

# 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション むらたクリニックデイケアセンター 運営規定

\_\_\_\_\_（以下、「利用者」という）と指定通所リハビリテーション事業所「むらたクリニックデイケアセンター」（以下、「事業者」という）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及び介護予防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従って、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生活を営むことができるよう介護を提供し、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、\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了までとします。
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り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及び介護予防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及び希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿った「通所リハビリテーション及び介護予防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及び介護予防通所リハビリテーション計画」の内容を利用者及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及び介護予防通所リハビリテーションの提供場所・内容

1. 提供場所は、指定通所リハビリテーション事業所「むらたクリニックデイケアセンター」です。所在地及び施設の概要は【別紙】のとおりです。
2. 事業者は第3条で定めた「通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション計画」に沿って通所リハビリテーションを提供します。事業者は通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
3. 利用者はサービスの内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

## 第5条 料金

1. 利用者は、サービスの対価として【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、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌々月上旬に利用者へ送付します。
3. 利用料は、当月の料金の合計額を翌々月20日に、利用者の登録された普通預金口座より引き落とされます。

## 第6条 サービスの中止

1. 利用者は事業者に対して、サービス提供日の前日（前日が休業日の場合は直前営業日）の午後5時30分までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 事業者は、利用者の体調不良等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7条 料金の変更

1. 事業者は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料等の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。
2. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
3. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し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。

## 第8条 契約の終了

1. 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間を置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、利用者の病変や急な入院など、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ヶ月間の予告期間において、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。
  - ・ 事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
  - ・ 事業者が守秘義務に違反した場合
  - ・ 事業者が利用者や家族などに対し、社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ・ 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。

- ・ 利用者のサービス利用料金の支払いが2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、10日以内に支払われない場合
  - ・ 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、又は利用者の入院若しくは病気などにより、サービスが長期に渡り利用できない状態であることが明らかになった場合
  - ・ 利用者又はその家族等が事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、本契約を継続しがた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。
- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ・ 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
  - ・ 利用者が死亡した場合

## 第9条 秘密保持

1. 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及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。この守秘義務は本契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。

## 第10条 賠償責任

事業者は、サービス提供に伴って、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は、利用者に対してその損害の状況に応じて賠償します。

## 第11条 緊急時の対応

事業者は、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供を行っている時に、利用者の病状の急変が生じた場合は、その家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 第12条 事故発生時の対応

事業者は、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供を行っている時に何らかの事故が発生した場合は、直ちに主治医・親族に連絡し、治療が必要な場合は、救急隊・管理者に連絡し、経過及び結果を市区町村に報告します。

## 第13条 連携

1. 事業者は、通所リハビリテーション及び介護予防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及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

2. 事業者は、この契約について介護支援専門員に速やかに連絡します。
3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合又はこの契約が終了した場合は、その内容について速やかに介護支援専門員に連絡します。  
尚、第8条第2項又は第3項、第4項に基づいて解約通知をする場合は、事前に介護支援専門員に連絡します。

#### **第14条 苦情対応**

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションに関する利用者の要望や苦情に対し、迅速に対応します。

#### **第15条 本契約に定めのない事項**

1. 利用者及び事業者は、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、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

#### **第16条 裁判管轄**

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

以上の契約を証する為、本書2通を作成し、利用者、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。

**指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション  
むらたクリニックデイケアセンター 重要事項説明書**

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

担 当： 中山千恵（相談員）

電 話： 048-780-2745

\* ご不明な点は、ご遠慮なくお問い合わせください。

2 概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所名称	医療法人佳美会 むらたクリニックデイケアセンター 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション
所在地	埼玉県さいたま市西区内野本郷450-1
介護保険指定番号	1116506448
サービスを提供する対象地域	さいたま市（西区、北区、大宮区）、上尾市

上記地域以外の方でもご相談ください。

(2) 職員体制 2024年5月1日現在

		資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		医師	1名（兼務）		管理者	1名
相談員		介護福祉士	1名以上		相談 介護兼務	1名以上
リハ ビリ	理学療法士		2名以上	3名以上	理学療法	2名以上
	作業療法士			1名以上	作業療法	0~1名以上
介護 職員	介護福祉士		1名以上	1名以上	介護	2名以上
	ヘルパー2級以上		1名以上		介護	1名以上
運転手				4名以上	運転業務	4名以上

(3) 設備概要

定員	1単位 20名（4単位）	静養室	1室
機能訓練室	126.0㎡	相談室	1室
送迎車	5台	事務室	1室

営業時間

午前8時30分～午後17時30分

(サービス提供時間)

午前9時15分から午前10時45分、午前10時45分から午後12時15分

午後13時30分から午後15時、午後15時から午後16時30分までとする)

