

指定通所リハビリテーション利用契約書

_____様（以下「利用者」という）と医療法人萬生会 合志デイケアひまわり（以下「事業者」という）は、利用者に対して事業者が行う居宅介護サービスについて、次のとおり契約（以下「本契約」という）を締結します。

第1条（通所リハビリテーションの目的）

事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し、送迎、入浴、給食、リハビリテーション等のサービスを提供します。

第2条（利用者の要介護状態区分等）

- 1 利用者の契約日時点における要介護状態区分は要介護_____です。
- 2 利用者は、通所リハビリテーションを受ける都度、事業者には被保険者証を提示し、事業者は、当該被保険者証により、利用者の被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間及び認定審査会意見を確認します。
- 3 利用者と事業者は、この契約が更新される毎に更新時点での利用者の要介護状態区分、要介護認定の有効期間及び認定審査会意見を文章で確認し、契約書末尾に添付します。

第3条（指定を受けているサービス及び事業所）

- 1 事業者は、別紙「重要事項説明書」に記載した居宅サービスについて、熊本県知事から、介護保険法令に基づく居宅サービス事業者として指定を受けています。
- 2 事業者の概要及び職員体制については、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

第4条（契約期間）

- 1 利用期間は、契約締結日から利用者の要介護認定等の有効期間満了日までとします。
- 2 上記契約期間満了の2日以上前までに利用者から書面による更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。

第5条（通所リハビリテーションの基本内容）

- 1 事業者は、通所リハビリテーションとして、通所リハビリテーション従業者が利用者に対して行う①送迎、②健康チェック、③入浴、④リハビリテーション、⑤レクリエーション等を提供できます。

- 2 事業者が提供する通所リハビリテーションの具体的内容、介護保険適応の有無については、別紙「重要事項説明書」のとおりです。

第6条（利用者が利用する通所リハビリテーションの内容）

- 1 事業者が提供する通所リハビリテーションのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用日及び介護保険適用の有無については、別紙利用サービス一覧表に記載したとおりです。
- 2 利用者は、いつでも通所リハビリテーションの内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する通所リハビリテーションの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかに通所リハビリテーションの内容を変更します。
- 3 通所リハビリテーションの内容を変更した場合、利用者と事業者は、利用者が変更後に利用する通所リハビリテーションの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載した別紙利用サービス一覧表を添付した利用サービス変更同意書を交わします。

第7条（通所リハビリテーションの基本方針）

- 1 事業者は、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握するよう努めます。
- 2 事業者は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、通所リハビリテーションの目標を設定し、第9条に規定する通所リハビリテーション計画に基づき計画的に行います。
- 3 事業者は、提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、適切な機能訓練や介護技術をもって通所リハビリテーションの提供を行います。
- 4 事業者は、利用者の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合、この意見書に配慮してサービスの提供を行うよう努めます。
- 5 事業者は、懇切丁寧に通所リハビリテーションを提供し、利用者及びその家族に対し、通所リハビリテーションの提供方法について解りやすく説明します。

第8条（居宅介護支援事業者等との連携）

事業者は、利用者に対して通所リハビリテーションを提供するにあたり、担当の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密接な連携に努めます。

第9条（通所リハビリテーション計画の作成・変更）

- 1 事業者のサービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況や希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。
- 2 通所リハビリテーション計画には、通所リハビリテーションの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

- 3 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 事業者のサービス提供責任者は、通所リハビリテーション計画作成後も、当該計画の実施状況を把握し、利用者の希望にも配慮し、必要に応じて当該通所リハビリテーション計画の変更を行います。又、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更に伴い通所リハビリテーション計画の変更も必要となる場合には、速やかに当該通所リハビリテーション計画を変更します。
- 5 利用者は、事業者に対し、いつでも通所リハビリテーション計画を変更するよう申し出ることができます。

事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する通所リハビリテーションの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、利用者の希望に添うよう計画を変更します。
- 6 事業者のサービス提供責任者は、通所リハビリテーション計画を作成し又は変更した際には、利用者及びその家族に対し、その内容を説明します。

提供する通所リハビリテーションのうち、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を説明し、利用者の同意を得ます。

第10条（居宅サービス計画変更の援助）

- 1 事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに担当の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 2 事業者は、通所リハビリテーション計画の変更に際して、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要となる場合は、速やかに担当の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

第11条（通所リハビリテーションの提供記録）

- 1 事業者は、利用者に対して通所リハビリテーションを提供する毎に、当該サービスの提供日、内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、担当の居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載します。
- 2 事業者は、利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。
- 3 利用者は、事業者に対し、いつでも1項及び2項に規定する書面その他利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する記録の開示を求めることができます。又は複写物を交付するものとします。
- 4 事業者は、利用者に対して、提供した通所リハビリテーションの内容を確認するために、毎月報告書を作成します。

