

老人保健施設ひらの介護予防通所リハビリテーション契約書

利用者 (以下「甲」という。)と事業者 医療法人誠仁会(以下「乙」という。)とは、乙が運営する介護老人保健施設 老人保健施設ひらの(以下「本施設」という。)の通所サービス利用に関して次のとおり契約を結びます。

(目的)

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、本施設において、甲が可能な限り自宅で、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に、通所リハビリテーションを提供します。

2 乙は、通所リハビリテーションサービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

(契約期間)

第2条 この契約書の契約期間は、令和 年 月 日からとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約書および別紙「重要事項説明書」の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(身体的拘束その他の行動制限)

第3条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(通所リハビリテーションサービスの内容及びその提供)

第4条 乙は、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づいて、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の通所リハビリテーションサービスを提供します。

2 乙は、甲に対して通所リハビリテーションサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3 乙は、甲の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人(後見人がいない場合は、甲の家族)は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(秘密保持)

第5条 乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。

2 乙は、地域包括支援センター等必要な機関に対し、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する必要がある場合には、甲及び、家族又は身元引受人の情報等を契約の期間中用いることに同意します。

（緊急時の対応）

第6条 乙は、甲に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項のほか、利用中に甲の心身の状態が急変した場合、乙は、甲が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（苦情対応）

第7条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した通所リハビリテーションサービスについて甲、甲の後見人、甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

苦情申立て先…地域のあんしんすこやかセンター、又は甲の担当介護支援専門員。

施設内窓口は別紙1、9項に記載。

2 乙は、甲、甲の後見人、家族又は身元引受人が苦情申し立て等を行ったことを理由として何ら不利益な取扱いをすることはありません。

（費用）

第8条 乙が提供する通所リハビリテーションサービスの要支援状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担金を乙に支払います。

3 乙は、提供する通所リハビリテーションサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4 乙は、別紙重要事項説明書に定める介護保険給付によるサービスの自己負担額について、介護給付費体系の変更があった場合、乙は当該サービス料金を変更することができるものとする。

5 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、変更を行う日の1ヵ月前までに新たな料金に基づく説明を行います。

（甲の解除権）

第9条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。

なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。但し、利用者が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

（乙の解除権）

第10条 乙は、甲が次の各号に該当する場合は、この契約に基づく入所利用を解除・終了することが出来ます。

一 甲が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2ヵ月以上滞納したとき。

二 甲の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合

三 利用者又は扶養者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合

老人保健施設（からの）

四 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることが出来ない場合。

五 甲が要介護認定において非該当又は要支援状態となったとき。

六 甲について、介護保険施設へ入所した場合。

七 甲が死亡したとき。

八 甲が入院及び私的理由等により2か月以上欠席した場合。

（事故発生時の対応及び損害賠償）

第11条 乙は、通所サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族又は身元引受人に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

（利用者代理人）

第12条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

（連帯保証人）

第13条 甲は乙が要請したときは、直ちにこの契約による債務を保証するため、乙の承認による連帯保証人を立てもしくはこれを追加します。

2 連帯保証人は甲及び他の保証人を連帯してこの契約による債務の完全な履行を保証します。

3 連帯保証人に課せられる極度額は60万円以下とする。以上の金額については甲と乙とで協議を行い、債務の履行に努めるものとする。

（協議事項）

第14条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

《別紙1》

重要事項説明書

<令和7年 5月 16日現在>

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 誠仁会
住 所	〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪2095-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 吉岡 巖
電話番号	(078)935-2563

2 ご利用施設

施設の名称	老人保健施設 ひらの
施設の所在地	〒651-2264 兵庫県神戸市西区平野町大畑6番1
都道府県知事許可番号	2 8 5 5 2 8 0 0 5 9
施設長の氏名	藤 田 俊 哉
電話番号	(078)963-2270
F A X 番 号	(078)963-2272

3 施設の目的及び運営方針

(1)施設の目的

- 当施設は、看護、介護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(2)運営方針

生き生きした幸せな生活を願う気持ちを大切に、お互いの信頼のもと共に生きることこそが「援助」と捉え、誰もの語らいがあふれる生きがいのもてる施設を目指します。

4 施設の概要

(1)構造等

敷 地		4065. 5㎡
建 物	構造	鉄筋コンクリート造
	述べ床面積	3369. 2㎡
	利用定員	100名(通所30名)

(2)療養室

療養室の種類	室 数	面積	一人あたりの面積
一人部屋	9	112.42 ㎡	12.49 ㎡
三人部屋	1	24.31 ㎡	8.10 ㎡
四人部屋	22	766.01 ㎡	8.70 ㎡

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積	備 考
診察室	1	11.37 m ²	
食 堂	2	264.65 m ²	
機能訓練室	1	147.59 m ²	ホットパック、マイクロ波治療器、平行棒、姿勢矯正用鏡、起立訓練ベッド、メドマー、上肢交互滑車運動器
浴 室	1	59.94 m ²	特別浴槽、リフト浴槽有
	1	30.98 m ²	
談 話 室	2	41.88 m ²	
レクリエーション・ルーム	2	41.88 m ²	談話室と共用
サービスステーション	2階	30.68 m ²	
	3階	26.44 m ²	
その他：洗面所38ヶ所、便所40ヶ所			