(4) 定休日

土曜日、日曜日、夏季休暇、年末年始

### 3 サービス内容

「居宅サービス計画」に沿って、「通所リハビリテーション介護計画」及び「介護予防通所リハビリテーション介護計画」を作成し、次のようなサービスを提供します。

- (1) 送迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。  
送迎エリア外利用者はご相談ください。
- (2) 機能訓練：介護計画に沿って、機能訓練室等において機能低下の予防、運動器機能の向上を目的とした、日常生活に必要な基本動作訓練を行います。
- (3) 生活相談：利用者およびその家族の日常生活における介護、環境整備関係等に関する相談、助言を行います。

### 4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

担当のケアマネージャーにご相談下さい。その後、相談員がご説明に伺います。

(2) サービスの終了

- ① 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間を置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、利用者の病変や急な入院など、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ヶ月間の予告期間において、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。
  - (ア)事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
  - (イ)事業者が守秘義務に違反した場合
  - (ウ)事業者が利用者や家族などに対し、社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - (エ)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。
  - (ア)利用者のサービス利用料金の支払いが2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、10日以内に支払われない場合
  - (イ)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、又は利用者の入院若しくは病気などにより、3ヶ月以上に渡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

(ウ)利用者又はその家族等が事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、本契約を継続しがた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。

(ア)利用者が介護保険施設に入所した場合 (イ) 利用者の要介護認定区分が非該当 (自立)と認定された場合 (ウ) 利用者が死亡した場合

(3) 利用料 【別紙】参照

## 5 当事業所の通所リハビリテーションの特徴等

### (1) 事業の目的

医療法人佳美会が開設する「むらたクリニックデイケアセンター」が行う通所リハビリテーション事業及び介護予防通所リハビリテーション事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とします。

### (2) 運営の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者のもっている能力に応じた自立した生活ができるように援助いたします。施設の持つ様々な機能を生かして、施設全体で利用者の生活を援助します。

### (4) サービス利用のために

男性介護職員配置の有無 有

時間延長の可否 無

職員への研修の実施 有

### (4) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎について：事前に到着時間を書面又はお電話にてお伝えします。交通事情等により、予定の送迎時間と異なる場合があります。また、雪や台風、道路の交通状態により送迎が困難な場合もあります。
- ・体調確認：送迎時や、事業所に到着したときに利用者の体調等の確認をします。高熱等の体調不良によりサービスをご利用できない場合があります。
- ・サービスの中止：利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。【別紙】参照
- ・利用の変更：利用曜日や時間帯についての変更を希望される方は、ご遠慮なくご相談ください。ただし、定員等の都合により、ご希望に添えない場合もあります。
- ・設備、器具の利用：当事業所の設備、器具のうち利用や、貸出し可能のものもありますので、ご相談ください。

## 6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先 電話番号	
ご家族	氏名	
	連絡先 電話番号	

#### 7 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に何らかの事故が発生した場合は、直ちに主治医・親族に連絡し、治療が必要な場合は、救急隊・管理者に連絡し、経過及び結果を市区町村に報告します。

#### 8 非常災害対策

- ・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。
- ・防災設備：消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

#### 9 サービス内容に関する苦情

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は相談窓口担当までお申し込みください。

担当 中山千恵（相談員） 電話 048-780-2745

受付時間 午前8時30分～午後5時30分（月曜日～金曜日）

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に相談、苦情を伝えることができます。

さいたま市役所	介護保険課	電話	048-829-1265(直通)
さいたま市西区	高齢介護課	電話	048-620-2668(直通)
さいたま市北区	高齢介護課	電話	048-669-6068(直通)
上尾市役所	高齢介護課	電話	048-775-5126(直通)
埼玉県国民健康保険団体連合会	介護保険課	電話	048-824-2568

#### 10 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施（都度必要に応じ）
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。



**指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション  
むらたクリニックデイケアセンター 【別紙】**

1. 担当者 : 相談員  
氏名 : 中山千恵、星貴行  
連絡先 : 048-780-2745
  
2. 通所リハビリテーションの内容
  - ・利用日 通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の  
とおり
  - ・利用時間
  - ・利用可能設備等 機能訓練室  
相談室  
便所（車椅子対応）  
シャワー室  
送迎車
  - ・サービス内容 通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画  
に沿って、送迎、機能低下予防、運動器機能向上等、必要なリハビリテーションを行います。

3. 料金 【1割負担額記載】※介護保険負担割合証記載による負担割合により増減  
《通常規模型リハビリテーション利用料》 ・地域加算(定めに準ずる)

