（介護予防）通所リハビリテーションセンター仁風荘
利用契約書

（ご利用者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

（事業者）医療法人養和会　通所リハビリテーションセンター仁風荘

利用者と事業者は、事業者が利用者に対して行う（介護予防）通所リハビリテーション仁風荘について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）
事業者は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供します。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）
この契約期間は、令和　　年　　月　　日から利用者の要介護または要支援認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護または要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

2.　上記契約期間満了日の10日以上前に利用者から事業者に対し、文書による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。

3.　利用者から契約終了の意思が表示された場合は、事業者は、他の業者の情報を提供するなど、必要な措置をとります。

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「（介護予防）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「（介護予防）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（居宅サービス計画変更の援助）
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、速やかに担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡するなど必要な援助を行います。

第5条（リハビリテーション実施計画）
事業者は、利用者に個別リハビリテーションを行う際には、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が話し合い「リハビリテーション実施計画」を作成します。事業者は、この「リハビリテーション実施計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第6条（サービス提供場所・内容）
（介護予防）通所リハビリテーションの主たる提供場所は、「通所リハビリテーション

センター仁風荘」になります。所在地および設備・概要は重要事項説明書のとおりです。また、必要に応じ、施設外でのリハビリテーションを行います。

2. 事業者は、（介護予防）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。また、（介護予防）リハビリテーション実施計画に沿って個別リハビリテーションを提供します。
3. 事業者は、（介護予防）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、福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
4. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、いつでも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希望に添うようにします。

第7条（サービス内容等の記録作成・保管）

事業者は、利用者に対してサービスを提供することに、当該サービスの提供日、内容等の必要事項を所定の書面に記載し、サービス終了時に利用者の確認を受けます。

2. 事業者は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成して、利用者に説明のうえ提出します。
3. 事業者は、サービスの提供に関する記録を作成し、完結日から5年間保管します。
4. 利用者は、事業者に対し、営業時間内において、本条第1項、第2項に規定する書面その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・複写を求めることができます。
5. 利用者は、事業者に対し、サービス提供証明書の交付を求めることができます。

第8条（料金）

利用者は、サービスの対価として「重要事項説明書」に定める利用単位ごと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に明細を付して、翌月15日までに利用者に発送します。
3. 利用者は、当月の料金の合計額を、翌月20日（銀行休日の場合はその翌営業日）に指定口座からの引落、あるいは、医療法人養和会に現金にて支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。
5. 事業者は、介護報酬改定や税率改定における利用料金の変更が生じる場合、別紙通知文等を作成し、利用者本人又は家族へ情報を提供します。尚、これにより、利用者本人又は家族の同意を得たものとします。

第9条（サービスの休止）

利用者は、事業者に対して、サービス提供日の8時30分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を中止することができます。

2. 利用者が、サービス提供日の8時30分までに通知することなく、サービスを中止した場合は、キャンセル料として、2,000円（税抜）を負担していただく場合があります。

第10条（契約の終了）

利用者は、事業者に対し、7日間の予告期間をもって文書で通知することによりいつでも契約を解約することができ、予告期間満了日に契約は解除されます。ただし、利用者の病変、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7日間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

2. 利用者は、以下の場合には、文書で通知することにより直ちにこの契約を解約できます。

(1) 事業者が正当な理由なく、本契約に定める居宅サービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしない場合。

(2)事業者が、守秘義務に違反した場合。
(3)事業者が、利用者やその家族に対し、社会通念を逸脱する行為を行った場合。

3.　事業者は、利用者が次の事由に該当する場合は、事業者が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14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などにより、1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合。
(3)利用者や家族が、事業者に対し、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場合（暴力行為やハラスメント行為を含む）。

4.　事業者は、同条前項各号によりこの契約を解約する場合には、このサービス提供を調整した介護支援専門員、又は利用者が住所を有する市区町村と協議し、必要な措置をとります。

5.　次のいずれかに該当する場合には、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へ入所した場合。
(2)利用者の要介護状態区分が、自立とされた場合。
(3)利用者が死亡した場合。

第11条（秘密保持）

　事業者及びその従業員は、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を、正当な理由がない限り、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、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者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、利用者の個人情報を、サービス担当者会議等において必要に応じて用いる場合以外は、用いません。

4.　事業者は、利用者の家族の個人情報をサービス担当者会議等において必要に応じて用いる場合以外は、用いません。

第12条（損害賠償）

事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事業者の故意過失によって事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

第13条（緊急時の対応）

（介護予防）通所リハビリテーションの提供を行っている時に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、当事業者の医師の診察をうけていただきます。また、家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じて協力病院・主治の医師または歯科医師に連絡をとるなどの措置を講じます。

第14条（事故発生時の対応）

事業者は、通所リハビリテーションのサービスを提供するにあたり事故が発生した場合には、速やかに関係機関、並びに利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。

第15条（連携）

　事業者は、通所リハビリテーションのサービス提供にあたり、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。

