

通所リハビリテーションサービス 利用契約書

医療法人寺田病院
通所リハビリテーション事業所

通所リハビリテーション（要介護）

重要事項説明書 (2頁 ～ 7頁)

利用契約書 (8頁 ～ 14頁)

個人情報使用同意説明書 (15頁)

重 要 事 項 説 明 書

(通所リハビリテーション)

1. 事業者の概要

事業者名	医療法人（社団）寺田病院
所在地	三重県名張市夏見3260番地1
代表者	理事長：寺田紀彦

2. 事業所の概要

事業所名	医療法人 寺田病院 通所リハビリテーション事業所
所在地	三重県名張市夏見3260番地1
事業者指定番号	2411305036
管理者	院長：板野 聡
連絡先	TEL：0595-64-4937 FAX：0595-63-8298
サービス提供地域	名張市全域

3. 事業所の職員体制

職 種	人 員	
管 理 者	1 名（医師兼務）	
医 師	7 名（常勤管理者兼務1名、非常勤専従6名）	
理 学 療 法 士	6 名（常勤専従4名、非常勤専従2名）	
看 護 職 員	3 名（常勤専従1名、非常勤専従2名）	
介 護 職 員	介護福祉士	11 名（常勤専従9名（内1名休職中）、非常勤専従2名）
	ヘルパー2級他	1 名（非常勤専従）

4. 営業日及び時間

① 営 業 日 : 月曜日～土曜日までとする。

（但し、12月30日～1月3日の期間はお休みです。）

☆ 短時間ご利用の方は、祝日を除く平日の月曜日～金曜日のみ

② 営 業 時 間 : 8 : 1 5 ～ 1 7 : 3 0

③ サービス提供時間 : 9 : 3 0 ～ 1 6 : 3 0

☆ 短時間ご利用の方は、 1 3 : 3 0 ～ 1 5 : 3 0 （入浴、昼食なし）

5. サービス利用料及び加算金

(1) 当該事業所は、法定代理受領サービスに該当する通所リハビリテーションを提供した場合、その利用料は厚生労働大臣が定めた額〔(所定単位数×1月の利用回数) + (1月の加算単位)〕×10.17円とし、ご利用者の負担額は、「負担割合

証」に基づきお支払頂きます。

介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は、全額が利用者負担となります。

(2) 当該事業所は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合、その利用額に係る厚生労働大臣が定めた居宅サービス基準額との間に差額を生じないようにします。

(3) 当該事業所のサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者又はその介護者に対し、提供するサービスの内容及び費用について説明を行い、利用者等の同意を得るものとします。

(4) 利用料金は1ヶ月ごとに計算し、利用者又は介護者等は指定した金融機関の預金口座から決められた支払日に「預金口座振替」で支払うものとします。

(5) 利用者が「預金口座振替」以外の方法で支払う場合には、事業所の管理者と話し合いの上、決めるものとします。

<通所リハビリテーション（要介護）>

1日あたりの基本単位数 *送迎料金が含まれます。 (1単位=10.17円)

所要時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1時間以上2時間未満	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位
2時間以上3時間未満	383 単位	439 単位	498 単位	555 単位	612 単位
3時間以上4時間未満	486 単位	565 単位	643 単位	743 単位	842 単位
4時間以上5時間未満	553 単位	642 単位	730 単位	844 単位	957 単位
5時間以上6時間未満	622 単位	738 単位	852 単位	987 単位	1,120 単位
6時間以上7時間未満	715 単位	850 単位	981 単位	1,137 単位	1,290 単位
7時間以上8時間未満	762 単位	903 単位	1,046 単位	1,215 単位	1,379 単位
(◇)					

(◇) 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合、延長加算として次の単位数を加算する。

- ・8時間以上9時間未満 ……+50 単位/回
- ・9時間以上10時間未満 ……+100 単位/回
- ・10時間以上11時間未満 ……+150 単位/回
- ・11時間以上12時間未満 ……+200 単位/回
- ・12時間以上13時間未満 ……+250 単位/回
- ・13時間以上14時間未満 ……+300 単位/回