第12条（利用料等）

- 1 事業者が提供する通所リハビリテーションの利用単位毎の利用料及びその他の費用は、別紙「重要事項説明書」に記載されたとおりです。
- 2 事業者から提供を受ける通所リハビリテーションが介護保険の適用を受ける場合、利用者は、事業者に対し、原則として、利用料の1割を支払います。

但し、介護保険法令に基づいて、利用者が、保険給付を償還払い（一旦利用者が事業者

に対し全額を支払い、その後利用者は市町村から9割分の払い戻しを受ける支払方法)の方法で受ける場合には、事業者に対し、利用料の全額を支払います。

- 3 事業者から提供を受ける通所リハビリテーションが介護保険の適用を受けない場合、利用者は、事業者に対し、利用料の全額を支払います。

但し、定員以上の利用希望があった場合、介護保険適用者が優先されます。

- 4 利用者は、利用する事業所の通常の事業実施地域を超えて行われる通所リハビリテーションを受ける場合の交通費は別紙「重要事項説明書」のとおりです。

- 5 事業者は、利用者に対し、毎月翌月10日以降に、当月のサービス提供日、サービスの内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し、請求書に添付して送付します。

請求書には、①利用者が利用した通所リハビリテーションにつき、利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無、法定代理受領の有無、②通所リハビリテーション提供1回あたりの交通費金額及び回数、③通所リハビリテーション提供1回あたりの食費及び回数、④当事業者の紙オムツを使用した利用者は、種類と枚数等を明示します。

- 6 利用者は、事業者に対し、当月の利用料を、翌月の20日に口座振替にて支払いとなります。

- 7 事業者は、利用者から利用料等の支払を受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

領収書には、事業者が提供する各種のサービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を表示します。

第13条 (保険給付の請求のための証明書の交付)

- 1 事業者は、利用者に対して提供した通所リハビリテーションについて、利用者から利用料の全額の支払を受けた場合、利用者から求められたときは、利用者に対し、サービス提供証明書を交付します。

- 2 サービス提供証明書には、提供した通所リハビリテーションの内容、利用単位、費用等を記載します。

第14条 (利用料金の滞納)

利用者が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用料を3ヶ月以上滞納した場合において、事業者が、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われないとき、事業者は、利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、全額の支払いがあるまで利用者に対する通所リハビリテーションの全部又は一部の提供を一時停止することができます。

第15条 (契約の終了)

次の各項のいずれかに該当する場合には、本契約は終了します。

- 1 利用者の要介護状態区分が自立と認定された場合。
- 2 利用者が死亡したとき。
- 3 第16条に基づき、利用者から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 4 第17条に基づき、事業者から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

5 利用者が長期入院及び介護保険施設等へ入所した場合。

(但し、その状況に応じ契約解除の判断を致します。)

第16条 (利用者の解約権)

利用者は、事業者に対し、いつでも本契約の解除を申し入れることができます。

この場合には、7日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

第17条 (事業者の解約権)

事業者は、利用者が次の各項のいずれかに該当する場合には、本契約を解除することができます。解約に際して、利用者の心身の状況や、その置かれている環境を踏まえ、担当の居宅介護支援事業者や市町村への連絡やその後のサービスの確認などの必要な援助を行います。

- 1 利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- 2 利用者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた督促にもかかわらずこれが支払われない場合。
- 3 利用者又はその家族等が、事業者もしくはサービス従事者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

第18条 (損害賠償)

- 1 事業者は、利用者に対する通所リハビリテーションの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

但し、利用者又はその家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

- 2 事業者は、万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

第19条 (損害賠償がされない場合)

事業者は、次の各項のいずれかに該当する場合には、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

- 1 利用者又はその家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実に告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- 2 利用者又はその家族が、サービスのために必要な事項に関する聴取・確認に対してこれを故意に告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- 3 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- 4 利用者及びその家族が、事業者及び事業者の従事者の指示・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。

第20条 (緊急時の対応)

- 1 事業者は、通所リハビリテーションの提供中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、速やかに別紙「重要事項説明書」記載の主治医又は事業者の専任医師と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。

2 前項の場合、事業者は、別紙「重要事項説明書」記載の緊急連絡先に直ちに連絡します。

第21条（身分証携行義務）

事業者の従事者は、常に身分証を携行し、①初めて利用者の自宅へ訪問した場合、②利用者又はその家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

