

通所リハビリテーション契約書

(2025 年 4 月 1 日現在)

指定通所リハビリテーション事業所
デイケアカリタス

通所リハビリテーション利用契約書

通所リハビリテーション利用者_____様(以下「利用者」といいます。)
及び通所リハビリテーション事業者「デイケアカリタス」(以下「事業者」といいます。)
は、事業者が利用者に対して提供する通所リハビリテーションについて以下の通り契約します。

第1条 (契約の目的)

- 一 事業者は、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 (契約期間)

- 一 この契約期間は、_____年____月____日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 二 前項の契約満了日の1週間以上前までに利用者から事業所に対して契約終了の申し出がない場合、この契約は有効期間満了日で更新され、以降も同様とします。

第3条 (通所リハビリテーション計画)

- 一 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」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条 (サービスの内容)

- 一 事業者は、利用者に対して、通所リハビリテーション計画に沿った送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔ケア、栄養管理その他必要な介護等をおこないます。
- 二 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れる事ができます。その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

第5条 (料 金)

- 一 利用者は、サービスの対価として別に定める利用単価ごとの料金を基に計算された月ごとの合計金額を支払います。
- 二 事業者は、当月料金の合計額(自己負担額)の請求書を、翌月10日頃までに発行し利用者に渡します。

- 三 利用者は、当月料金の合計額（自己負担額）を口座自動引き落としにて翌々月 5 日までに支払います。現金、あるいは郵便振込にてお支払いの場合は翌月 26 日までに支払います。
- 四 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 6 条（サービスの中止）

- 一 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の当日午前 8 時 30 分までに通知することにより、料金を負担することなく当日予定されていたサービス利用を中止することができます。
- 二 一に関わらず、デイケアにて昼食をご利用の方については、ご利用日当日に中止された場合、キャンセル料として食費相当額(4 5 0 円)を徴収させていただきます。なお、前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合および台風等の悪天候のためのサービス中止については、キャンセル料は発生いたしません。
- 三 事業者、利用者の体調不良などの理由により、通常サービスの実施が困難と判断した場合、サービス内容を変更または中止することができます。

第 7 条（料金の変更）

- 一 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、利用料などの単価の変更（増額または減額）を行うことがあります。
- 二 事業者は利用者の体調不良などの理由により、通常サービスの実施が困難と判断した場合、サービス内容を変更または中止することができます。

第 8 条（契約の終了）

- 一 利用者は、事業者に対して、1 週間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。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 週間以内でもこの契約を解約することができます。
- 二 次の各号に掲げる事由に該当した場合は、利用者は事業者に対し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

三 次の各号に掲げる事由に該当した場合は、事業者は、利用者に対し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。
- 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もしくは病気などにより、1ヶ月以上にわたってサービスを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が、事業者や事業者の従事者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの社会通念を逸脱する行為を行った場合

四 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。

五 次の号に該当する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 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- 2 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- 3 利用者が死亡した場合

第9条（守秘義務）

一 事業者及び事業者の従事者は、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情報を、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10条（緊急時の対応）

一 事業者は、現に通所リハビリテーションを行なっているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡をとるなど、必要な措置を講じます。

第11条（連 携）

一 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12条（相談・苦情処理）

一 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所リハビリテーションに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第 13 条（本契約に定めない事項）

- 一 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、双方が誠意をもって協議の上決定します。

以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書 2 通を作成し、利用者及び事業者は記名の上、各自その 1 通を保有することとします。

年 月 日

利 用 者	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認致しました。 私は、この契約書で確認する通所リハビリテーションサービスの利用を申し込みます。			
	住 所	〒 —		
	氏 名			
	電話番号	() —	F A X	() —

通 所 リ ハ ビ リ 事 業 者	当事業者は、通所リハビリテーション事業者として利用者の申込を受諾し、この契約書に定めるサービスを誠実に、責任をもって行ないます。			
	住 所	〒 8 5 1 - 2 3 2 2 長崎県長崎市西出津町 6 7 - 5		
	名 称	デイクアカリタス 代表役員 宮 脇 京 子		
	電話番号	(0959) 25 — 1555	F A X	(0959) 25 — 0380

重要事項説明書 <通所リハビリテーション>

様

1. 事業所の概要

(1) 事業所のサービスの種類等

事業所名	デイケアカリタス
所在地	長崎県長崎市西出津町 67 番地 5
電話番号	0959-25-1555
サービスの種類	指定通所リハビリテーション
介護保険指定番号	4270105465
利用者の定員	34名/日
通常のサービス提供地域	長崎市三重・外海地区、西海市大瀬戸町