※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が生じ、1月の利用者数実績が前年度の月平均利用者数よりも5%以上減少した場合、所定単位数（上記基本単位数及び下記加算の合計単位数）の3%を減少月の翌々月から3か月間加算することがあります。（特別な事情等があると認められたときは、更に3か月間延長する場合があります。）

加減算単位数

(1単位=10.17円)

加減算項目	加算単位
リハビリテーション提供体制加算	28 単位/回 (7時間以上8時間未満の場合)
入浴介助加算Ⅰ	40 単位/日
入浴介助加算Ⅱ（療法士等が居宅訪問し環境評価、助言し、個別入浴計画作成、個浴に近い環境で入浴介助を実施した場合）	60 単位/日

リハビリテーションマネジメント加算 (イ) (◆) (1) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月以内) (2) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月超)	560 単位/月 240 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) (◆) (1) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月以内) (2) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月超)	593 単位/月 273 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) (◆) (1) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月以内) (2) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月超)	793 単位/月 473 単位/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院・退所日又は認定日～3ヶ月以内)	110 単位/日
退院時共同指導加算 (病院・診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師・理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合、当退院につき1回に限り加算する。)	600 単位/回
サービス提供体制強化加算 (I) (※)	22 単位/回
重度療養管理加算 §2 時間以上利用の方	100 単位/日
中重度者ケア体制加算	20 単位/日
栄養アセスメント加算 (管理栄養士を配置し、多職種の職員が共同して栄養アセスメントを実施しその結果を利用者又はその家族に説明し、相談等に必要に応じて対応する。又利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提供し栄養管理の適切な実施のために情報を活用する。)	50 単位/月
栄養改善加算 (管理栄養士を配置し、利用者毎の栄養状態を利用開始時に把握、多職種の職員が共同して利用者毎の摂食・嚥下機能、食形態に配慮した栄養ケア計画を作成する。又栄養ケア計画に基づき必要に応じて居宅訪問、管理栄養士等が栄養改善サービスを行い、定期的に記録、栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価する。)	200 単位/回
移行支援加算	12 単位/日
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (利用開始月、その後6ヶ月毎)	20 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (利用開始月、その後6ヶ月毎)	5 単位/回
送迎減算	△47 単位/片道
口腔機能向上加算 I (3ヶ月以内、1月に2回限度)	150 単位/回
口腔機能向上加算 II イ (3ヶ月以内、1月に2回限度)	155 単位/回
口腔機能向上加算 II ロ (3ヶ月以内、1月に2回限度)	160 単位/回
理学療法士等体制強化加算 (☆)	30 単位/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
介護職員処遇改善加算 V (2) (※) (★)	所定単位数(1月の合計単位数)に7.3%を乗じた単位数

(◆) 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、上記リハビリテーションマネジメント加算 (イ) (ロ) (ハ) の各加算単位数に、**270 単位/月**を加算します。

(※) 区分支給限度基準額には算入されません。

(☆) 1時間以上2時間未満ご利用時算定します。

(★) 令和6年6月1日より、令和6年5月31日まで算定していました介護職員処遇改善加算Ⅱ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ等支援加算の3加算が1本化され、名称が「**介護職員等処遇改善加算 V (2)**」となりました。

その他費用

- * 食費（食材費・調理費等）として**720円**（1回あたり）を実費として頂きます。
- * 特別行事等を実施する場合には、別途実費を頂きます。
- * 領収書の再発行は出来ません。万が一領収書を紛失された場合は「領収証明書」を発行致しますが、その際1月分につき**330円**を頂きます。
- * その他の証明書類が必要な場合は、別途料金が必要となります。