2.　当事業者が提供するサービスを、他サービスへ移行する場合、担当責任者は、他サービス事業者との円滑な連携を行うために、ご利用者の心身状況などを記載した情報提供を提出します。

第16条（苦情などの相談）

　利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに不満・相談がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情相談機関に、苦情・相談をすることができます。

2.　事業者は、利用者に提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情・相談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。

3.　事業者は、利用者が苦情・相談を行った場合、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。但し、当事業所に対しまして、度重なる悪質または理不尽な苦情等に関しては本契約書第10条第3項第3号の規定により当該利用契約を解除いたします。

第17条（契約外条項）

　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.　本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

第18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、利用者及び事業者は、事業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。

上記契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名等の上、1通ずつ保有するものとします。

（介護予防）通所リハビリテーションセンター仁風荘
重要事項説明書

（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業者がご利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1.事業者の概要（介護保険事業を行う法人全体のご説明）

事業者の名称	医療法人養和会
主たる事務所の所在地	〒683-0841　鳥取県米子市上後藤3丁目5-1
代表者名	理事長　　廣江　智
電話番号	0859-29-5351

2.事業所の概要（「通所リハビリテーションセンター仁風荘」についてのご説明）

事業所の名称	通所リハビリテーションセンター仁風荘
指定番号	3150280018号
所在地	〒683-0841　鳥取県米子市上後藤3丁目5-1
電話番号	0859-24-0007
建物及び居室	介護老人保健施設仁風荘1階部分（312.98㎡）

3.事業の目的と運営方針

事業の目的	生活に障害のある方や障害を持つおそれのある方とそのご家族が自立した生活を取り戻し、安定した在宅生活を送れるようお手伝いさせていただくことを目的としています。
運営の方針	要介護者等の心身の特性をふまえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。

4.利用定員

（介護予防）通所リハビリテーションの利用定員は、80名と定めています。

5.事業所の職員体制

（介護予防）通所リハビリテーションの従業者の職種及び員数は次の通りとなり、必要職については法令の定める通りです。

職種	人員
管理者（医師）	1名（兼務）
リハビリ職員	1名以上
介護福祉士	1名以上
その他の介護職	1名以上
管理栄養士	必要に応じて（兼務）
その他（運転手など）	若干名

6.営業時間

営業日：月曜日～日曜日（祝日も営業）

営業時間：8:00～19:00（延長サービスを含む）

7.対象者

介護保険被保険者証をお持ちで、要支援1・2、要介護1～5に認定された方

8.（介護予防）通所リハビリテーション利用料
詳細は別紙の料金表をご参照ください。
また、実費負担分として以下のものを徴収しています。
（1）食費（昼食）　670円
（2）日用品費　　　160円
（3）オムツ代　　　　85円
（4）リハビリパンツ代　105円
（5）パワフルパット代　35円
（6）ビックパット代　　55円
（7）その他（保険外利用分）レクリエーション材料費、行事費はお知らせした上で、別途いただくことがあります。

9.（介護予防）通所リハビリテーションサービス
（1）当事業所では、通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師などの従業者が、診療又は運動機能検査等をもとに、共同して利用者の心身の状況、御希望及びその置かれている環境にあわせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。
（2）この通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。
（3）このサービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状
態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
（4）サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。
（5）サービスの提供にあたっては、常に病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。
（6）当事業所では、個別リハビリテーションを行う際には、担当の医師、看護職員、理学
療法士、作業療法士、言語聴覚士等が話し合いリハビリテーション実施計画を作成します。
（7）このリハビリテーション実施計画は、居宅サービス計画および通所リハビリテーショ
ン計画に沿って作成するものとします。

10.非常災害対策
（1）消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
（2）防火管理者には、事業所管理者とは別に定めます。
（3）火元責任者には、事業所職員を充てます。
（4）非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち
会います。
（5）非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
（6）火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編
成し、任務を遂行します。
（7）防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・・・・年2回以上

・非常災害用設備の使用方法の徹底･･････随時
(8) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

11.事故発生時の対応
（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに併設（連携）医療機関への受診等の必要な措置を講じ、身元引受人等のご家族へ連絡をします。また必要に応じ、その他の医療機関等への受診を行う場合もあります。事故についての検証を行い、経過・原因究明・今後の対策を検討し、必要に応じ防止に向けた対応を行います。

12.事業所の利用に当たっての留意事項
当事業所の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとします。
・喫煙について、養和病院・仁風荘を含む敷地内の全てを禁煙とします（屋内喫煙も厳禁）。
・火気の取扱いについて、ライター・マッチ等は持ち込み禁止とします。
・設備・備品の利用は、本来の用法に従って利用すること。これに反した利用による破損等の際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
・所持品・備品等の持ち込みについて、管理は利用者の責務とします。
・金銭・貴重品の管理について、多額の金銭や高額な貴金属は持ち込み禁止とします。その他の持ち物については原則として利用者管理とし、施設での管理は行いません。
・他利用者、職員への迷惑行為（ハラスメント行為など）を行った際には契約を解除します。
・他利用者、職員への差し入れについて、食べ物・飲み物のいずれも原則として禁止です（特に他の利用者につきましては、飲み込む力が弱くなっている方もおられるため、誤嚥・窒息の原因となります）。