(2) 職員体制

管理者(医師)	1名		
理学療法士	3名	介護職員	7名

(3) 設備の概要

専有面積 102.28㎡
 浴室（普通浴槽、個別浴槽）
 診察室（一般外来兼用）
 車椅子用トイレ
 ホットパック（温熱治療器） SSP(電気刺激器)
 その他リハビリ用器械、器具等

(4) 営業日及び営業時間

営業日	営業時間	休業日
月・火・水・木・金	8:30～17:30	国民の祝日、振替休日、8月13日～15日、 12月25日、12月30日～1月3日
土	8:30～12:00	

2. 運営方針

- ① 当事業所の看護職員、介護職員は、ご利用者様の心身の特性を踏まえて、医学的管理のもと全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療法が継続できるように支援いたします。
- ② 事業実施にあたっては、居宅支援事業所・かかりつけ医・他介護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いたします。

3. サービス内容

- ① 送 迎 ④ 医学的管理 ⑤ 機能訓練
 ② 食 事 ③ 入 浴 ⑥ 生活訓練等

※ 土曜日は入浴・食事サービスの提供は行いません。

4. 利用料金

※介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は1日あたり、又は1月あたりの単位です。1単位は10.17円（長崎市地域単価）で計算され、利用者負担はその1割～3割です。

【要支援1・要支援2の方】

○通所リハビリテーション基本料金

要介護度	1月当たりの利用単位
要支援1	2,268 単位
要支援2	4,228 単位

《加算》

科学的介護推進体制加算	40 単位/月			
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	24 単位	要支援2	48 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の8.3%を加算			

【要介護1～5の方】

○通所リハビリテーション基本料金

要介護度	1日当たりの利用単位						
	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
1	369 単位	383 単位	486 単位	553 単位	622 単位	715 単位	762 単位
2	398 単位	439 単位	565 単位	642 単位	738 単位	850 単位	903 単位
3	429 単位	498 単位	643 単位	730 単位	852 単位	981 単位	1046 単位
4	458 単位	555 単位	743 単位	844 単位	987 単位	1137 単位	1215 単位
5	491 単位	612 単位	842 単位	957 単位	1120 単位	1290 単位	1379 単位

《加算》

リハビリテーション マネジメント加算A（ロ）	6月以内	593 単位
	6月超	273 単位
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	退院又は認定日から3か月以内	110 単位/日

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 8.3%を加算
重度療養管理加算	100 単位/日
リハビリテーション提供体制加算 (要介護者 1 から5の方)	イ) 3 時間以上 4 時間未満の場合 12 単位/回
	ロ) 4 時間以上 5 時間未満の場合 16 単位/回
	ハ) 5 時間以上 6 時間未満の場合 20 単位/回
	ニ) 6 時間以上 7 時間未満の場合 24 単位/回
	ホ) 7 時間以上の場合 28 単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/回
入浴介助加算	40 単位/回
科学的介護推進体制加算	40 単位/月

《減算》

送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき－47 単位
-----------	--------------------

【その他の利用料金】

(ア) 昼食代 1 食あたり 4 5 0 円

(イ) 紙オムツ（パンツタイプ）1 枚 1 3 0 円

(ウ) 尿取りパット 1 枚 3 0 円

(エ) その他：何らかの費用（趣味教養活動、行事など）が必要になった場合は、利用者又は家族の同意を得、徴収させていただきます。

利用料金のお支払方法

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア. 前記の利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ. 上記に係る請求書は、利用月の翌月 10 日過ぎに発行します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア. 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 窓口での支払い</p> <p>(イ) 指定口座への振り込み</p> <p>(ウ) 口座振替にて支払い（ゆうちょ銀行）</p> <p>イ. お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

5. サービス内容に関する苦情

当事業所の提供したサービスに対して不満や苦情がある場合には、どんなささいな事でも構いませんので、次の窓口までお申し付けください。

① 事業所の相談・苦情窓口及び対応等

担当者： 吉 井 和 美

電 話：0 9 5 9－2 5－1 5 5 5

F A X：0 9 5 9－2 5－0 3 8 0

苦情があった場合は直ちに利用者等と連絡を取り、事情を聞き、苦情の内容を把握

し、必要な対応を行います。また、苦情の内容によっては、市町村や居宅介護支援事業者等と連絡を取り、必要な対応を行います。

② その他（行政機関その他苦情受付機関）

当事業所以外に、お住まいの市町村及び長崎県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長崎市 介護保険課 095-829-1146

西海市 長寿介護課 0959-37-0024

長崎県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係 095-826-1599

長崎県運営適正化委員会 095-862-6410

6. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。虐待防止に関する担当者を選定しています。虐待防止に関する担当者：（理学療法士：江口洋子）

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 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、これを市町村に通知します。

