

1 事業者

名 称	医療法人社団 村重医院
所 在 地	山陽小野田市須恵一丁目12番10号
法人種別	医療法人
代表者氏名	村重 武美
電話番号	0836-83-3706
FAX番号	0836-84-4782

2 事業所

名 称	デイケア あおぞら
所 在 地	山陽小野田市須恵一丁目12番10号
事業所番号	3510910783
指定年月日	平成12年4月1日
管理者氏名	村重 武美
利用定員	35名
電話番号	0836-83-3738
FAX番号	0836-84-4782

3 事業の目的と運営の方針

医療法人社団村重医院が開設する指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーションの事業は、要介護状態等となった場合においても、その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、理学療法、作業療法、言語療法その他必要に応じたリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能・活動・参加などの生活機能の維持向上を図ることを目的とする。

4 職種及び人数

職員の職種 及び人数	医 師	1名（診療所と兼務）
	理学療法士	2名（専従 常勤1名）
	作業療法士	1名（専従 常勤1名）
	言語聴覚士	1名（診療所と兼務）
	看護職員	1名（診療所と兼務）
	介護福祉士	5名（副管理者と兼務：1名）（専従・常勤3名） （非常勤・1名）
	介護職員	2名（専従 常勤2名 非常勤1名）
	事務職員	1名（専従 常勤）
	運転手	1名（非常勤）

営業日及び営業時間等

営業日	月、火、水、木、金、土曜日。 ただし、国民の祝日、8月15日・16日、12月30日・31日、1月1日・2日・3日を除く。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後15時50分
実施地域	山陽小野田市（埴生を除く）、宇部市（厚南区、平原、船木）

6 サービス内容及び利用料等

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通サービス（送迎・食事・おやつ・集団リハビリテーション・レクリエーション活動） ・ 個別サービス（個別リハビリテーション・入浴） 			
利用料	内 容	1割負担	2割負担	3割負担
（自己負担金）	要介護 1	715円	1430円	2145円
	要介護 2	850円	1700円	2550円
	要介護 3	981円	1962円	2943円
	要介護 4	1137円	2274円	3411円
	要介護 5	1290円	2580円	3870円
	入浴介助加算Ⅰ	40円	80円	120円
	入浴介助加算Ⅱ	60円	120円	180円
	リハビリテーションマネージメント加算B（イ）	560円（6月） 240円（6月以降）	1120円（6月） 480円（6月以降）	1680円（6月） 720円（6月以降）
	リハビリマネージメント加算	270円（月）	540円	810円
	短期集中リハビリテーション加算	退院（所）または認定日から3ヶ月以内 110円	退院（所）又は認定日から3ヶ月以内 220円	退院（所）または認定日から3ヶ月以内 330円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円	36円	54円
	リハビリ提供体制加算	24円	48円	72円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護報酬総単位数×8.6%		
	送迎減算	片道 -47円	片道 -94円	

実費負担	食材料費	700円（昼食・おやつ）
	連絡帳・ケース	400円・120円
	紙おむつ類	紙おむつ200円・紙パンツ150円 ・尿パット 30円（使用された場合）
	その他	ご契約者様の希望によりレクリエーションなどに参加 された際の実費等御負担
	諸費用実費	頂くことが適当であるものにかかる費用を御負担頂く事 があります

7 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所リハビリテーション提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

8 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

- 苦情受付窓口（担当者） 83-3738
〔 担当 〕 主任 藤井 明日香
- 受付時間

月曜日～土曜日 9:00～17:00

また、苦情ポストをデイケア玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

山陽小野田市高齢福祉課	所在地 山陽小野田市日の出 電話番号 0836-82-1172
国民健康保険団体連合会	所在地 山口市朝田 1980-7 電話番号 083-995-1010
山口県社会福祉協議会	所在地 山口市大手町9-6 ゆ〜あいプラザ 電話番号 083-924-2777
宇部市高齢者総合支援課	所在地 宇部市常磐町1丁目7番1号 電話番号 0836-34-8396

9 個人情報保護及び情報開示について

- (1) 事業者、サービス従事者または従業員は、通所リハビリテーションサービスを提供する上で知り得た利用者または利用者代理人等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 事業者は、利用者本人または代理人から情報開示の求めがあった場合には本人確認または本人の委託の意思の確認をしたうえで、これに対応しなければならないものとする。
- (4) 開示により誤った情報の訂正または削除を求められた時は速やかにこれを調査し本人の承認を得た後訂正等を行うものとする

通所リハビリテーション利用契約書

医療法人社団 村重医院
デイケア あおぞら

通所リハビリテーションサービスを利用するにあたり、重要事項の説明を受けて、下記のとおり契約を締結します。

（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、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、理学療法、作業療法、言語療法その他必要に応じたリハビリテーションを行うことにより、利用者の「心身機能」「活動」「参加」などの生活機能の維持向上を図ることを目的とします。