第22条（秘密保持）

- 1 事業者及び事業者の従事者は、正当な理由がない限り、利用者に対する通所リハビリテーションの提供にあたって知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- 2 事業者は、事業者の従事者が退職後、在職中知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報の利用目的を明確にし、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、又利用者家族の個人情報を用いる場合は当該利用者の家族からの同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。
- 4 事業者は、リハビリ診療の必要に応じて動画や画像撮影を行い、評価確認の為、個人ファイルにて保存しています。これらの個人情報を利用者様の訓練や評価以外の目的には用いませぬ。

第23条（苦情処理）

- 1 利用者又はその家族は、提供された通所リハビリテーションに苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情申し立て窓口で苦情を申し立てることができます。

【名 称】 合志デイケア ひまわり （担当）石本 裕子

TEL【病 院】096-242-2745（代表 合志第一病院）

TEL【事業所】096-242-5969（事業所直通電話）

TEL【携 帯】090-1871-1885（事業所直通）

- 2 利用者は、介護保険法令に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
- 3 事業者は、利用者が1項又は2項の苦情申立を行った場合、これを理由として利用者に対して何らの差別待遇もいたしません。
- 4 事業者は、利用者から提供した通所リハビリテーションについて、利用者又はその家族からの苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

第24条（契約外事項）

本契約に定め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、利用者又はその家族及び事業所との協議により解決に努めるものとします。

重要事項説明書

あなたに対する通所リハビリテーションの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	医療法人 萬生会 合志第一病院
所在地	熊本県合志市御代志 8 1 2—2
法人種別	医療法人
代表者名	堀川 健太郎
電話番号	(096) 242—2745
FAX番号	(096) 242—3861

介護保険法令に基づき 熊本県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	介護保険法令に基づき熊本県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
合志デイケアひまわり (熊本県 4372600652 号)	通所リハビリテーション

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	合志デイケア ひまわり
指定番号	熊本県 4372600652 号
所在地	熊本県合志市御代志 8 1 2—2
電話番号	096—242—5969
FAX番号	096—242—5380
通常の事業の実施地域	合志市、熊本市（北区）、菊池市、菊陽町の地域

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業者は、利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るよう、理学療法、作業療法、言語療法等の訓練を行うことにより、利用者の心身の機能維持・回復を図ります。
運営の方針	事業者は、別に定める運営規程に従い、必要な人員を配置して、利用者に対して、適正な通所リハビリテーションを提供します。 また、事業所の従業者の質的向上を図るため、定期的な研修を行うとともに、事業の実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉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ます。

4 営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで（ただし、年末年始は除く）
営業時間	午前8時30分から午後5時まで

5 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の	員 数
---------	-----

従業者の職種	勤務の状態
医師（専任）	専任の常勤１名以上を配置
理学療法士	施設基準に定める理学療法士等（作業療法士 言語聴覚士を含む）を配置
作業療法士	
言語療法士	
看護師	施設基準に定める看護職員（准看護師含む）及び 介護職員等専従を配置
准看護師	
介護職員	
管理栄養士	専任の常勤職員１人以上を配置
事務員	専任の常勤職員を配置

6 サービスの概要

サービスの種類	内 容
送 迎	希望者には、当事業所とご自宅間の送迎を行います。
健康チェック	体温、血圧、脈拍の測定及び気分不良等の有無のチェックを行います。また、体調の急変時には当事業所の専任医師、及び主治医等に連絡をし、指示を受けます。
入 浴	当事業所の浴室にて入浴を行います。（一般浴・介助浴）
リハビリテーション	それぞれの利用者に応じて、適切なリハビリテーションを行います。（機能訓練・日常生活動作訓練等）
給食サービス	通所リハビリテーション利用時の昼食は、当事業所にてご用意します。
レクリエーション	ゲーム、カラオケ、手芸等の余暇活動を行います。
栄養マネジメント	栄養ケアのための適切なサービスを実施します。
口腔機能向上	口腔機能改善のための適切なサービスを実施します。

7 ご利用料金

①介護保険給付対象サービスについて

利用料金は、利用者の要介護度と、利用時間により異なり、別紙に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金となります。

②介護保険給付対象外のサービスについて

事業者と利用者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える通所リハビリテーションを利用した場合、別紙に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金となります。但し、定員以上の利用希望があった場合は、介護保険給付対象サービス利用者を優先しますので、あらかじめご了承ください。

③その他の利用料金について

通常の事業の実施地域を越えて行う通所リハビリテーションに要した交通費、及び

通所リハビリテーションを提供する際に必要な食材料費や、当事業所の紙オムツを使用された代金等については、別紙に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金となります。

