

医療法人 仁徳会 今村病院  
(介護予防) 通所リハビリテーション

重要事項説明書

利用契約書

個人情報の取り扱いに関する同意書

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者： \_\_\_\_\_ 医療法人 仁徳会

## 重要事項説明書

### (介護予防) 通所リハビリテーション

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

#### 1 指定通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人仁徳会
代表者氏名	理事長 木村 卓司
本社所在地 (電話番号等)	佐賀県鳥栖市本通町一丁目855番地10 (電話：0942-83-3771 ファックス番号：0942-83-3089)
法人設立年月日	平成22年11月29日

#### 2 甲に対してのサービス提供を実施する事業所について

##### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人仁徳会 今村病院 通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	4110312370
事業所所在地 (電話番号等)	佐賀県鳥栖市本通町一丁目855番地10 (電話：0942-83-3771 ファックス番号：0942-83-3089)
相談担当者名	松尾 加寿也 (直通：080-8559-7005)
事業所の通常の 事業の実施地域	鳥栖市
利用定員	10名

##### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 要介護者の心身の特性を踏まえて、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、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、甲の心身の機能の維持回復を図ります。</li><li>2. 要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとします。</li><li>3. 関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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るものとします。</li></ol>

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜から金曜（土曜・日曜・国民の休日・12月30日～1月3日を除く）
営業時間	月曜～金曜 8：30～17：00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜から金曜（土曜・日曜・国民の休日・12月30日～1月3日を除く）
サービス提供時間	1部) 9：00～11：00 2部) 14：00～16：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	医師 木村 卓司
-----	----------

職種	職務内容	人員数
管理者(又は管理者代行)	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 2 医師と兼務する場合があります。	常勤 1名
専任医師	1 甲に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの甲について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。 3 管理者と兼務する場合があります。	常勤 1名以上
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)若しくは介護職員	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、甲の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成するとともに甲等への説明を行い、同意を得ます。 2 甲へ通所リハビリテーション計画を交付します。 3 通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行います。 4 通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常勤 8名 非常勤 1名

### 3 提供するサービス内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
(介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成		甲に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、甲の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
甲居宅への送迎		甲の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
リハビリテーション		甲ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、甲の能力に応じて、個別に訓練や指導を行います。
特別なサービス (原則として甲全員が対象となります。)	リハビリテーションマネジメント	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が共同して、甲ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。 甲ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が通所リハビリテーションを行い、甲の状態を定期的に記録します。 甲ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。 指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した甲に対して、通所開始日から起算して1月以内に甲の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。

※当事業所においては 入浴・食事のサービス提供はございません。

#### (2) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 甲又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 甲又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他甲の行動を制限する行為(甲又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ 甲又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、甲負担額（介護保険を適用する場合）について

■ 料金（所要時間：1時間以上2時間未満）

（通所リハビリテーション・・・要介護1から要介護5の方）

サービス提供期間 1時間以上 2時間未満	1割負担額	2割負担額	3割負担額
介護1	369円/回	738円/回	1,107円/回
介護2	398円/回	796円/回	1,194円/回
介護3	429円/回	858円/回	1,287円/回
介護4	458円/回	916円/回	1,374円/回
介護5	491円/回	982円/回	1,473円/回

加算等	1割負担額	2割負担額	3割負担額
理学療法士等体制強化加算	30円/回	60円/回	90円/回
サービス提供体制強化加算(I)	22円/回	44円/回	66円/回
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
退院時共同指導加算	600円/回	1200円/回	1800円/回
送迎を行わない場合/片道	-47円/片道	-94円/片道	-141円/片道

加算等	開始から6月以内			開始から6月超		
	1割負担額	2割負担額	3割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
リハビリマネジメント加算 (イ)	560円/月	1,120円/月	1,680円/月	240円/月	480円/月	720円/月
リハビリマネジメント加算 (ロ)	593円/月	1,186円/月	1,779円/月	273円/月	546円/月	819円/月

(介護予防通所リハビリテーション・・・要支援1・要支援2)

介護予防通所リハビリテーション費	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1	2,268円/月	4,536円/月	6,804円/月
要支援2	4,228円/月	8,456円/月	12,684円/月

加算等	要支援1			要支援2		
	1割負担額	2割負担額	3割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88円/月	176円/月	264円/月	176円/月	352円/月	528円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月	40円/月	80円/月	120円/月
退院時共同指導加算	600円/回	1200円/回	1800円/回	600円/回	1200円/回	1800円/回

