

通所リハビリテーション
介護予防通所リハビリテーション
共通契約書

社会福祉法人 桑の実会
ケアステーション所沢通所リハビリテーション

令和7年1月

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション 利用契約書

____様(以下、「利用者」と、社会福祉法人桑の実会(以下、「事業者」)は事業者が、利用者に対して行う通所リハビリテーション事業について、次の通りに契約します。

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従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことが出来るように通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(以下省略)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(利用期間)

1. 利用期間は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から利用者の要介護認定、または要支援認定の有効期間満了日までとします。
2. 利用者は、有効期間満了日から引き続いて、次の要介護認定、または要支援認定を受けた時は、その有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を更新するものとします。

第3条(通所リハビリテーション計画)

1. 事業者は利用者の日常生活全般の状況、及び希望を踏まえて、「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、利用者及びその家族に説明し、同意を得た上で交付致します。
2. 利用者は、サービスの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出来ます。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4条(通所リハビリテーションの提供場所・内容)

通所リハビリテーションの提供場所は、「ケアステーション所沢通所リハビリテーション」です。所在地及び設備の概要は別紙のとおりです。

第5条(サービスの提供記録)

1. 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。
2. 利用者は、施設において当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を閲覧できます。
3. 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、事業者は交付に要する実費を当該利用者に請求します。

第6条(料金)

1. 利用者は、サービスの対価として、別紙に定める利用単位ごとの単価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 15 日まで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 28 日に口座引落とし、もしくは 25 日までに銀行振り込みにより支払います。
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。

第7条(サービスの中止)

1. 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日(前営業日)17時00分までに通知することにより、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. 利用者がサービス提供日の前日(前営業日)17時00分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、事業者は利用者に対して【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の一部又は全額を請求することができます。この場合の料金は第6条に定める他の料金の支払いと合わせて請求します。
3. 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、昼食及びおやつの中止を申し出た場合、事業者は利用者に対して【重要事項説明書】に定める料金の全額を請求することができます。この場合の料金は第6条に定める料金の支払いと合わせて請求します。
4. 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、介護保険関連法令の改正等による料金の変更(増額または減額)を申し入れすることができます。この場合は、当該改正日の 30 日前までに利用者へ文書で通知します。
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書類を作成し、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、利用日の 7 日前までに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)

※ 別紙、重要事項説明書にて

第10条(秘密保持)

事業者及びサービス事業者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第3者に漏らしません。この秘密義務は契約終了後も同様です。

第 11 条(個人情報保護)

事業者は、事業者が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護に努めます。

1. 個人情報の取得に際しては、【重要事項説明書】に定めた内容に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
2. 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置等を講じて適切な管理を行います。
3. 事業者は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。
4. 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要の応じ評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

第 12 条(賠償責任)

1. 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するに当たって、事業者もしくは施設の職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。ただし、その損害について、利用者の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌して、その賠償額の減額、または免除をすることができるとします。
2. 利用者は施設において、故意または過失、もしくはこの契約上の利用者の義務に違反して、施設の職員、または他の利用者の生命・身体・財産の損害をあたえた場合はその損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。
3. 事業者及び利用者は、前2項の賠償は、誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

第 13 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、その他必要な場合は、速やかに主治の医師等に連絡をとるとともに、家族または緊急連絡先に連絡するなど、必要な措置を講じます。

第 14 条(連帯)

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険医療サービス、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 15 条(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 16 条(鍵預り依頼)

利用者はサービスを受けるのに際し、事業者に対して一定期間自宅の鍵を預ける場合、鍵預り依頼書を提出し、事業者は鍵預り証明書を発行することとする。

また、鍵の返却依頼があった場合、事業者は、これに速やかに応じ、鍵返却証明書を2通作成し、1通ずつ保有するものとする。

第 17 条(本契約に定めない事項)

1. 利用者及び事業者は、審議誠意をもってこの契約を履行するものを行います。
2. この契約に定めのない事項に付いては、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 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、ご利用者の住所地を管轄する裁判所を、第1審管轄裁判所とする事を、あらかじめ合意します。

【契約書 同意署名欄】

以上のとおり、通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)に関する契約を締結します。上記の契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名押印のうえ、1部ずつ保有するものとします。

