114-0021 北区岸町1-6-17 電話 03-3908-7280 対応時間 午前9時～午後5時 土・日・国民の祝日及び年末年始は休日 |
| 板橋区役所 介護保険苦情相談室 | 173-0004 板橋区板橋2-66-1 電話番号 03-3579-2079 相談員 担当職員 対応時間 午前9時～午後5時 土、日、国民の祝日及び年末年始は休日 |
| 東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課相談窓口 (略称：国保介護保険相談窓口) | 102-0072 千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階 電話番号 03-6238-0177 相談員 担当職員 対応時間 午前9時～午後5時 土、日、国民の祝日及び年末年始は休日 |

赤羽岩渕病院
通所リハビリテーションセンター
予防通所リハビリテーションセンター
契 約 書

第 1 条 (サービスの目的及び内容)

事業者「赤羽岩渕病院通所リハビリテーションセンター・予防通所リハビリテーションセンター」は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り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、介護給付の対象となる通所リハビリテーション及び予防通所リハビリテーションのサービスを提供します。

第 2 条 (契約期間)

- 1 この契約の契約期間は、契約開始日から利用者の要介護、要支援認定の有効期間満了までとします。
- 2 利用者から更新拒絶の意思表示がない場合には、契約は自動更新されるものとします。

第 3 条 (個別サービス計画等)

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、「リハビリテーション実施計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「リハビリテーション実施計画」を作成した場合は、利用者に説明のうえ、同意を得ます。
- 2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画(ケアプラン)の範囲内で可能なときは、速やかに「リハビリテーション実施計画」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が居宅サービス計画(ケアプラン)の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第 4 条 (サービス提供の記録等)

事業者は、「サービス提供記録書」等の記録を作成した後5年間はこれを適正に保存し、利用者は、あらかじめ事業者に書面で要求することにより、プライバシーの侵害とならず事業者の円滑なサービス提供を妨げない範囲において、当該利用者に関する「サービス提供記録書」の複写物の交付を受けることができます。

第 5 条 (利用者負担金)

サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載する通りとします。

なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

第 6 条 (利用者の解約権)

利用者は、事業者に対しいつでも1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。

第 7 条 (事業者の解除権)

- 1 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。
- 2 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料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。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、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調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

第 8 条 (契約の終了)

次のいずれかの事由が発生した場合には、この契約は終了するものとします。

- 1 第2条の規定により事前に更新の合意がなされないまま契約の有効期間が満了したとき。
- 2 第7条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき。
- 3 第6条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了したとき。
- 4 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき。
- 5 次の理由により利用者サービスを提供できなくなったとき
 - (1) 利用者が3ヶ月以上継続してお休みされたとき。（入所又は入院含む。）
 - (2) 利用者が要介護、要支援認定が受けられなかったとき。
 - (3) 利用者が死亡したとき。

第 9 条 （損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第 10 条 （事故発生時の対応）

利用者に対する通所リハビリテーション及び予防通所リハビリテーションセンターのサービスの提供により、万一事故が発生した場合は、速やかにご家族の方及び介護支援専門員に連絡を行うと共に、必要な措置を講ずるものとします。

第 11 条 （秘密保持）

- 1 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第 12 条 （苦情対応）

- 1 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市区町村又は国民健康保険団体連合会に対していつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第 13 条 （契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

ご利用者さまのため、居宅サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者及び行政機関との連絡調整などにおいて、必要な場合に使用いたします。

（利用例）

ご利用者さまにご提供するサービス実施に関すること。
医療保険、介護保険等の請求事務
事故等の報告、連絡、相談
主治医の所属する医療機関、連携する医療機関等からの照会。
家族等、介護者への説明。
審査支払機関への請求書の提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答。
学会等での発表（原則、匿名。匿名化が困難な場合にはご利用者さまの同意を得ます。） 等

2 使用する期間

契約期間内とします。

3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておきます。

この個人情報使用同意書に異議がないことを認め、使用に同意します。

年 月 日

利用者 氏名 _____ (印)

家族（続柄 _____） 氏名 _____ (印)

私は、重要事項説明書・居宅サービス契約書の内容説明を受け、文書の交付を受けたので、下記の通り、居宅サービスの契約を締結します。

以上の説明を 年 月 日に、下記の職員がご説明致しました。

説明した職員氏名 _____ ㊞

契約開始日 年 月 日

年 月 日

利用者 〒..... -.....

住所

氏名

電話

上記代理人 (代理人を選任した場合 続柄)

〒..... -.....

住所

氏名

電話

立会人 〒..... -.....

住所

氏名

電話

事業所

〒115-0045
東京都北区赤羽2丁目64番13号
医療法人社団 福寿会
赤羽岩淵病院

院長 久米雄一郎 ㊞

TEL 03-3901-2221
FAX 03-3901-2228

事業者

〒123-0851
東京都足立区梅田七丁目18番11号5階
医療法人社団 福寿会

理事長 福岡靖介 ㊞

TEL 03-5681-0336(代)
FAX 03-5845-8080

【別紙】

令和6年6月1日現在

通所リハビリテーション費 《1～2時間未満・1日につき》

| | | |
|-----------------------------|----------------|--------|
| 介護1 | 通りハ I 111 | 369 単位 |
| 介護2 | 通りハ I 112 | 398 単位 |
| 介護3 | 通りハ I 113 | 429 単位 |
| 介護4 | 通りハ I 114 | 458 単位 |
| 介護5 | 通りハ I 115 | 491 単位 |
| リハマネジメント加算 A イ | (同意を得た月～6ヶ月以内) | 560 単位 |
| リハマネジメント加算 A イ | (同意を得た月～6ヶ月以降) | 240 単位 |
| リハマネジメント加算 A ロ | (同意を得た月～6ヶ月以内) | 593 単位 |
| リハマネジメント加算 A ロ | (同意を得た月～6ヶ月以降) | 273 単位 |
| リハマネジメント加算 B イ | (同意を得た月～6ヶ月以内) | 830 単位 |
| リハマネジメント加算 B イ | (同意を得た月～6ヶ月以降) | 510 単位 |
| リハマネジメント加算 B ロ | (同意を得た月～6ヶ月以内) | 863 単位 |
| リハマネジメント加算 B ロ | (同意を得た月～6ヶ月以降) | 543 単位 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算(～3ヵ月まで) | | 110 単位 |
| 通所リハ退院時共同指導加算(1回につき) | | 600 単位 |
| 科学的介護推進体制加算 | | 40 単位 |
| 通所リハ送迎減算(片道) | | -47 単位 |

※介護報酬1単位当たりの単価は11.1円となります

介護予防通所リハビリテーション費 《1から2時間未満・1月につき》

| | |
|------------------------|----------|
| 支援1予防リハ I 1 | 2,268 単位 |
| 支援2予防リハ I 2 | 4,228 単位 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位 |
| 利用開始日の属する月から12月超(要支援1) | -120 単位 |
| 利用開始日の属する月から12月超(要支援2) | -240 単位 |

※介護報酬1単位当たりの単価は11.1円となります

ご利用いただいた分についてお支払い頂きます

| | | |
|---------|---------|-------|
| おむつ代として | リハビリパンツ | 150 円 |
| | オープンパンツ | 150 円 |
| | パット | 30 円 |
| | フラット | 30 円 |
| その他 | マスク | 50 円 |