ご利用に掛かる費用

通所リハビリテーションの利用料金は次の額となります。

- ①介護保険給付対象サービス（1回ご利用につき）（各給付額）
- | | | |
|------------------------|--------|---------------------------------|
| 1) 通所リハビリテーション費 | _____円 | |
| 2) 入浴介助加算 | _____円 | (I : 40 円) |
| 3) 短期集中個別リハ加算 | _____円 | (110 円) |
| 4) サービス提供体制強化加算 | _____円 | (18 円) |
| 5) リハビリ提供体制加算 | _____円 | (各利用時間帯別に設定) |
| 6) 中重度者ケア体制加算 | _____円 | (20 円) |
| 7) 移行支援加算 | _____円 | (12 円) |
| 8) リハビリマネージメント加算 (イ) | _____円 | (560 円 : 月 1 回半年間) |
| 9) リハビリマネージメント加算 (イ) | _____円 | (240 円 : 月 1 回半年超) |
| 10) 通所リハマネージメント加算 | _____円 | (270 円 : 月 1 回) |
| * 11) 栄養改善加算 | _____円 | ※原則 3 ヶ月間 |
| * 12) 口腔機能向上加算 | _____円 | ※原則 3 ヶ月間 * 各 150 円/回 (月 2 回まで) |
| 13) 重度療養管理加算 | _____円 | (100) |
| 14) 理学療法士等体制強化加算 | _____円 | (30 : 短時間利用の場合) |
| 15) 介護職員処遇改善加算Ⅲ | | 自己負担金 (月) × 6.6% の額 |

②介護保険給付対象外サービス

- 16) 食 費 _____ 6 0 0 円 (1 回ご利用につき)
* 当日 10 時以降のキャンセルは出来ません。料金はそのまま掛かります。
- 17) 紙オムツ (* 料金の詳細は別紙ページ③その他参照)
* ご利用時使用の有無に関わらず契約が必要となります。
- 18) 入浴用品利用料 (フェイスタオル、バスタオル、シャンプー、ボディーソープ含み)
_____ 1 1 0 円 (1 回ご利用につき)
- 19) 作業活動材料費
- | | |
|---|--------------------|
| ① | _____ 5 0 円 / 作品 |
| ② | _____ 1 0 0 円 / 作品 |
| ③ | _____ 1 1 0 円 / 作品 |

◇ご利用 1 回あたりの合計 (概算な料金をお示ししております)

1) ~15) = _____ 円程度 16) ~19) = _____ 円程度
合 計 = _____ 円

8 ご利用休止 (欠席)

ご利用を休止 (欠席) される場合はご利用前日の午後 5 時までにご連絡下さい。利用当日

に体調が急変した場合等は、出来る限り早めにお知らせください。

9 苦情申し立て窓口

ご利用者相談窓口 (当事業所内)	ご利用時間：8：30～17：00（営業日のみ） ご利用方法：電話（096）242－5969 FAX（096）242－5380 代表者：堀川 健太郎 担当：石本 裕子 面接・場所：当事業所又はご自宅へ訪問にて対応します。
担当居宅介護支援事業所 ()	ご利用方法 電話 () — FAX () — 担当：_____介護支援専門員

10 緊急時の対応方法

事業所の専任医師（協力医療機関）及び主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。
又、緊急連絡先へもご連絡いたします。

利用者の主治医	主治医氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	() —
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人萬生会 合志第一病院
	院長名	堀川 健太郎
	所在地	合志市御代志 812-2
	電話番号	096－242－2745
	診療科	内科・皮膚科・リハビリテーション科 神経内科・血液・腫瘍内科・緩和ケア内科 リウマチ科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	無し
	契約の概要	当事業所と病院は同一法人

緊急連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	() —
	昼間の連絡先	() —
	携帯電話番号等	() —

他の料金

食材料費（1回利用につき）

円

紙オムツ（当事業所の紙オムツを使用された場合）			
1）紙オムツ（マジックテープ付）	S寸：	1枚	円
	M寸：	1枚	円
	L寸：	1枚	円
2）紙オムツ（パンツ式）	S寸：	1枚	円
	M寸：	1枚	円
	L寸：	1枚	円
3）紙オムツ（フラットタイプ）	：	1枚	円
4）尿取りパット	：	1枚	円
※紙オムツに関して、使用後の紙オムツは、当事業所にて処分（業者委託）致します。			
入浴料（指定予防通所リハビリテーションご利用の方が入浴希望し契約をした場合）			
1） 300円/日			
入浴用品利用料			
入浴の際に使用するバスタオル等用品、及び洗髪用品を契約し、使用した場合			
入浴用品利用料 110円 / 日（税込み）			
作業活動・材料費			
リハビリテーションにおける文化活動等に参加を希望し、活動実施した場合に掛かる			
材料費等の費用が発生した場合。			
1）		50円 / 作品	
2）		100円 / 作品	
3）		110円 / 作品	