契約締結日： 令和 年 月 日

(利用者)私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

また、第11条第1項に定める利用者の個人情報の使用について同意いたします。

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)私は、本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

住所 _____

氏名 _____ (続柄) 印

(家族代表) 私はこの契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

また、第11条第1項に定める利用者及び家族の個人情報の使用について、
同意します。

住所 _____

氏名 _____ (続柄) 印

(事業者) 利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、
誠実に責任を持って行います。

所在地 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 6-2823-13

事業者名 社会福祉法人桑の実会
ケアステーション所沢通所リハビリテーション

代表者名 理事長 濱野 賢一 印

契約書別紙(重要事項説明書)

＜令和7年1月 1 日現在＞

サービス提供にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

下記文章における「通所リハビリテーション」には、「介護予防通所リハビリテーション」が含まれています。それぞれ説明が必要な部分については、別に記載しております。

(1)事業者

事業者名称	社会福祉法人 桑の実会
所在地	〒359-1106 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘6-2835-2
代表者	理事長 濱野賢一
設立年月日	昭和50年6月21日
電話番号	04-2921-1160
ホームページ	https://kuwanomikai.jp

ご利用事業所	ケアステーション所沢通所リハビリテーション
所在地	〒359-1106 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘6-2823-13
管理責任者	施設長 菅原 修
電話番号	04-2921-1165 (FAX 04-2921-1166)
事業所番号	埼玉県 1152580025号 (令和2年4月1日指定)
利用定員	定員41人
通常の事業の実施地域	所沢市 狭山市(直行15分圏内) 入間市(直行15分圏内)

(2)事業の目的

介護保険法令の趣旨に従って、その利用者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、理学療法士、作業療法士、その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図ることができるよう、通所リハビリテーション計画(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サービス(介護予防通所リハビリテーションサービス)を提供する事を目的とします。

(3)サービス内容

通所リハビリテーション計画(介護予防通所リハビリテーション計画)に沿って、送迎・食事の提供・入浴介助・機能訓練・その他必要な介護・リハビリテーションを行います。

※サービスの特徴等は、別の資料またはホームページをご覧ください。

(4) 営業日時

営業日	月曜日～土曜日(祝日営業)
休業日	日曜日 年末年始(12/30～1/3)
営業時間	8:30 ～ 17:30
利用時間目安	9:30 ～ 16:00

(5) 利用料金

利用料は介護保険法で定められた計算法により算出され、一月ごとの利用料として事業所より請求されます。(負担料金は表のとおりです。)

利用者自己負担金は、その所得に応じて負担割合が定められており、介護保険負担割合証により確認されます。(1～3割負担)

- ・ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。
- ・ 利用料金は要介護状態区分(要介護度)によって定められています。
- ・ 要介護状態区分が変更された場合は、変更された要介護度(要支援)ごとの利用料に切り替わります。
- ・ 自己負担額計算方法

$$\left[\begin{array}{l} \text{「利用総単位数」} + \text{「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (総単位数} \times 8.6\%) \\ \times \text{「地域区分 6 級地(1 単位 10 円 33 銭)」} \times 1 \text{ 割又は } 2 \text{ 割又は } 3 \text{ 割} \end{array} \right]$$

- ・ 実際の請求額は端数処理のため 10 円未満の誤差が出る場合があります。
- ・ 下表の「自己負担額」の表記は、各々の単位数×地域区分 6 級地(10.33 円)の 1 割及び 2 割及び 3 割の金額を表記しています。

