

東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所
通所リハビリテーション重要事項説明書
介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

令和7年 4月 現在

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

TEL 03-3911-5171 (平日：午前9時00分～午後5時00分まで)
梶原診療所 事務長 牛田 早苗

2. 東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所 通所リハビリテーション概要

(1) 指定番号およびサービス提供地域

名称	東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所 通所リハビリテーション
所在地	東京都北区堀船3丁目29番9号
介護保険指定番号	通所リハビリテーション (東京都1311731330号) 介護予防通所リハビリテーション
サービスを提供する対象地域*	・北区(堀船、栄町、上中里、昭和町) ・荒川区(西尾久) ・足立区(宮城、小台)

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。(ご自身で通所される場合、ご家族対応にて送迎が可能な場合など対応を検討させていただきます。)

(2) 職員体制

- ・医師 1名(管理者)
2名以上(常勤・非常勤・兼務)
- ・理学療法士 2名以上(常勤・非常勤・兼務)
- ・作業療法士 1名以上(常勤・兼務)
- ・言語聴覚士 1名以上(常勤・兼務)
- ・管理栄養士 1名以上(常勤・兼務)
- ・介護福祉士 1名以上(常勤・非常勤・兼務)

(3) 営業時間

平日 月～金曜日 : 午前9時00分～午後5時00分

※土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12月30日～1月3日)は休業日となります。

3. サービス内容

住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援します。リハビリテーション専門職が定期的に評価を行い、個別リハビリテーション、個人に合った自主トレーニング、活動などを提供します。また、ご利用者様に関わるご家族様の支援も行います。

4. 料金

(1) 通所リハビリテーション利用料 ※詳細別紙参照

基本料金

コース	介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担
1時間以上ー 2時間未満	要介護1	4,062円	407円
	要介護2	4,384円	439円
	要介護3	4,728円	473円
	要介護4	5,050円	505円
	要介護5	5,405円	541円

加算料金

項目	利用料金	介護保険適用時の 負担額*	備考
リハビリテーション・マネジメント 加算	(B2-1) 9,579円/月	958円/月	同意から6ヶ月以内
	(B2-2) 6,027円/月	603円/月	6ヶ月超え
短期集中リハビリテーション加算	1,221円	123円	1日につき
理学療法士等体制強化加算	333円	34円	1日につき
認知症短期集中加算Ⅱ	21,312円	2,132円	1月につき
移行支援加算	133円	14円	1月につき
サービス提供体制加算Ⅰ	244円	25円	1日につき
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	222円	23円	6か月に一度
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	55円	6円	6か月に一度
口腔機能向上加算Ⅱ	1,776円	178円	1回につき
科学的介護推進体制加算	444円	45円	1回につき
栄養改善加算	2,220円	222円	1回につき
送迎減算	▲521円	▲53円	片道につき

* 1割負担の場合。 所得金額により、ご利用料金が2割もしくは3割となる場合があります。

** 医療費控除の対象となりますので領収書は保管して下さい。

介護保険支給限度基準額を超えた場合の利用料(1回あたり)は上記の表の「利用料金」相当額となります。

(2) 予防通所リハビリテーション利用料 ※詳細別紙参照

基本料金

1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額*
要支援1 22,788円	2,279円
要支援2 44,388円	4,439円

加算

項目	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額*
通所リハ事業所評価加算	1,332円/月	134円/月
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	222円	23円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	55円	6円
科学的介護推進体制加算	444円	45円
栄養改善加算	2,220円	222円/月
口腔機能向上加算Ⅱ	1,776円	178円
サービス提供体制加算Ⅰ-1	976円	98円
サービス提供体制加算Ⅰ-2	1,953円	196円
運動器機能向上加算	2,497円/月	250円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ2	5,328円	533円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	7,770円	777円
12月超減算1-1	▲222円	▲23円
12月超減算1-2	▲444円	▲45円

* 1割負担の場合。所得金額により、ご利用料金が2割もしくは3割となる場合があります。

** 医療費控除の対象となりますので領収書は保管して下さい。

介護保険支給限度基準額を超えた場合の利用料(1回当たり)は上記の表の「利用料金」相当額となります。

(3) 実費料金

おむつ代	平おむつ(150円)、リハビリパンツ(110円)、尿とりパット(50円)
------	--------------------------------------

※上記料金につきましては、内税とさせていただきます。

(4) 活動や行事における材料費等はその都度実費

個人のご希望による趣味活動や行事における材料費等は自費相当額自己負担となります。

(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。

- ① ご利用日の当日利用開始時間までにご連絡いただいた場合 無料
開始時間までのご連絡をお願いいたします。
- ② ご利用日の当日利用開始時間までにご連絡がなかった場合 サービス利用料の50%

(6) 支払方法

原則、口座引き落としでのお支払いをお願いしています。

前月分の利用料金を翌月 20 日頃に郵送でお知らせ・請求させて頂き、27 日頃に事前にご指定頂いた口座より引き落としをさせて頂きます。(27 日が休日・祝日にあたる場合は翌日以降になります。

別途、口座引き落としの申し込みをして頂きますようお願いいたします。) 引き落としを確認した後、翌月分請求書とともに領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

本契約後、通所リハビリテーション計画を作成しサービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの中止