《申込み時に必要な書類》

- ① 主治医の診療情報提供書（※1）
- ② 担当ケアマネジャーからの情報
- ③ 介護認定意見書
- ④ 薬剤情報
- ⑤ 入退院（所）のある場合は、医師の診療情報提供書及び看護サマリー
- ⑥ 介護保険証のコピー（初回時及び更新時）
- ⑦ 健康保険証のコピー（初回時及び更新時）
- ⑧ 介護保険負担割合証のコピー（初回時及び更新時）
- ⑨ 医療機関作成のリハビリテーション実施計画書等（※2）

（※1）寺田病院が主治医の場合は、カルテをもって診療情報提供書とします。

（※2）医療機関入院中にリハビリテーションを受けていた利用者は要提出。

6. キャンセル

- （1）利用者が、サービスの利用を中止する場合には、すみやかに下記の連絡先までご連絡下さい。

連絡先：医療法人 寺田病院 通所リハビリテーション事業所
電話：0595-64-4937
責任者：福森 美香
担当者：福森 美香 矢口 奈尾美

- （2）利用者のご都合でサービスを中止する場合には、サービス利用日の前日営業時間内までにご連絡下さい。当日のキャンセルは、キャンセル料として介護度に応じた基本料金の自己負担分相当額（負担割合証に基づきます）をいただきます。キャンセル料は下記のとおりです。

キャンセル申出日	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日	キャンセル発生月の介護度に応じた基本料金の自己負担分相当額を頂きます。介護認定更新期間中の場合は、更新前の介護度に合わせて算定致します。

7. 当事業所のサービス方針等

- (1) 当事業所は、利用される皆様の心身の特性を踏まえた上で、リハビリテーションマネジメントを実施しその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、日常生活上で必要なリハビリ等の指導及び介護、その他必要な援助を行います。
- (2) 利用当日に体調不良等が認められた時、又は、利用途中に体調不良等が起こると予測される場合は、事業所の判断で利用中止をお願いすることがあります。
- (3) 当事業所におけるサービス実施記録に関して、利用者または家族の希望により開示を求められた場合には、速やかにこれに応じます。

8. 衛生管理等

- ① 事業所は、通所リハビリテーション従業者（以下、従業者という）の清潔の保持及び健康状態について必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、従業者が使用する備品等について衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - イ. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ロ. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ハ. 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

9. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	主任 福森 美香
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

10. 身体的拘束の適正化

事業所は、当該利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を把握し記録するものとする。

11. 個人情報の取り扱い

- (1) 個人情報は、個人の人格尊重の理念のもとに慎重に取り扱い、関係法令を遵守し当該個人の権利、利益を保護することに努めます。
- (2) 当事業所では、法令上介護保険関係事業者が行うべき情報提供義務を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく、第三者に提供しません。
- (3) 当事業所では、個人情報を保護する為に適切な管理体制を講じるとともに、職員に個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
- (4) 管理者は、現任職員に対して業務上知り得た情報を第三者に漏らさないように指導を徹底するとともに、退職者に対しても必要な措置を講ずるものとします。

12. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故等が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じ、その後に、利用者の家族、担当の居宅介護支援事業所及び市担当者等に連絡します。
- (2) 発生事故の状況及び処置について記録し、損害賠償等が必要な場合には、すみやかに加入の損害賠償責任保険等を利用し、賠償を行います。
- (3) 事業所の管理者は、事故発生の原因を解明し再発防止の為に対策を従業者に指導する。
- (4) 事業所は、事故等の詳細及び指導・対策内容等を記録に残し、2年間保存する。

13. 緊急時における対応方法

事業所においてサービス提供中に、利用者の心身の状況に異変等の緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医に指示を仰ぎ適切な処置をとると共に管理者及び家族に連絡します。

14. 相談・苦情窓口

提供するサービスに関するご相談や苦情については、次の窓口にて対応致します。

【事業所窓口】 連絡先 : 医療法人 寺田病院 通所リハビリテーション事業所
電 話 : 0595-64-4937
管理者 : 板野 聡
責任者 : 福森 美香 担当者 : 福森 美香 矢口 奈尾美