① 【通所リハビリテーション【大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）】

利用時間	要介護度	単位数 (1回)	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
1時間以上 2時間未満	1	357 単位	¥368	¥737	¥1,106
	2	388 単位	¥400	¥801	¥1,202
	3	415 単位	¥428	¥857	¥1,286
	4	445 単位	¥459	¥919	¥1,379
	5	475 単位	¥490	¥981	¥1,472
2時間以上 3時間未満	1	372 単位	¥384	¥768	¥1,152
	2	427 単位	¥441	¥882	¥1,323
	3	482 単位	¥497	¥995	¥1,493
	4	536 単位	¥553	¥1,107	¥1,661
	5	591 単位	¥610	¥1,221	¥1,831
3時間以上 4時間未満	1	470 単位	¥485	¥971	¥1,456
	2	547 単位	¥565	¥1,130	¥1,695
	3	623 単位	¥643	¥1,287	¥1,930
	4	719 単位	¥742	¥1,485	¥2,228
	5	816 単位	¥842	¥1,685	¥2,528
4時間以上 5時間未満	1	525 単位	¥542	¥1,084	¥1,626
	2	611 単位	¥631	¥1,262	¥1,893
	3	696 単位	¥718	¥1,437	¥2,156
	4	805 単位	¥831	¥1,663	¥2,494
	5	912 単位	¥942	¥1,884	¥2,826
5時間以上 6時間未満	1	584 単位	¥603	¥1,206	¥1,809
	2	692 単位	¥714	¥1,429	¥2,144
	3	800 単位	¥826	¥1,652	¥2,479
	4	929 単位	¥959	¥1,919	¥2,878
	5	1,053 単位	¥1,087	¥2,175	¥3,263
6時間以上 7時間未満	1	675 単位	¥697	¥1,394	¥2,091
	2	802 単位	¥828	¥1,656	¥2,485
	3	926 単位	¥956	¥1,913	¥2,869
	4	1,077 単位	¥1,112	¥2,225	¥3,337
	5	1,224 単位	¥1,264	¥2,528	¥3,793
7時間以上 8時間未満	1	714 単位	¥737	¥1,475	¥2,212
	2	847 単位	¥874	¥1,749	¥2,624
	3	983 単位	¥1,015	¥2,030	¥3,046
	4	1,140 単位	¥1,177	¥2,355	¥3,532
	5	1,300 単位	¥1,342	¥2,685	¥4,028

【加算】 下記加算の対象の方には別途ご説明致します

	加算の種類	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
①	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/回	¥41	¥82	¥123
②	入浴介助加算（Ⅱ）	60 単位/回	¥61	¥123	¥185
③	リハビリテーション マネジメント加算 イ <u>6 月以内</u>	560 単位/月	¥578	¥1,156	¥1,735
④	リハビリテーション マネジメント加算 イ <u>6 月以降</u>	240 単位/月	¥247	¥495	¥743
⑤	リハビリテーション マネジメント加算 ロ <u>6 月以内</u>	593 単位/月	¥612	¥1,225	¥1,837
⑥	リハビリテーション マネジメント加算 ロ <u>6 月以降</u>	273 単位/月	¥282	¥564	¥846
⑦	リハビリテーション マネジメント加算 ハ <u>6 月以内</u>	793 単位/月	¥819	¥1,638	¥2,457
⑧	リハビリテーション マネジメント加算 ハ <u>6 月以降</u>	473 単位/月	¥488	¥977	¥1,465
⑨	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	上記に加えて 270 単位/月	¥278	¥557	¥836
⑩	退院時共同指導加算	600 単位/回	¥619	¥1,239	¥1,859
⑪	栄養アセスメント加算	50 単位/月	¥51	¥103	¥154
⑫	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	¥41	¥82	¥123
⑬	短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/回	¥113	¥227	¥340
⑭	リハビリテーション提供体制加算 6 時間以上 7 時間未満	24 単位/回	¥24	¥49	¥74
⑮	リハビリテーション提供体制加算 3 時間以上 4 時間未満	12 単位/回	¥12	¥24	¥37
⑯	リハビリテーション提供体制加算 4 時間以上 5 時間未満	16 単位/回	¥16	¥33	¥49
⑰	リハビリテーション提供体制加算 5 時間以上 6 時間未満	20 単位/回	¥20	¥41	¥61
⑱	リハビリテーション提供体制加算 7 時間以上	28 単位/回	¥28	¥57	¥86
⑲	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/回	¥22	¥45	¥68
⑳	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/回	¥18	¥37	¥55
㉑	重度療養管理加算	100 単位/回	¥103	¥206	¥309
㉒	中重度者ケア体制加算	20 単位/回	¥20	¥41	¥61
㉓	送迎減算	－47 単位/片道	¥－49	¥－98	¥－146
㉔	感染症又は災害の発生を理由とする対応	通所リハビリテーション費×3%又は規模区分の変更			
㉕	介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用総単位数×8.6%			