7. 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。

8. ハラスメント防止対策

- (1) 事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

- (2) 契約者（利用者）様、ご家族様または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して①～③の行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を解除させていただく場合があります。
- ① 暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為、その他著しく常識を逸脱する行為。
 - ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなど身体的・精神的暴力・性的嫌がらせ、いちじるしい威圧的行為。
 - ③ サービス利用中の従業員の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

9. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者職・氏名：(防火管理者 高野繁美)
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ⑤ 防災設備について
 - ・ 防災設備 ・ ・ ・ 火災報知器、スプリンクラー、屋内消火栓、消火器、非常用通報装置、非常灯、救助袋
 - ・ 設備点検 ・ ・ ・ 業者による定期点検（年２回）
 - ・ 避難通路 ・ ・ ・ 施設内２方向（階段及びスロープ）
 - ・ 防災訓練 ・ ・ ・ 年２回実施

10. 台風、各警報等の非常時におけるデイケア開催について

台風、各警報等が発令された場合、デイケアの開始時間の変更や開催を中止させていただきます。ご了承ください。

時間の変更または中止にする場合は必ず、電話にてご連絡させていただきますので
ご了承ください。

11. 衛生管理等

- (1) 施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - 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に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

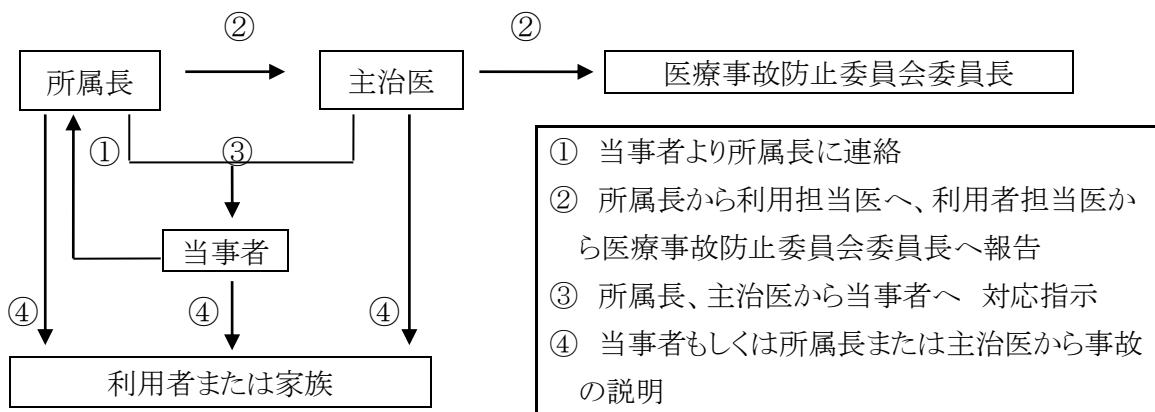
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。
- (3) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合に備え賠償責任保険の損害保険に加入しており、速やかに損害賠償を行います。



年 月 日

当事業所は、居宅介護サービスの提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

居宅サービス事業者 名 称 デイケアカリタス

説明者氏名

【個人情報の利用目的】

デイケアカリタスでは、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」のもと、利用者の個人情報の「利用目的」以下の通り定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者等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係る事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理（契約、解約等）
 - ・ 会計、経理等
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービス等の向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託を含む）
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 事業所内部での利用に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営事務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 事業所等において行われる学生等の実習、ボランティア活動への協力
 - ・ 事業所において行われるカンファレンス、事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、苦情解決委員会（第三者委員）、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

同 意 書

私は、私の介護保険サービスの利用に当たり、貴事業者が私及び家族の個人情報をサービス担当者会議等において用いることに同意をします。

事業所名 デイケアカリタス

事業の種類 通所リハビリテーション

情報提供先事業所名

事業の種類

年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名

家族代表者 住 所

氏 名

【 写真使用についてのお願い 】

※ 当法人及び事業所の活動や取り組みにおいて広報や宣伝をはじめ広く情報を発信するにあたり、ご契約者及びご家族等の写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

- 1) 事業所におけるご家族等への通信
- 2) 法人・事業所のパンフレット 及び広報誌
- 3) 法人・事業所のホームページ
- 4) 上記に付随する紙媒体又は電子媒体での広報宣伝物

※ その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

同 意 書

◇ 写真を使用することに

- ☐ 同意します。
- ☐ 同意しません。

年 月 日

【事業 者】 住 所：長崎市西出津町 6 7 番地 5

事業者名：デイケアカリタス

代 表 者：宗教法人カトリックカリタス修道会

代表役員 宮 脇 京 子

【ご利用者】 住 所：

氏 名：

【代 理 人】 住 所：

氏 名：