【公的機関窓口】 連絡先 : 名張市福祉・子ども部 介護・高齢支援室
電 話 : 0595-63-7599

連絡先 : 三重県国民健康保険団体連合会
保健介護福祉課介護障害福祉係
電 話 : 059-222-4165

通所リハビリテーション利用契約書

様（以下、「利用者」といいます）と医療法人（社団）寺田病院（以下、「事業者」といいます）は、事業者が運営する医療法人寺田病院通所リハビリテーション事業所（以下、「事業所」といいます）において、利用者に対して行う通所リハビリテーション事業（以下、「事業」といいます）について、次のように契約します。

第1条（目的）

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約に従い、利用者に対し可能な限り在宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるよう、介護給付の対象になる通所リハビリテーション事業を提供いたします。

第2条（通所リハビリテーション事業内容）

本契約において「通所リハビリテーション事業」とは、事業所が当該施設において、利用者の心身機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助ける為に行われる理学療法等の必要なりハビリテーションを行うことです。

2. 事業所が実施する通所リハビリテーションの内容は、理学療法士等が、医師の指示のもとに利用者の生活環境・身体状況等を考慮の上、リハビリテーションマネジメントを実施し、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、その計画に沿って理学療法士等がリハビリテーションを行います。
3. リハビリテーションの詳細は、リハビリテーション総合実施計画書に記載し、利用者及びその家族に提示し、了解を得た上で実施します。

第3条（通所リハビリテーション従業者等）

本契約において「理学療法士等」とは、通所リハビリテーション事業に従事し、利用者の心身機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助ける為に必要なりハビリテーションを実施する所定の資格を有する専門職員を言います。

2. 本契約において「通所リハビリテーション従業者」とは、事業所が、通所リハビリテーションの提供に従事させる医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師及び介護職員等を言います。

第4条（リハビリテーション総合実施計画書【リハビリテーション計画書・通所リハビリテーション計画書】の作成・変更）

理学療法士等が、事前に利用者を訪問し、利用者の心身機能の状態及び生活環境等の把握に努め医師の指示のもと、リハビリテーション総合実施計画書を作成します。

なお、医療機関入院中にリハビリテーションを受けていた方が退院後に通所リハビリテーションサービスを受ける場合は、医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握した上リハビリテーション総合実施計画書を作成します。

リハビリテーション総合実施計画書には、リハビリテーション計画書及び通所リハビリテーション計画書が含まれ、通所リハビリテーションサービス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。

2. 理学療法士等は、必要に応じて利用者を訪問し、日常生活の状況の把握に努め、作成済みの内容を変更又は中止するかを調査します。
3. 前項の調査結果をもとに医師の助言を受けながら関係者による担当者会議を開催し、実施中のリハビリテーション総合実施計画書の内容変更又は中止の必要性が認められた場合、理学療法士等がリハビリテーション総合実施計画書の内容変更又は中止の理由を利用者及び介護者に説明し、了解の上、内容の変更又は中止します。
4. リハビリテーション総合実施計画書の内容変更又は中止が決定した場合、その旨を主治医及び担当のケアマネジャーに連絡をします。
5. リハビリテーション総合実施計画書の内容変更の場合には、理学療法士等が新しく作成した通所リハビリテーション計画を利用者及び介護者に提示し、了解の上実施します。
6. リハビリテーション総合実施計画書が中止になった場合には、主治医・担当ケアマネジャー・利用者及び介護者と、今後について協議の上、適切な措置を講じます。