※①～②、③～⑩、⑱～㉑は、要件に応じて一つのみの加算となります。

※⑬～⑰は、利用時間に応じて一つのみの加算となります。

③ 介護予防通所リハビリテーション

要介護度	単位数	自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	2268 単位/月	¥2,342	¥4,685	¥7,028
要支援 2	4228 単位/月	¥4,367	¥8,735	¥13,102

【加算】 下記加算の対象の方には別途ご説明いたします

	加算の種類	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
①	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援 1	88 単位/月	¥90	¥181	¥272
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援 2	176 単位/月	¥181	¥363	¥545
②	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援 1	72 単位/月	¥74	¥148	¥223
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援 2	144 単位/月	¥148	¥297	¥446
③	介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用総単位数×8.6%			
④	退院時共同指導加算	600 単位/回	¥619	¥1,239	¥1,859
⑤	栄養アセスメント加算	50 単位/月	¥51	¥103	¥154
⑥	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	¥41	¥82	¥123

※②～③は、要件に応じて一つのみの加算となります。

⑦	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた機関に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	要支援 1 (-120 単位/月)	-123 ¥	-247 ¥	-371 ¥
		要支援 2 (-240 単位/月)	-247 ¥	-495 ¥	-743 ¥

④ その他共通の費用

		費用
食費	食事に関する費用(材料費・人件費・光熱費ほか)	¥800/1 食
その他	上記以外で日常活動や外出リハビリ等においても必要とされる経費であり、利用者の負担が適当と認められるもの	実費

⑤ キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話 04-2921-1165)

利用予定日前日(前営業日)の 17:00 までの連絡	無料
利用予定日当日の 8:30 までの連絡	基本料金の 10%
利用当日の 8:30 以降の連絡、または連絡なし	基本料金の全額+③の費用

※基本料金とは①の【加算】なしの料金となります。②該当の場合は予定されているご利用が、キャンセル料発生事項により該当月に一度もご利用が無い場合に発生します。

※キャンセル料は内税です。

⑥ 支払方法

上記のご利用料(自己負担額)は、ひと月ごとにまとめて請求いたします。請求書はサービスを利用した翌月の 15 日頃にお渡ししますので、下記の方法でお支払い下さい。なお、ご利用料の受領に関わる領収書等につきましては、翌月の請求書を合わせてお渡しします。

お支払方法	
口座引き落とし	指定の用紙によりお申し込み下さい。 サービスを利用した翌月の 28 日(祝休日の場合は直前の平日)にご指定の口座より引き落としいたしますので、ご準備下さい。
銀行振り込み	サービスを利用した翌月の 25 日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記口座にお振り込みください。 銀 行 : 埼玉りそな銀行 所沢支店 口 座 : 普通 3597669 口座名義: 社会福祉法人 桑の実会 老人保健施設ケアステーション所沢 理事長 濱野賢一
現金払い	サービスを利用した翌月の末日までに、現金でお支払い下さい。

(6) 同センター職員体制

職務	職務内容等	常勤	非常勤	計
管理医師	医療・健康管理及びサービス全般	1 名		1 名
管理責任者	サービス全般の管理	1 名		1 名
リハビリ専門職	リハビリテーション・機能回復訓練等	3 名		3 名
事務職員	一般事務・料金請求等	1 名		1 名
看護師	医療・健康管理業務	1 名	1 名	2 名
介護職員	介護福祉士	4 名	3 名	7 名
	介護職員初任者研修相当		5 名	5 名
その他の職員	介護・送迎運転手等		3 名	3 名

(7) サービス提供の担当者

担当職員	岡田美也 ・ 榎本裕子
管理責任者	施設長 菅原 修

(8)事故発生時の対応

- ① 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに必要な策を講じます。
- ② 前項の事故の状況、及び事故に際して取った処置を記録します。
- ③ 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

(9)虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ⑤ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(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、これを市町村に通報するものとします。

(10) 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態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、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスの内容の変更または中止を行うことがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ 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、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