5 通所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				基準となる常勤換 算後の人数(人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専 従	兼 務	
施 設 長	1	0	1	0	0	1
薬剤師	1	0	0	1	0	0.7
看護職員	2	0	2	0	0	0.7
介護職員	8	2	1	4	0	5
支援相談員	1	0	1	0	0	1
理学療法士	2	0	2	0	0	1
栄養士	1	0	1	0	0	1
その他	2	0	1	1	0	1.5

6 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤務体制	休暇
副 施 設 長	日勤 8:45～17:15	土日祝日
看 護 職 員	日勤 8:45～15:30	土日
介 護 職 員	日勤 8:30～17:00	土日
支 援 相 談 員	日勤 8:30～17:00	土日
事 務 員	日勤 8:45～17:15	土交代 日祝日
理 学 療 法 士	日勤 8:45～17:15	土日
栄 養 士	日勤 8:45～17:15	土日祝日

7 施設サービスの概要と費用

(1)介護保険給付サービス(負担割合1割の方)※下記料金に負担割合分を乗じて下さい。

《利用料》

		利用開始～12ヶ月	12ヶ月～
要支援	1	2,418 円／月	2,290円／月
要支援	2	4,507 円／月	4,251円／月

※サービス体制強化加算Ⅰ(支援1 94円/月 支援2 187円/月)

又はサービス体制強化加算Ⅱ(支援1 77円/月 支援2 154円/月)を算定

※口腔機能向上加算(Ⅰ)……160円／月

※科学的介護推進体制加算……43円／月

※上記合計に 介護職員等処遇改善加算Ⅰとして8.6%算定させていただきます。

処遇改善加算は上記を基本とし、変更される場合があります。

変更の場合は書面にて通知致します。

(2)介護保険給付対象外サービス

《教養娯楽費》…行事・レク委員会で、下記レクリエーションを行うよう企画致します。

内 訳	1日あたり
・日常レクリエーション <明細>紙代(トナー・インク代含) 材料費(創作活動費) ・企画レクリエーション <明細>お花見、おやつ作り、運動会、敬老お祝い、クリスマス会、初詣、節分、 園芸など 各種ボランティア(音楽・書道など) 以上の実施費用 ※内容は変更になる場合があります。	50円

・写真代(1枚あたり)	20円
・個別外出行事費 (その都度、内容・費用についてご説明致します。)	実費

《食事費》

700円／日

《その他》

おむつ代…使用分／日

連絡帳…270円／冊

8 利用料等のお支払方法

- ・毎月、10日までに「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書を発行いたしますので、その月の27日までにお支払いください。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選びください。

みなと銀行岩岡支店

普通預金口座(口座番号1516667)

口座名義 伊ヨウホウジン セイジンカイ ロウジンホケンセツ ヒラノ リジチョウ ヨシオカイワオ
医療法人 誠仁会 老人保健施設 ひらの 理事長 吉岡 巖

※振込みの際はお手数ですが手数料はご負担願います。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口(施設内、行政)

- ・当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情等がございましたら、当施設ご利用相談窓口(支援相談員) 電話(078-963-2270)までお気軽にご相談ください。

また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用下さい。

責任をもって調査、改善をさせていただきます。

- ・当施設以外の窓口は以下の通りです。

神戸市福祉局 監査指導部

TEL:078-322-6326 (平日 8:45~12:00、13:00~17:30)

養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話

(監査指導部内)

TEL:078-322-6774 (平日 8:45~12:00、13:00~17:30)

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

TEL:078-332-5617 (平日 8:45~17:15)

神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)

TEL:078-371-1221 (平日 9:00~17:00)

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「老人保健施設ひらの消防計画」にのっとり対応を行います。
避難訓練及び防災設備	別途定める「老人保健施設ひらの 消防計画」にのっとり年2回避難・誘導訓練を行います。
	設備名称
	・自 走 火 災 報 知 設 備
	・誘 導 灯 設 備
	・非 常 放 送 設 備
	・自 動 通 報 装 置 設 備
	・ス プ リ ン ク ラ ー 設 備
	・防 火 水 槽 設 備
	・フ ー ド 消 火 設 備
	・消 火 器
	・避 難 す べ り 台
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	神戸市西消防署への届出日：平成20年7月1日 防火管理者：小畑 雅裕

11 協力医療機関等

医療機関	病院名	大久保病院
	所在地	明石市大久保町大窪2095-1
	診療科	内科、外科、消化器科、整形外科、脳外科、循環器科、婦人科、麻酔科、腎臓内科、呼吸器内科
	入院設備	199床

12 施設の利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

老人保健施設ひらの介護予防通所リハビリテーション利用同意書

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。
老人保健施設ひらのを入所利用するにあたり、別紙「重要事項説明書」を受領し、
これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者甲	住 所	
	氏 名	印

代理人(選任した場合)	住 所	
	氏 名	印

連帯保証人	住 所	
	氏 名	印

事業者乙	所 在 地	〒651-2264 神戸市西区平野町大畑6番1
	事業者名	医療法人 誠仁会
	施 設 名	老人保健施設 ひらの
	電話番号	(078)963-2270
	(介護保険事業所番号)	2855280059
	代表者名	理事長 吉岡 巖 印

重要事項説明者	住 所	
	氏 名	