※利用開始から12月が経過した減算について加算要件を満たさなかった場合のみ次の減算が適用となります。(1割負担の方の場合) …要支援1：-120円/月、要支援2：-240円/月

(その他)

- ・オムツ等必要な方は基本持ち込みとします。緊急時は病院内のものを使用し、病院内(入院)を同額の費用を徴収させていただきます。
- ・日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収させていただきます。

サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしますが、甲の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、甲の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行いません。

※ 月平均の甲の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び甲負担額は、70/100となります。

※ 甲に対して、その居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が470円（甲負担47円）減額されます。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（甲負担額を除く）申請を行ってください。

#### 4 利用料、甲負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、甲負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料甲負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以前後に甲宛にお渡しします。
② 利用料、甲負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度作成するサービス提供記録の甲控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、事業所が指定する方法によりお支払い下さい。 イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※利用料、甲負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

#### 5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 甲に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、甲及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、甲又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (3) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「通所リハビリテーション計画」は、甲等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業

者が行ないますが、実際の提供にあたっては、甲の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 6 高齢者虐待防止の推進について

事業者は、甲等の人権の擁護・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。

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の定期的開催
- (2) 高齢者虐待防止に関する指針の整備
- (3) 高齢者虐待防止に関する研修会の実施（年2回以上）
- (4) 虐待防止に関する担当者の選任

虐待防止に関する責任者	理学療法士 松尾 加寿也
-------------	--------------

## 7 身体拘束について

事業者は、原則として甲に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、甲本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、甲及びその家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、甲本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、甲本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……甲本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 甲及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、甲の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li><li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た甲及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者で</li></ol>
------------------------	---

	なくなつた後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、甲から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲の個人情報を用いません。また、甲の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で甲の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、甲及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、甲の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は甲の負担となります。）</p>

#### 9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、甲に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、甲が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	病院名 及 び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先（家族等）	氏名	（続柄： ）
	住所	
	電話番号	

#### 10 事故発生時の対応方法について

甲に対する通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、必要に応じ市町村、甲の家族、甲に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、甲に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### 11 心身の状況の把握

通所リハビリテーションの提供に当たっては、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、甲の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 12 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 通所リハビリテーションの提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを、甲の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を速やかに居宅介護支援事業者に連絡・共有します。

## 13 サービス提供等の記録

- (1) 通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から2年間保存します。
- (2) 甲は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 提供した通所リハビリテーションに関し、甲の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

## 14 非常災害対策

- (1) 事業所は、防火管理についての責任者を定め、また非常災害（感染症を含む）に関する事業継続計画（BCP）を作成し、非常災害対策に関する取り組みを行います。  
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 事務次長 今村 剛浩 ）
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 毎年2回以上、避難、救出その他非常災害対策に必要な研修及び訓練を行います。

## 15 衛生管理等

- (1) 通所リハビリテーション事業所の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 通所リハビリテーション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必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (4) 感染症に関する研修及び訓練をそれぞれ毎年1回以上行います。  
それらの研修及び訓練は上記14・非常災害対策に関する取り組みと一体的に行うことがあります。

## 16 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

提供した介護サービスに対するお客様からの苦情に迅速かつ適切に対応するために苦情を受ける相談窓口を設置しております。また、苦情に関して市町村・国保連が行う調査に協力し、指導助言を受けた場合には、必要な改善を行います。

(2) 苦情申立の窓口

当事業所お客様相談窓口	苦情窓口責任者： 松尾 加寿也 佐賀県鳥栖市本通町一丁目 8 5 5 番地 1 0 電 話： 0942-83-3771 平日 8：30～17：00
佐賀県庁 健康福祉本部 長寿社会課	佐賀県佐賀市城内 1-1-59 電 話： 0952-25-7266
鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課	佐賀県鳥栖市宿町 1118 電 話： 0942-85-3554
佐賀県国民健康保険団体連合会	佐賀県佐賀市呉服元町 7 番 28 号佐賀県国保会館 電 話： 0952-26-1477

17 甲等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等甲の意見等を把握する取組	あり
--------------------------	----

第三者による評価の実施	なし	結果の公表	なし
-------------	----	-------	----

18 その他の留意事項

1. 事業所は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を設けるものとし、また業務体制を整備する。
2. 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
3. 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
4. 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
5. この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人仁徳会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