第5条（通所リハビリテーション事業実施に関する事項）

利用者及び介護者等は、本契約で定められた以外の業務を依頼することは出来ません。

2. 事業実施に関する指示・命令は全て事業所の管理者が行います。

但し、事業所の管理者は、事業を実施するにあたり利用者及び介護者等の事情・意向等に十分に配慮します。

第6条（事業所及び事業所従業員の義務）

事業所の管理者は、事業実施日において、従業員より利用者の心身の状況等について、本人及び介護者等から聴取した情報を確認した上で、事業の実施を指示します。

2. 事業所は、利用者に対するサービス実施内容について記録を作成し、利用者又は介護者に提示します。
3. 事業所は作成したサービス実施記録を保管し、利用者、介護者又は家族の請求に応じてこれを閲覧させ必要に応じてその複写物を実費にて交付します。
4. 事業所従業員は、事業を提供するために準備する備品等について、安全衛生をふまえて適切な管理を行います。
5. 事業所は、事業の提供にあたり、緊急時の主治医を確認するなど、家族及び関係者への連絡が速やかに行えるように体制を整えます。

第7条（サービス利用料金）

当該事業所は、法定代理受領サービスに該当する通所リハビリテーションを提供した場合、その利用料は、厚生労働大臣が定めた額とし、利用者の負担額は「負担割合証」に基づきお支払い頂きます。

2. 当該事業所は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合は、その利用額に係る厚生労働大臣が定めた居宅サービス基準額との間に差額が生じないようにします。
3. 前2項のサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者又はその介護者に対し、提供するサービスの内容及び費用について説明を行い、利用者等の同意を得ます。
4. 利用料金は1ヶ月ごとに計算し、利用者又は介護者等は指定した金融機関の預金口座から決められた支払い日に「預金口座振替」で支払うものとします。
5. 利用者が、「預金口座振替」以外の方法で支払う場合には、事業所の管理者と話し合いの上決めるものとします。

第8条（料金体系の変更等）

事業所の管理者は、やむを得ない事情により所定の料金体系を変更した場合には、契約の有効期間内であっても、利用者又は介護者に対して利用料金の増額又は減額を求めることが出来ます。

この場合、事業所の管理者は、利用者又は介護者等に対して原則1ヶ月前に文書で通知します。

2. 利用者又は介護者等は、前1項の変更を了承することができない場合には、本契約を解約することが出来ます。
3. 本契約を解約する場合には、利用者又は介護者等は、変更通知前に実施された全てのサービスについては、所定の利用料金を事業所に支払うものとします。

第9条（利用日の変更及びキャンセル）

利用者は、都合により所定の日時におけるサービスの利用中止又は変更することが出来ます。この場合、利用者又は介護者等は、事業実施前日の営業時間内に担当者に申し出ることとします。利用者は、中止した利用日については、利用料金の支払い義務を負いません。

2. 本条第1項に定める期限を過ぎた申し出及び事前の申し出なくサービスの実施が中止された場合は、キャンセル料を事業所に支払うものとします。但し、利用者の体調急変による入院等の特別な事情による場合には、この限りではありません。

第10条（契約期間及び更新）

本契約の有効期間は、契約締結日から利用者の要介護認定の有効期限満了日までです。

2. 契約満了日の7日前までに、利用者から事業所に対して、文書等による契約終了の申し出がない場合には、本契約は、同じ条件で自動更新されるものとし、以後も同様とします。

第11条（中途解約）

利用者は、本契約に定めるサービスが不要となった場合は、契約の有効期間内であっても本契約を解約することが出来ます。この場合、利用者は、契約終了を希望する日の7日前までに事業所の管理者に文書等により通知するものとします。

但し、利用者の長期入院・死亡・入所等の理由で本契約を継続する事ができない特別

な事情が生じた場合は、事前の連絡がなくても本契約を解約することができます。

2. 前1項の場合、利用者及び介護者等は、既に実施された全てのサービスについては、所定の利用料金を事業所に支払うものとします。

第12条（契約の解約）

利用者は、事業所が以下の事項に該当する場合、本契約を解約することができます。

- ① 事業所が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施せず、利用者の請求にもかかわらずこれを実施しようとししない場合。
- ② 事業所が、第13条に定める個人情報の取り扱いに違反した場合。
- ③ 事業所が、利用者又は介護者等の生命・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あると認められる場合。
- ④ 事業所が、破産した場合。