利用者本人の連絡先	自宅電話	-	-
利用者本人氏名	携帯電話	-	-
	メール(任意) はっきりと記入を	@	

① 緊急連絡先		自宅電話	-	-
ふりがな 氏名	続柄	携帯電話	-	-
		メール(任意) はっきりと記入を	@	
勤務先社名(任意)		電話番号	-	-

② 緊急連絡先		自宅電話	-	-
ふりがな 氏名	続柄	携帯電話	-	-
		メール(任意) はっきりと記入を	@	
勤務先社名(任意)		電話番号	-	-

かかりつけ医療機関(主治医)	
病院	(科)
医師	
電話	- -

居宅介護支援事業所(地域包括センター)	
事業所	
担当者	
電話	- -

(11) サービス利用方法

① サービスの利用開始

当施設職員がお伺いし、通所リハビリ計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。居宅介護サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にその介護支援専門員とご相談下さい。

② サービス利用計画の終了

- ・ 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
⇒ サービスの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。
- ・ 当施設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 30 日前までに文書で通知いたします。
- ・ 自動終了
⇒ 以下の場合は、双方の通知が無くても、自動的に契約を終了いたします。
 - ※ 利用者が介護保険施設に入所した場合 …… 入所日の翌日
 - ※ 介護保険給付でサービスを受けていた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 …… 非該当となった日
 - ※ 利用者がお亡くなりになった場合 …… 死亡日の翌日

③ その他

- ・ 当施設が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、利用者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出来ます。
- ・ 利用者がサービス利用料金の支払いを 30 日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15 日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由無くサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が、入院または病気等により、3ヶ月以上にわたり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、または利用者やご家族が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、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ことがあります。

(12) 個人情報の利用目的

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

① 介護・医療提供

- ・ 当事業所での介護・医療サービスの提供
- ・ 他の介護（保険）施設、病院、診療所、薬局、介護保険サービス事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・ 他の介護（保険）施設、医療機関等の照会の回答
- ・ 利用者様の診療の為、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・ ご家族等への心身の状況説明
- ・ その他、利用者様の介護・医療提供に関する利用

② 介護保険費用請求のための事務

- ・ 当事業所での介護・医療・労災保険・公費負担に関する事務及びその委託
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 公費負担に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・ その他、介護・医療・労災保険、及び公費負担に関する介護保険請求のための利用
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等
- ・ 情報システム運用・守秘義務の委託あるいはASPサービスの利用

③ 当事業所の管理運営業務

- ・ 会計・経理
- ・ 介護・医療事故等の報告
- ・ 利用者様の介護・医療サービスの向上
- ・ 利用者様の作成した作品した写真、名前等の施設内における掲示
- ・ 定期発行のデイ便りにおける、写真、名前等の記載
- ・ 法人ホームページ内、スタッフブログへの写真等の掲載
- ・ その他、当事業所の管理運営業務に関する利用

④ その他

- ・ 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等への結果の通知
- ・ 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 当事業所内において行われる介護・医療実習への協力
- ・ 介護の質の向上を目的とした当事業所内外の学会等での研究発表
- ・ 外部監督機関への情報提供

⑤ 介護関係事業者の義務

- ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ・ 居宅介護支援事業所との連携
- ・ 利用者様が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市長村への通知
- ・ 利用者様に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ・ 生命・身体の保護の為必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

(13) 相談・要望・苦情等の窓口

- ① 当施設に関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

苦情相談等サービス窓口	担当者	電話番号
	岡田 美也	04-2921-1165

- ② サービス提供に関する苦情や相談は下記の機関にも申し立てる事が出来ます。

苦情等受付機関		電話番号
法人第三者委員	小山京子	090-2237-2946
	高橋廣成	090-3068-4002
所沢市 福祉部 介護保険課		04-2998-9420
新座市 介護保険課		048-424-9609 (代表)
三芳町役場 福祉課		049-258-0019 (代表)
清瀬市 高齢支援課		042-492-5111
東村山市 高齢介護課		042-393-5111 (代表)
東京都国民健康保険団体連合会		03-6238-0011
埼玉県国民健康保険団体連合会		048-824-2568

※お住いの地域包括支援センターでも受付できます。

【契約書別紙(兼重要事項説明書) 署名同意欄】

令和 年 月 日

(事業者)

私は、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

所在地 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 6-2823-13
事業所名 社会福祉法人桑の実会
ケアステーション所沢通所リハビリテーション

代表者名 理事長 濱野 賢一 印

説明者 _____ 印

(利用者)

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け同意いたします。また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 私は本人の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

住所 _____

氏名 _____ (続柄) 印

(家族代表)

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け同意いたします。また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

住所 _____

氏名 _____ (続柄) 印