【1時間以上2時間未満】

	一日あたりの単位数	介護保険適用時の 一日あたりの自己負担額
要介護1	369単位	400円
要介護2	398単位	431円
要介護3	429単位	465円
要介護4	458単位	496円
要介護5	491単位	532円

**理学療法士等体制強化加算**

1日につき30単位。介護保険適用時の自己負担額は33円です。

**サービス提供体制強化加算(Ⅰ)**

1日につき22単位。介護保険適用時の自己負担額は24円です。

**送迎を行わない場合**

片道につき47単位分返金 介護保険適用時51円返金となります。

**介護職員処遇改善加算**

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の86に相当する単位数です。

**通所リハ退院時共同指導加算**

1回につき600単位。介護保険適用時の自己負担額は650円です。

【今後施設の状況や利用者様の状態により取得する可能性がある加算】

#### リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

- (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 560単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 240単位

#### リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

- (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合593単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合273単位

#### リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

- (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合830単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 510単位

#### 短期集中リハビリテーション実施加算

1日につき110単位 ※週2回限度

(退院(所)または認定日から1~3ヶ月以内)。  
介護保険適用時の自己負担額は120円(240円)です。

#### サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

1日につき18単位 介護保険適用時の自己負担額は20円です。

#### サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

1日につき6単位 介護保険適用時の自己負担額は7円です。

《介護予防通所リハビリテーション利用料》

	一ヶ月あたりの単位数	介護保険適用時の 一ヶ月あたりの自己負担額
要支援1	2 2 6 8 単位	2 4 5 6 円
要支援2	4 2 2 8 単位	4 5 7 9 円

**サービス提供体制強化加算(Ⅰ)**

要支援1

1月につき88単位。介護保険適用時の自己負担額は95円です。

要支援2

1月につき176単位。介護保険適用時の自己負担額は191円です。

**介護職員処遇改善加算**

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の86に相当する単位数です。

**予防通所リハ退院時共同指導加算**

1回につき600単位。介護保険適用時の自己負担額は650円です。

【今後施設の状況や利用者様の状態により取得する可能性がある加算】

**サービス提供体制強化加算(Ⅱ)**

要支援1

1月につき72単位。

要支援2

1月につき144単位。

**口腔機能向上加算**

1月につき150単位。介護保険適用時の自己負担額は163円（326円）です。

**事業所評価加算**

1月につき120単位。介護保険適用時の自己負担額は130円（260円）です。

**選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)**

(運動器機能向上及び口腔機能向上)

1月につき480単位。介護保険適用時の自己負担額は520円（1040円）です。

○医療費控除の対象となりますので、領収書の保管をお願い致します。

以下は、全額自己負担していただきます。

- ・利用者の希望によりサービス提供時間を超えて行った通所リハビリテーション費用  
：要介護・要支援ともに30分1,000円
- ・おむつ：紙おむつ150円、リハビリパンツ220円、パット60円

#### 4. 支払方法

利用料金一部負担金及び自己負担金のお支払いは、銀行引き落としさせていただきます。

#### 5. キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の前営業日午後5時30分までにご連絡が無かった場合、利用料の50%

※当日の急変、やむを得ない事情の場合は除きます。

#### 6. サービス内容に関する苦情

通所介護に関する相談、要望、苦情等は相談窓口担当までお申し込みください。

担 当 中山千恵、星貴行

電 話 048-780-2745 FAX 048-780-2746

受付時間 午前8時30分～午後5時30分（月曜日～金曜日）

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に相談、苦情を伝えることができます。

さいたま市役所	介護保険課	電話	048-829-1265(直通)
さいたま市西区	高齢介護課	電話	048-620-2668(直通)
さいたま市北区	高齢介護課	電話	048-669-6068(直通)
さいたま市桜区	高齢介護課	電話	048-856-6178(直通)
さいたま市中央区	高齢介護課	電話	048-840-6068(直通)
上尾市役所	高齢介護課	電話	048-775-5126(直通)
埼玉県国民健康保険団体連合会	介護保険課	電話	048-824-2568

#### 7 事業所の概要

##### 事業者

所在地	〒331-0045 埼玉県さいたま市西区内野本郷448-1
代表者名	医療法人 佳美会 理事長 村田 佳太郎
法人設立	平成25年10月9日
施設等（種別）	むらたクリニック（診療所）
事業所所在地	〒331-0045 埼玉県さいたま市西区内野本郷450-1
事業所名	むらたクリニックデイケアセンター
指定番号	1116506448

## 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、以下に記載するとお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

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑に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及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

#### 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

#### 2. 使用する期間

契約で定める期間

#### 3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあ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うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

利用契約書 重要事項説明書 別表（利用料金表） 個人情報使用同意書

説明者

印

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名