2. 事業所は、利用者又は介護者等が以下の事情に該当する場合、本契約を解約することができます。

- ① 利用者又は介護者等による利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ② 利用者又は介護者等が、事業所又は事業所の従業員の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、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あると認められる場合、又はパワーハラスメント（暴言・暴力・威嚇・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為）やセクシャルハラスメント（身体や手を必要なく触る・性的な言動をする等）などの行為等により適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合。

3. 本契約を解約する場合、利用者又は介護者等は、既に実施した全てのサービスについての所定の利用料金を事業所に支払うものとします。

第13条（個人情報の取り扱い）

個人情報は、個人の人格尊重の理念を基に慎重に取り扱い、関係法令を遵守し当該個人の権利、利益を保護することに努めます。

2. 当事業所では、法令上介護保険関係事業者が行うべき情報提供義務を除いて、個人情報を事前に利用者本人又は介護者等の同意を得ることなく、第三者に提供しません。
3. 当事業所では、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じると共に、職員に個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
4. 管理者は、現任職員に対して業務上知り得た情報を第三者に漏らさないように指導を徹底すると共に、退職者に対しても必要な措置を講ずるものとします。

第14条（事故発生時の対応）

事業の提供中に事故等が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じ、管理者、利用者の家族、担当の居宅介護支援事業所及び市担当者等に連絡します。

2. 発生事故の状況及び処置について記録し、損害賠償等が必要な場合には速やかに加入の保険等を利用し賠償を行います。

3. 事業所の管理者は、事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策に従業者に指導します。
4. 事業所は、事故等の詳細および指導・対策内容等を記録に残し、2年間保存します。

第15条（緊急時における対応方法）

事業所において、サービス提供中に利用者の心身の状況に異変等の緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医に指示を仰ぎ適切な措置をとるとともに管理者及び家族に連絡します。

第16条（非常災害対策）

事業所は、防火管理者を定めるとともに、非常災害が起きた場合に備えて、災害時対策マニュアル及び消防計画を策定、整備し、事業所においてサービス提供中に地震、火災等の災害が発生した場合は、従業者は、利用者の安全を最優先に避難等の適切な措置を講ずものとする。

2. 当事業所においては、医療法人寺田病院が実施する年2回の避難訓練に参加する。

第17条（損害賠償責任）

事業所は、事業実施に伴い発生した事故等に対して損害賠償責任が発生した場合、速やかに加入している損害賠償責任保険を利用し、賠償するものとします。

第18条（損害賠償がなされない場合）

事業の実施に伴って、事業所の責に帰すべからざる事由により生じた損害は、賠償されません。とりわけ、以下の事項に該当する場合は、事業所は損害賠償責務を負いません。

- ① 利用者及び介護者等が、契約締結時にその疾患及び身体状況等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ② 利用者及び介護者等が事業を実施するにあたり、必要な事項に関する情報の聴取・確認に対し、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ③ 利用者の急変等、事業所の事業内容を原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- ④ 利用者及び介護者等が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

第19条（天災不可抗力）

契約の有効期間中、地震・台風等の天災その他事業所の責に帰すべからざる事由により事業が実施できなくなった場合、事業所は、利用者に対してさらに当該サービスを提供すべき義務を負いません。

2. 契約の有効期間中、地震・台風等の天災その他事業所の責に帰すべからざる事由により事業が継続できなくなった場合、既に実施した事業については、所定の利用料金を事業所に支払うものとします。

第 20 条（契約当事者の変更等）

事業所は、利用者に対して本契約の締結にあたりあらかじめ介護者等を代理人として、利用者が契約の有効期間中に心神喪失、その他の事由により判断能力を失った場合にも、継続して事業を行うこと、又は介護者等を契約当事者に変更することを約した契約を締結することを求めることができます。

