介護老人保健施設

介護予防通所リハビリテーション
利用契約書
重要事項説明書

医療法人　聖山会

老人保健施設　辛夷園

長野県伊那市荒井 3831

辛夷園　介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

（令和 8 年 6 月 1 日現在）

1.辛夷園の概要

①事業所の名称、所在地等

事業所名	介護老人保健施設　辛夷園
所在地	伊那市荒井 3831
介護保険 事業所番号	2050980016

②事業所の職員体制

管理者	1 名
医師	1 名
介護福祉士	4 名以上
作業療法士	1 名
支援相談員	1 名(兼務)
事務員	1 名(兼務)
送迎職員	4 名以上
計	13 名以上

③実施日・実施時間

月～土（祝日可）年末年始の休業は随時お知らせします。

8:00～17:00（延長ご希望の場合はご相談ください。）

2.サービス内容

①食事　②入浴　③看護・介護　④送迎　⑤日常生活動作訓練　⑥生活相談　⑦レクリエーション等

3.利用料金

①介護保険の給付サービスを利用する場合は、原則として各利用者の負担割合に応じた額です。

ただし、介護保険の給付を超えたサービスの利用は、全額自己負担となります。

基本料金（1 カ月あたり）	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
要支援 1	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援 2	4,228 円	8,456 円	12,684 円
サービス提供体制加算(Ⅰ)（要支援 1）	88 円	176 円	264 円
（要支援 2）	176 円	352 円	528 円
生活行為向上リハビリテーション加算（月 1 回）	562 円	1,124 円	1,686 円
退院時共同指導加算(当該退院につき 1 回)	600 円	1,200 円	1,800 円
科学的介護推進体制加算（月 1 回）	40 円	80 円	120 円
処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数×11.1%	所定単位数×11.1%	所定単位数×11.1%

＊入浴代、送迎代は上記の利用料に含まれます。

自己負担額

＊食費　　昼食 740 円

＊おやつ代　　1 食 100 円

＊オムツ料　　実費（尿取りパット・パンツ式オムツ・紙オムツ等）

＊その他、特別なレクリエーション等、材料にかかる費用などは自己負担となります。

（遅刻・早退の場合でも 1 日分の料金になります。）

②支払方法

＊原則として毎月 15 日頃までに請求書をお送りしますので、手続きをしていただき、毎月 20 日に銀行引き落としとさせていただきます。引き落とし後、領収書を発行いたします。領収書は再発行いたしませんので、大切に保管してください。

4.当事業所のサービスの特徴

在宅でケアを受ける高齢者やその介護者を支えるサービスを行います。利用者・家族のニーズを的確に把握し、リハビリテーションとケアを行います。

5.緊急時の対応方法

ご利用中に容体の変化等あった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講じるほか、ご家族へ速やかに連絡いたします。

併設病院：伊那神経科病院　　℡0265-78-4047

協力病院：組合立　伊那中央病院　℡0265-72-3121

協力歯科医院：ユー歯科診療所　　℡0265-81-7560

6.サービス内容に関する相談・苦情

当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　0265-76-8110

（受付時間：月曜日～土曜日　8：40　～　17：40）

担当　　事務課長　　西村裕之

介護課長　　宮崎加奈子

事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、長野県国民保険団体連合会（026-238-1580）等に苦情を伝えることもできます。

7.当法人の概要

名称・法人種別	医療法人　聖山会（せいざんかい）
代表者役職・氏名	理事長　高橋　丈夫
所在地	長野県伊那市荒井 3831
電話番号	0265-78-4047
事業所	伊那神経科病院
	介護老人保健施設　辛夷園（こぶしえん）
	グループホーム　合歓の家（ねむのいえ）
	居宅介護支援　ベストプランこぶし

園送迎の際には、＿＿＿＿＿＿＿＿から＿＿＿＿＿＿＿＿までとし、
その間は当園の管理責任とします。

令和　　年　　月　　日

介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業所住所　　長野県伊那市荒井 3831

事業者名　　介護老人保健施設　辛夷園

説明者氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

利用者　　住所

氏名

（代理人）　住所

氏名

（別紙 1）

介護予防通所リハビリテーションについて

（令和 8 年 6 月 1 日現在）

1.介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2.介護予防通所リハビリテーションサービス

介護サービス

居宅介護サービス計画に基づき、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護サービスを行います。

3.利用料

(1)基本料金

①施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、介護負担割合証に記載されている負担割合によって利用料が異なります。）