利用者様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明した場合は、サービスを中止する事があります。

その場合、ご家族に連絡の上適切に対応いたします。

(3) サービスの終了

①目標を達成し、サービス終了の合意が得られた場合

通所リハビリテーションは、ご利用者様が目標を達成し自立した生活を送ることができるよう進めていくサービスです。つきましては、リハビリテーション会議やサービス担当者会議においてご利用者様並びに介護支援専門員と、通所リハビリテーションの修了について話し合いながらご利用期間を定めてまいります。

②ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出下さい。

③当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに説明し文書で通知いたします。

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様ご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、または当法人が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払を 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 日以内に支払わない場合、ご利用者様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、ご利用者様が入院もしくは病気等により、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、またはご利用者様やご家族などが当法人やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為(ハラスメント)を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急車、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	①医療機関・連絡先	
	主治医（科名）	
	②医療機関・連絡先	
	主治医（科名）	
ご家族	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	

※ご家族と連絡がお取りできない場合、当院医師と相談の上、先行して救急車を呼ぶ場合があります。

7. 非常災害対策

東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所「消防計画届出書」「事業継続計画」に準拠します。

8. サービス内容に関する苦情

ご利用者相談・苦情担当

1) 梶原診療所

担当者 牛田 早苗

TEL 03-3911-5171

2) 生協介護支援事業への苦情相談

担当者 百瀬 文也

TEL 03-3911-3630

※ 上記の他、各区市町村・東京都国民健康保険団体連合会にも苦情申請申立窓口があります。

北区役所 健康福祉部介護保険課 給付調整係 TEL 03-3908-1119

荒川区役所 介護保険課 TEL 03-3802-3111

足立区役所 介護保険課 事業者指導係 TEL 03-3880-5746

東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部 相談指導課 TEL 03-6238-0177

附則：料金変更・制度改正等における変更が生じた場合には、別紙にてご説明させていただきます。

東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所
通所リハビリテーション契約書
介護予防通所リハビリテーション契約書

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、利用者様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）

- 1 契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護・要支援認定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提供場所・内容）

- 1 通所リハビリテーションの提供場所は梶原診療所です。所在地および設備の概要は、【重要事項説明書】のとおりです。
- 2 事業者は、第3条に定めた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ご希望に沿うようにします。

第5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、サービスの内容等を指定の書式の用紙に記入することとします。また、利用者より要望があれば控えを交付します。
- 2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、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。

第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位毎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の請求書に明細を付して、翌月20日頃に利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月27日までに、指定の銀行口座引き落としにて支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第7条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して当日利用開始時間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 利用者が、事業者に対して当日利用開始時間までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して【重要事項説明書】に定めるところにより、キャンセル料を請求することができます。この場合の料金は第6条の他の料金の支払いと合わせて請求します。
- 3 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8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の単価の変更（増額または減額）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文書を作成し、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9条（契約の終了）

- 1 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を終了することができます。ただし、利用者の病状変化、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終了することができます。
また求められた目標を達成し、サービス終了の合意が得られた場合この契約を終了することがあります。
- 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、この契約を終了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2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず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等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状況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サービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（ハラスメント）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、非該当（自立）と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

第10条（秘密保持）

- 1 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供を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。
- 2 事業者は、利用者から予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。
- 3 事業者は、利用者の家族から予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、当該家族の個人情報を用いません。

第11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は、利用者に対してその損害を賠償します。

第12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、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13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14条（相談・苦情対応）

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15条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者および事業者は、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、双方が誠意を持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、利用者および事業者は、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予め合意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者（代理人）に対して契約書および本書面に基づいて重要事項/契約書を説明しました。

事業者 東京都北区堀船3-31-15
東京ふれあい医療生活協同組合
代表理事 百瀬 文也

説明者 梶原診療所 通所リハビリテーション

氏名 _____ ㊟

私は契約書および本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての説明を受け了承しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊟

家族 住所 _____

氏名 _____ ㊟ 続柄 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ ㊟ 続柄 _____

附則：制度改正等における変更が生じた場合には、別紙にてご説明させていただきます。

個人情報使用同意書

私および家族並びに代理人の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する期間

通所リハビリテーション契約書第2条（契約期間）による契約期間と同じ。

2 使用する目的

- ① 介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいて指定通所リハビリテーションサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用する。
- ② 介護報酬請求のため国民健康保険団体連合への提供と他社の行う管理業務（会計・経理・事故・苦情報告・サービスの質の向上等）
- ③ ご利用者様の利用されている、又は希望している他の医療機関・介護機関との連携。
ご利用者様の容態の変化にともない緊急連絡を要する場合。
- ④ 行政機関等、法令に基づく照会確認。
- ⑤ 賠償責任保険等に関わる専門機関、保険会社への届出、相談。

3 個人情報の内容

- ① 氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、家族状況等最低限必要な利用者及び家族並びに代理人個人に関する情報。
- ② 介護保険者証記載事項、アセスメント（課題評価）書類、サービス提供表、主治医意見書、診断書、その他必要とする書類。

4 使用する条件

- 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開示されないように細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議、関係者、内容等の経過を記録しておくこと。
- ③ 場合によって、本人の申し出により第三者への提供を差し止めることができる。

上記の同意を証するため、本書2通を作成し、利用者と事業所が1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____

家族代表者 氏名 _____ 続柄 _____

代理人 氏名 _____ 続柄 _____

