

通所リハビリテーション（デイケア）重要事項説明書兼利用契約書

利用者〔契約者〕と事業者〔医療法人社団 慶泉会 町田慶泉病院〕は、事業者が利用者に対して行う通所リハビリテーションについて、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、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通所リハビリテーションを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（利用期間）

1. 利用期間は、契約締結日から利用者の要介護認定等の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2日前までに、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、契約は自動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）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」にそって「通所リハビリテーション計画」を作成します。事業者はこの「通所リハビリテーション計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第4条（通所リハビリテーションの施設概要・リハビリ内容）

（1）事業所の名称等

事業所名	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院 通所リハビリテーション
開設年月日	平成 28 年 11 月 1 日
所在地	東京都町田市南町田 2-1-45
電話番号/FAX	042-799-6550
管理者名	病院長 自見 隆弘
介護保険指定番号	1313270832 号

(2) サービス内容

1. 実施する指定通所リハビリテーションは次の通りと致します。
 - ① 1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーション
 - ② 通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画の立案）
 - ③ 健康チェック
 - ④ 個別リハビリテーション
 - ⑤ その他

2. 指定通所リハビリテーションは医学管理の下で要介護者等に対する心身の回復を図るため、各専門スタッフが共同して、作成した通所リハビリテーション計画に基づき、下記の目的(a)の訓練(b)等を行います。

(a) 目的

- ① 日常生活動作能力の低下防止
- ② 生活の質(QOL)の向上
- ③ 寝たきり防止
- ④ 社会参加への援助
- ⑤ 身体機能の改善

(b) 訓練等

- ① 運動療法(歩行訓練、基本的動作練習、日常生活動作(ADL)に関する練習等)
- ② マシントレーニング(レッグプレス・ローイング等)
- ③ 物理療法
- ④ 在宅トレーニング指導(各個人に合わせて自宅で行える運動メニューを立案)

第5条(通所リハビリテーション従業者の職員、勤務体制)

1. 職員体制

職種	職員数	業務内容
管理者（医師）	1	従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
医師	1	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
理学療法士	2	リハビリテーションの実施に際し指導を行う 管理者不在の際、代行業務を行う
介護職員	2	利用者の日常生活全般にわたる介護業務

2. 勤務体制

医師、理学療法士、言語聴覚士
午前8時30分 ～ 午後17時00分
介護職員
午前8時15分 ～ 午後16時45分

第6条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、通所リハビリテーションの実施ごとに、サービスの内容などをこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録をつけることとし、この契約の終了後2年間保管します。
3. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
4. 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
5. 開示方法・費用に関しては、町田慶泉病院カルテ開示の取り決めに準ずる。

第7条（利用料及び支払い方法）

1. 利用者は、サービスの対価として契約書別紙に定め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を支払います。
2. 事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月の10日までに利用者にお渡し致します。
3. 利用者は、当月の料金の合計額を、医療法人社団 慶泉会 町田慶泉病院 会計窓口にて現金で支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第8条（サービスの中止）

1. 利用者は、体調不良等で休む場合、事業者に対して、サービス提供日の送迎出発までに連絡してください。
2. 事業者は、利用者の体調不良などの理由により通所リハビリテーションの実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

第9条（送迎について）

1. 原則として、玄関の先までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
2. 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。自宅の中でお待ちいただきます。
3. お迎えの時間を、書面または電話にて連絡します。交通事情等で、10分以上到着時間が遅れる場合は、施設より電話連絡いたします。10分以内の遅れはご容赦ください。
4. 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用してください。
5. 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができていない場合は、長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけ、送迎の対応ができなくなる場合もあります。スムーズで安全な送迎を行うために、お迎えの時間を毎回お伝えしております。その点をご理解いただき、ご本人・ご家族のご協力をお願いします。

第10条（契約の終了）

1. 利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間をおいて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。ただし、利用者の病変、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1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した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。

3. 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により、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場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合。
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院若しくは病気などにより3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
 - ③ 利用者またはその家族などが事業者やサービス従業者または他利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
5. 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 利用者が介護保険施設に入所した場合。
 - ② 利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合。
 - ③ 利用者が死亡した場合。

第11条(秘密保持)

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、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。

第12条(賠償責任)

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合に、利用者に対してその損害を賠償します。

第13条(緊急時の対応)

事業者は、現に通所リハビリテーションの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、町田慶泉病院の受診の手配を行い、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

第14条(連携)

事業者は、通所リハビリテーションの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第15条(利用にあたっての留意点)

飲食物の 持ち込み	飲食物の大量の持ち込みに関しては、利用者の健康管理・衛生管理上、原則としてお断りしております。
謝礼、 贈り物	当事業所では、ご利用いただく皆様方に余分な負担をおかけしないという趣旨から、謝礼、贈り物等につきましては堅くお断りします。何卒ご理解いただきましてご協力いただきますようお願いいたします。
その他	サービスの提供を受けるにあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡してくださるようお願いいたします。

第16条(禁止事項)

当事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、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。

第17条(苦情対応)

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は通所リハビリテーション提供責任者か下記の相談窓口まで申し出てください。

★サービス相談窓口

- ◇ 担当部署 医療法人社団 慶泉会町田慶泉病院 患者相談窓口
TEL. 042-799-4639(直通)
FAX. 042-795-6206(直通)
受付時間 月曜日～金曜日 9:00 から 17:00
- ◇ 町田市社会福祉協議会 福祉サポートまちだ
TEL. 042-720-9461
FAX. 042-725-1284
- ◇ 東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口
TEL. 03-6238-0177

第18条(虐待防止のための措置に関する事項)

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために、以下の措置を講じる。

- ① 虐待の防止のための対策を検討するカンファレンスを定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知する。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ④ ③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

第19条(規定外条項)

本契約に定めのない事項が生じたとき、又は、本契約各条項の解釈につき疑義が生じたときは、相互誠意をもって協議し、これを解決する。

私は、事業者から書面により、通所リハビリテーションについての重要事項説明書兼契約書、個人情報使用同意書、送迎に関する説明及び同意書の説明を受けました。それらの内容に同意し、契約します。また、サービス担当者会議などにおいて、サービスの提供をうける上で必要な利用者・当該家族の個人情報が用いられることに同意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名・押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

<介護保険指定番号> 1313270832 号

<事業者名> 医療法人社団慶泉会

町田慶泉病院 通所リハビリテーション

<住所> 東京都町田市南町田2-1-47

<管理者名> 自見 隆弘 印

利用者

<住所>

<氏名>

印

ご家族

<住所>

<氏名>

(続柄

印

)

代理人

<住所>

<氏名>

印

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名・押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

<介護保険指定番号> 1313270832 号
<事業者名> 医療法人社団慶泉会
町田慶泉病院 通所リハビリテーション
<住所> 東京都町田市南町田2-1-47
<管理者名> 自見 隆弘 印

利用者

<住所>
<氏名> 印

ご家族

<住所>
<氏名> 印
(続柄)

代理人

<住所>
<氏名> 印