令和 年 月 日

【説明者氏名】 印

事業者	当事業者は、居宅サービス事業者として利用者の申し込みを受託し、この契約に定める各種サービスの提供を、誠実に責任を持って行います。		
	日付	令和 年 月 日	
	所在地	〒861-1104 熊本県合志市御代志 8 1 2 - 2	
	名称	合志デイケアひまわり	
	代表者	堀川 健太郎 印	
	電話番号	(096) 242-2745	

私は、事業者から書面により通所リハビリテーションについての利用契約書、及び重要事項説明書の説明を受けました。それらの内容を十分理解した上で同意し契約し

ます。

また、サービス担当者会議等において、サービスの提供を受ける上で必要な利用者・当該家族の個人情報が用いられることにも同意し、契約が成立したことを証するために本契約書を2通作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自1通ずつ保有するものとする。

利用者 (契約者)	日 時	令和 年 月 日
	住 所	〒 —
	氏 名	印
	電話番号	() —
	F A X	() —

利用者の家族等 (契約代理)	私は、本人に代わり上記に署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。(署名を代行した理由：)	
	日 時	令和 年 月 日
	住 所	〒 —
	氏 名	印 (本人との関係：)
	電話番号	() —
	F A X	() —

利用者の身元引受人	私は、本人の契約意思を確認しました。	
	日 時	令和 年 月 日
	住 所	〒 —
	氏 名	印 (続柄)
	電話番号	() —
	F A X	() —

(別紙)

加 算 料 金 等	
入浴介助加算	入浴を行なった場合 40 円/日
短期集中個別 リハビリテーション 加算	退院・退所または介護度が上がった時から 3 ヶ月以内 110 円/1 日
リハビリテーション マネジメント加算（イ）	事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他 職種の者が共同しリハビリ継続を管理した場合 初回～6 ヶ月 560 円/月 6 ヶ月超 240 円/月
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の配置割合に対する事業所評価加算 18 円/1 日
リハビリ提供体制加算	リハビリ職員の配置基準に対する事業所評価加算 12～24 円/1 日
中重度ケア体制加算	3 ヶ月間の通所リハ事業所の利用者の総数のうち、要介護 3 以上 の利用者の占める割合が、30%以上ある場合に事業所が算定でき る加算 20 円/1 日
通所リハリハビリ マネジメント加算	リハビリ計画を利用者または、利用者家族へ事業所の医師が 説明した場合 270 円/月
重度療養管理加算	要介護状態区分が 3～5 の利用者に対し、計画的な医学的管理（適 合要件有）を行なう場合。 100 円/1 日
介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護職員の質の向上及び雇用の改善、労働環境の改善へ取り組む事業 所が算定できる加算 その月のご利用料自己負担額 × 6.6%の額
移行支援加算	1 年間の通所リハビリ終了者の総数の内、社会参加された利用者 の占める割合が 5 %以上ある場合に算定できる加算 12 円/1 日

加 算 料 金 等	
入浴介助加算	入浴を行なった場合 400 円/日
短期集中個別 リハビリテーション 加算	退院、退所、介護度が上がった時から 3 ヶ月以内 1,100 円／1 日
中重度ケア体制加算	3 ヶ月間の通所リハ事業所の利用者の総数のうち、 要介護 3 以上の利用者の占める割合が、30%以上ある場合 に事業所が算定できる加算
リハビリテーション・ マネジメント加算	リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士 言語聴覚士、その他の職種が実施した場合
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の配置割合に対する事業所評価加算 60 円／1 日
リハビリ提供体制加算	リハビリ職員の配置基準に対する事業所評価加算 120～240 円／1 日
栄養改善加算	利用者の栄養状態改善に取り組む場合 ※3 月以内の期間に限り月 2 回を限
重度療養管理加算	要介護状態区分が 3～5 の利用者に対し、計画的な医学的管 理（適合要件有）を行なう場合。 1000 円／1 日
介護職員処遇改善加算	介護職員の質の向上、雇用の改善、労働環境の改善へ取り組 む事業所が算定できる加算 その月のご利用料自己負担額 × 6.6%の額
移行支援加算	1 年間の通所リハビリ終了者の総数の内、社会参加された利 用者の占める割合が 5 %以上ある場合に算定できる加算 120 円/1 日