13.苦情相談窓口
養和会では法人総合のご利用者相談・苦情窓口を設けております。
(1) 法人総合ご利用者ご相談・苦情窓口
住所：米子市上後藤3丁目5-1　　電話：0859-24-0007
担当：仁風荘事務部長　石田良太

(2) 鳥取県国民健康保険団体連合会（苦情・相談窓口）
住所：鳥取市立川町６丁目176　鳥取県東部庁舎５階　　電話：0857-20-2100

(3)米子市長寿社会課
住所：米子市加茂町1丁目1　　電話：0859-23-5131

14.協力医療機関
利用者の主治医または協力医療機関（養和病院）に連絡を行い、病状に応じて救急搬送等を行います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

15.虐待の防止について
事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
・従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修等を実施しています（委員会の開催、指針整備等）

・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを行政機関に通報します。

16. サービスの継続的な提供について

当事業所では事業者である医療法人養和会と共同して感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講じています。

・感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施

・その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

また、災害発生時においてもご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を整備しています。

この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために2通作成し、利用者と事業者が署名等して1通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できるところでの保管をお願いいたします（なお、署名等は契約書と一括して行います）。

個人情報の取扱いについて

通所リハビリテーションセンター仁風荘

「個人情報」とは、介護記録をはじめとした諸記録や介護保険被保険者証等の個人に関する情報であって、次の各号のいずれかに該当するものをいいます。

（1）当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）
（2）個人識別符号が含まれるもの

当事業所では、下記の目的に沿って業務上必要な範囲に限り個人情報を利用し、下記の目的以外には利用いたしません。
＜介護サービスの提供に必要な事項＞
①介護サービスの提供
②介護・公費負担医療に関する保険請求事務及びその委託（レセプトの提出、支払機関又は保険者からの照会への回答）
③厚生労働省、鳥取県などの関係行政機関等による法令に基づく照会・届出・調査・実地指導など
④当事業所が行う管理運営業務のうち、「会計、経理」、「介護事故の報告」、「利用者サービスの向上」など
⑤他医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等）との連携
⑥他医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等）からの照会への回答
⑦ご利用者への介護サービスの提供等にあたり、外部の医師等の助言・意見を求める場合
⑧家族等への病状説明
⑨その他、ご利用者への医療・介護サービス提供に関する利用
⑩組織体制の変更等、ご利用者への介護サービスに関するご案内
⑪賠償責任保険に係る、医療・介護に関する専門団体、保険会社、弁護士等への相談又は届出

＜上記以外で当事業所として必要な事項＞
①当事業所が行う管理運営業務のうち「業務の改善のための基礎資料」、「学生実習への協力等」、「職員への教育研修等」、「症例、事例検討・研究」
②個人を識別できないように配慮した上での学会・研究会等への発表
③当事業所の管理業務のうち「外部監査機関への情報提供」
④サービス利用経過及び予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

◎請求書・明細書及び領収書の送付先

①ご利用者住所地　（　　　）

②連帯保証人住所地　（　　　）

③下記に記載　（　　　）

③の場合は以下に記載をお願いします。
【請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏　　名	（続柄　　　　　）
・住　　所	〒
・電話番号	

◎緊急時の連絡先

①扶養者連絡先　（　　　）

②連帯保証人連絡先　（　　　）

③下記に記載　（　　　）

③の場合は以下に記載をお願いします。
【緊急時の連絡先】

・氏　　名	（続柄　　　　　）
・住　　所	〒
・電話番号	

契約締結日：　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

（事業者）
　当事業者は、（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供にあたり利用者に対して契約書および重要事項説明書等に基づいて、サービス内容、重要事項および個人情報についての取扱いを説明した上、サービス契約を取り交わしました。

事業者住所　　　　　　　鳥取県米子市上後藤3丁目5-1
名称及び開設者　　　　　医療法人養和会　　理事長　　廣江　智
事業所名　　通所リハビリテーションセンター仁風荘〔事業者番号：3150280018号〕

管理者　　　門脇　敬一　　　　説明者氏名　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者）
　私は、契約書および重要事項説明書等に基づいて、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な事項の説明を受け、サービス契約に同意しました。
　また、介護報酬改定や税率改定における利用料金の変更において、契約書及び重要事項説明書を再度取り交わすことなく、別紙の利用料改定表を確認し、変更事項について同意します。

ご利用者：住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　家族：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　　　　）

（身元引受人及び連帯保証人）
身元引受人及び連帯保証人は、上記利用者の身柄に関する一切の引受けをします。また、貴事業所に対し、利用者が本契約上負担する一切の債務を極度額（限度額）100 万円の範囲内で連帯して保証します。

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　　　　）

電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※本契約の極度額（上限額）は100万円とする。