基本料金（1 カ月あたり）	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
要支援 1	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援 2	4,228 円	8,456 円	12,684 円
サービス提供体制加算(Ⅰ)（要支援 1）	88 円	176 円	264 円
（要支援 2）	176 円	352 円	528 円
生活行為向上リハビリテーション加算（月 1 回）	562 円	1,124 円	1,686 円
退院時共同指導加算(当該退院につき 1 回)	600 円	1,200 円	1,800 円
科学的介護推進体制加算（月 1 回）	40 円	80 円	120 円
処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数×11.1％	所定単位数×11.1％	所定単位数×11.1％

＊入浴代、送迎代は上記の利用料に含まれます。

②食費　　昼食 740 円

③おやつ代　　1 食 100 円

④オムツ料　　実費（尿取りパット・パンツ式オムツ・紙オムツ等）

＊その他、特別なレクリエーション等、材料にかかる費用などは自己負担となります。

（遅刻・早退の場合でも 1 日分の料金になります。）

4.健康上の理由による中止

①風邪、病気の際はサービスの提供をお断りする場合があります。

②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族にご連絡の上、適切に対応します。

③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて主治医、併設病院、協力病院へ速やかに連絡いたします。

＊サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用契約書

（契約の目的）

第1条　介護老人保健施設辛夷園（以下「当施設」という）は、要支援状態及び要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」）という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、その利用者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、一方、利用者及び利用者の保護者は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条　本契約は、利用者が介護老人保健施設通所リハビリテーション利用契約書を当施設に提出したときから効力を有します。利用者は、前項に定める事項の他、本契約書及び、重要事項説明書の改定が行われない限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

（利用者からの解除）

第3条　利用者及び保護者は、当施設に対し、利用中止の意志を表明することにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本契約に基づく通所リハビリテーションの利用を解除・終了することができます。なお、この場合、利用者及び保護者は、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。

（当施設からの解除）

第4条　当施設は、利用者及び保護者に対し、次に掲げる場合には、本契約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。

①　利用者が要介護認定において自立と認定された場合

②　利用者の病状、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

③　感染症（コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウィルス、疥癬等）が発生した場合、感染拡大防止上入所の規制、退所が適切と判断させていただく場合

④　利用者が、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

⑤　天災、災害、施設・設備の故障その他のやむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

⑥　利用者及び保護者が、本契約に定める利用料金を１ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず 7 日間以内に支払われない場合

（利用料金）

第5条　利用者及び保護者、保証人は、連帯して当施設に対し、本契約に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙 1 の利用単位ごとの料金を基に計算された月ごとの合計額および利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

①　当施設は、料金の合計額の請求書の明細をつけて翌月 15 日頃に利用者へ送付します。

②　利用料金の支払いは、手続きをしていただき、銀行引き落としとさせていただきます。

③　当施設は、利用者からの支払いを受けたときは、利用者に対して領収書を発行します。領収書は再発行いたしませんので、大切に保管してください。

（記録）

第6条　当施設は、利用者の通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。

①　当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、保護者その他の者（利用者の代理人を含みます）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。

（身体の拘束）

第7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。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設医師が判断し、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。

（個人情報の保持）

第8条　当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は保護者若しくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び保護者から、予め同意を得た上で行うこととします。

①　介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者・請求ソフト関連会社等への情報提供、あるいは、適切な在宅医療のための医療機関等への療養情報の提供。

②　介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

③　前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

（緊急時の対応）

第9条　当施設は、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症状が急変した場合、その他必要な場合は、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡するとともに速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

（要望又は苦情の申し出）

第10条　利用者及び保護者は、当施設の提供する介護保険サービスに対しての要望又は苦情等について、申し出ることができます。

（賠償責任）

第11条　通所リハビリテーションの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び保護者、保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

（利用規約に定めない事項）

第12条　この規約に定められていない事項は、介護保険法令その他の諸法令の定めるところにより、利用者又は、保護者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、保護者、保証人、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

事業者

介護老人保健施設　辛夷園

長野県伊那市荒井 3831

施設長　　高橋　丈夫　　㊞

利用者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保証人（保護者以外）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保証限度額　　円）

	緊急連絡先		緊急連絡先
保護者 氏名		保証人 氏名	
電話番号		電話番号	
携帯電話番号		携帯電話番号	
続柄		続柄	