第 21 条（サービスを利用するにあたり留意すべき事項）

利用者は、サービスを利用するにあたり次のことに留意する。

1. リハビリ等の為、施設内の機器を使用する場合は、必ず担当職員の了解の下使用する。
2. 火災等の緊急時には、職員の指示、誘導に従い、単独行動せず協力して避難移動等を行う。
3. サービス利用中は、職員の指示に従い他の利用者の迷惑になるような行動は控える。

第 22 条（虐待防止に関する事項）

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、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、これを市町村に通報するものとする。

第 23 条（苦情・相談等受付窓口の設置）

提供した事業に関して、利用者本人、介護者及び家族からの苦情相談等の受付窓口を設けます。

【事業所窓口】 連絡先：医療法人 寺田病院 通所リハビリテーション事業所
電 話：0595-64-4937
責任者：福森 美香
担当者：福森 美香 矢口 奈尾美

【公的機関窓口】 連絡先：名張市福祉・子ども部 介護・高齢支援室
電 話：0595-63-7599

連絡先：三重県国民健康保険団体連合会
保健介護福祉課介護障害福祉係
電 話：059-222-4165

2. 利用者等からの苦情・相談に関して市等が行う調査に協力し、指導、助言を受けた場合には、必要な改善を行うものとします。

3. 事業所は、苦情・相談等の内容及び改善措置を記録に残し、2年間保存します。

第24条（信義誠実の原則）

利用者と事業所は、信義誠実をもって本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、介護保険法令・その他の関係諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって協議を行った上、定めます。

第25条（裁判管轄）

利用者と事業所は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第1管轄裁判所とすることを予め合意します。

個人情報使用同意説明書

医療法人寺田病院通所リハビリテーション事業所は、利用者及び代理人（ご家族等）の個人情報については、下記「個人情報使用規程」により、必要最小限の範囲内で使用いたします。

記

医療法人寺田病院通所リハビリテーション事業所 個人情報使用規程

1. 個人情報使用対象者 利用者及び代理人（ご家族等）
2. 個人情報使用目的
 - （1） 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
 - （2） 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
 - （3） 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所その他の関係機関と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供
3. 使用する事業者の範囲 利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者
4. 使用する期間 契約で定める期間
5. 使用条件
 - （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漏れることのないよう細心の注意を払うこと
 - （2） 個人情報を使用した会議等においては、出席者名、議事内容等を記録しておくこと

私は、通所リハビリテーションサービスの提供に際し、利用者及び代理人（ご家族等）に対し、上記「重要事項説明書」及び「通所リハビリテーション利用契約書」により重要事項の説明を行いました。

医療法人寺田病院 通所リハビリテーション事業所

説明者 氏 名 _____

1. 私（利用者及び代理人）は、本書面に基づいて医療法人寺田病院通所リハビリテーション事業所の上記職員から重要事項の説明を受け、理解したうえで通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意し、本契約を申し込みます。

契約日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 上記「個人情報使用同意説明書」により、個人情報使用対象者、使用目的及び情報の開示・提供する範囲等について説明を受け、会議等で必要な場合に限り、私及び代理人（ご家族等）の個人情報をを用いることにつき予め同意します。

(利用者)

住 所 : _____

氏 名 : _____

(代筆者氏名) _____ (続柄) _____

(代理人)

住 所 : _____

氏 名 : _____

利用者との関係 : _____

(事業者)

所在地 : 三重県名張市夏見3260番地1
名称 : 医療法人(社団)寺田病院 印
代表者名 : 理事長 寺田紀彦

(事業所)

所在地 : 三重県名張市夏見3260番地1
名称 : 医療法人寺田病院 通所リハビリテーション事業所
指定番号 : 三重県(2411305036)
管理者名 : 板野 聡
責任者名 : 福森美香

本契約を証するため本書を2通作成し、利用者の署名、事業者の記名押印の上、各1通を保有するものとします。