（サービス計画の作成・変更）

- 第2条
- 1 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、「居宅サービス計画書(ケアプラン)」(以下「ケアプラン」という。)に沿って「通所リハビリテーション実施計画書」(以下「サービス計画書」という。)を作成します。また3ヶ月後に実施内容の評価・見直しを行い再度計画を作成します。
 - 2 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、通所リハビリテーションを設定し、前項に規定する「サービス計画書」に基づき計画的に行います。
 - 3 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、その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能なときは、速やかに「サービス計画書」の変更等の対応を行います。
 - 4 事業者は、「サービス計画書」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明します。

（サービス内容及びその提供）

- 第3条
- 1 利用者が提供を受けるサービスの内容は、「重要事項説明書」に定めたとおりです。
 - 2 事業者は、「重要事項説明書」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
 - 3 事業者は、「サービス計画書」に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
 - 4 事業者は、常に利用者の心身の状況を適切に把握しつつ、リハビリテーションマネジメント、短期集中リハビリテーション、個別リハビリテーションなど他の必要なサ

ービスを利用者の希望に添って適切に提供します。

※ 利用が3ヶ月以上休止した場合は、個別リハビリテーションの空き状況により提供曜日の変更をお願いすることがあります。

5 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後2年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。

（緊急時の対応）

第4条 事業者は、現にサービス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、速やかに救急隊や医療機関、ご家族に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

（事故発生時の対応）

第5条 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、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また 市町村等行政機関へ連絡連携し 適切に報告処理いたします。

事業者は自己の責に帰するべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけご利用者が事業者もしくはサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合事業者は損害賠償責任を免れます。

（居宅介護支援事業者との連携）

第6条 1 事業者は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者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の緊密な連携に努めます。

2 事業者は、利用者が「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。

（秘密保持）

第7条 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。

なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

前項の規定に関わらず、事業者は、利用者またはその家族に関する個人情報について、利用者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議等において情報提供します。

別紙「個人情報取り扱い確認書」及び「個人情報使用同意書」にて同意の上、記名押印をいただきます。

（賠償責任）

第8条 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に障害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、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9条 1 利用者は、サービスの対価として「重要事項説明書」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。
- 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特にそのサービスの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、利用者に対して原則として変更予定の1ヶ月前までに文書により説明し(法令改正等で例外的に遅延することがある)、利用者の同意を得ます。

(利用者負担金の滞納)

- 第10条 1 利用者が正当な理由なく利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には、事業者は文書により10日以上を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「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「ケアプラン」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、前項の規定により契約の解除に至るまでは、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11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) 利用者の要介護認定区分が、要支援、又は自立(非該当)と認定されたとき
- (2) 利用者が死亡したとき

(利用者の解約権)

- 第12条 1 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の営業日前までに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。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることができます。ただし、利用者の病状の急変、急な入院など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、正当な理由もなくサービスを提供しないとき
- (2) 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とき

(事業者の解約権)

第13条 事業者は利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、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、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により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。

(契約終了時の援助)

第14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居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びにその他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

(苦情処理)

- 第15条
- 1 事業者は、利用者からの通所介護に関する相談、苦情等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いたしません。

(利用者代理人)

第16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、あらかじめ選任した代理人を持って行わせることができます。

(裁判管轄)

第17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18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19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、信実に協議したうえで解決するものとします。

(1) 利用料金について

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の1割もしくは2割をお支払いいただきます。
- ② サービスが介護保険の適用を受けない部分（食材費等）については、サービス費全額（10割）をお支払いいただきます。
- ③ 保険料の滞納などにより、サービス費の1割もしくは2割の「利用負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

※事業者は当月の利用負担金の請求に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は引き落としが現金により20日までに支払うものとする。

(2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意して下さい。

- ア. 事業者は利用者宅の鍵のお預かりは原則として取り扱いたしません。特別な事情がある場合については、利用者又は家族にご相談に応じます。
- イ. 特別な理由（血糖値をコントロールするための飴など）がない限り飲食物の持ち込みは禁止します。また他者へ配る等の行為も併せて禁止します。
- ウ. 利用者の方々は様々な疾病を抱えてご利用になられています。集団の場であることからご理解とご協力を宜しくお願いします。

令和 年 月 日

通所リハビリテーション利用の開始に際し、本書面に基づき重要
事項の説明を行いました

説明者氏名 _____ 印

私 _____ は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受
け、通所リハビリテーションのサービス提供開始に同意するとともに、契約内容及び守
秘義務、個人情報についても同意いたしました。

上記契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、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。

<利用者>

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

利用者代理人 (選任した場合)

代理人住所 _____

氏 名 _____ 印

<事業者>

デイケアあおぞら

管 理 者 _____ 村 重 武 美 印