## (介護予防)通所リハビリテーション契約書

様（以下、甲といいます）と医療法人仁徳会 今村病院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、事業者といいます）は、事業者が甲に対して行う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）

事業者は甲に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって甲が可能な限り、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を提供し、甲は、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）

- この契約の契約期間は 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から甲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。
- 契約満了の1週間前までに、甲から事業者に対して、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。

### 第3条 （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計画）

事業者は、甲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（ケアプラン）」に沿って「通所リハビリテーション計画」または「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「通所リハビリテーション計画」または「介護予防通所リハビリテーション計画」の内容を甲及びその家族に説明します。

### 第4条 （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場所・内容）

- 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場所は医療法人仁徳会今村病院通所リハビリテーションです。所在地は別紙、重要事項説明書の通りです。
- 事業者は、第3条に定めた「通所リハビリテーション計画」または「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。事業者は通所リハビリテーション及び介護予防リハビリテーションの提供にあたり、その内容について甲に説明します。
- 甲は、サービス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できます。その内容を検討し、事業者は可能な限り甲の希望に添うようにします。

### 第5条 （サービス提供の記録）

- 事業者はサービス提供記録を作成し、この契約の終了後2年間保管します。
- 甲は、事業者の営業時間内にその事業所にて当該甲に関する第1項のサービス提供記録を閲覧することができます。
- 甲は、当該甲に関する第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。

## 第6条 (料金)

1. 甲はサービスの対価として、介護保険法の定める利用単位ごとの料金を元に計算された月ごとの料金を支払います。
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10日前後に甲にお渡しします。
3. 甲は、当月の料金の合計額を翌月末日までに事業者の指定する方法で支払います。
4. 事業者は甲から料金の支払いを受けた時は領収書を発行します。

## 第7条 (サービスの中止)

事業者は甲の体調不良等の理由により、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. 事業者は甲に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
2. 甲が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
3. 甲は料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し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)

1. 甲は事業者に対して、1週間の予告期間において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。ただし、甲の病変、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1週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. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、甲に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した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。
3. 次の事由に該当した場合は、甲は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 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ② 事業者が守秘義務に反した場合
  - ③ 事業者が甲やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は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 甲のサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
  - ② 甲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、また甲の入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたって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
  - ③ 甲またはその家族等が、事業者やサービス従業者または甲に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為、背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ① 甲が介護保険施設に入所した場合

- ② 甲の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③ 甲が死亡した場合

#### 第10条（秘密保持）

1. 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た甲およびその家族に関する秘密を正当な理由なく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、甲から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において甲および家族の個人情報を用いません。

#### 第11条（賠償責任）

事業者はサービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により甲の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、甲に対してその損害を賠償します。

#### 第12条（緊急時の対応）

事業者は現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の提供を行っているときに甲の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ速やかに連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

#### 第13条（連携）

1. 事業者は、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. 事業者はこの契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

#### 第14条（相談・苦情）

事業者は、甲からの相談、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及び介護予防通所リハビリテーションに関する甲の要望、苦情等に対し迅速に対応します。

#### 第15条（本契約に定めのない事項）

1. 甲および事業者は、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16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、甲と事業者は、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に予め合意します。

## 個人情報の取り扱いに関する同意書

### <個人情報保護の趣旨>

当法人が保有する甲及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく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。

### <個人情報利用範囲>

甲及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続きのため
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当法人サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当法人の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

### <使用にあたっての条件>

- ① 個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為にガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- ② 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外には決して使用しません。また、甲とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らしません。
- ③ 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録します。

以上定める条件の通り、事業者及びそのサービス従事者が、甲及び甲の家族の個人情報を必要最小限の範囲内で使用、提供すること、または収集することに同意します。

甲 氏 名 印

署名代理人 氏 名 (続柄) 印

※私、署名代理人は、契約書等の内容を理解し、本人の意思を確認したうえで、本人に代わり署名、捺印致しました。

令和 年 月 日

事業者より利用契約書、重要事項説明書、個人情報の取り扱いに関する同意書について、  
確かに説明を受け、納得したうえで契約致します。

甲 住 所

氏 名

印

署名代理人 住 所

氏 名

(続柄)

印

※私、署名代理人は、契約書等の内容を理解し、本人の意思を確認したうえで、本人に代わり署名、捺印致しました。

【事業者】 住 所 佐賀県鳥栖市本通町一丁目855番地10

事業者 医療法人 仁徳会

代表者氏名 理事長 木村 卓司 印