

医療生協さいたま
所沢診療所
通所リハビリテーション 結

利用契約書
及び
重要事項説明書

_____様

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 利用契約書

____様（以下、「利用者」といいます）と医療生協さいたま生活協同組合（以下、「事業者」といいます）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・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、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・介護予防通所リハビリテーションを提供し、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（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、____年 ____月 ____日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者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・介護予防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及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」または「介護予防サービス計画」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。事業者はこの「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」の内容を利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。また、事業者はその「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」を利用者またはその家族に交付します。

第4条（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の提供場所、内容）

- 1 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の提供場所、所在地及び設備の概要は【重要事項説明書】のとおりです。
- 2 事業者は、第3条で定めた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計画に沿って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の提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 3 利用者は、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5条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、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の実施ごとに、サービスの内容等を記録します。
- 2 事業者は、サービス提供記録をつけることとし、この契約の終了後2年間保管します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。

第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【利用料金一覧表】に定める利用単位毎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、当月の料金合計額を記した口座振替のご案内を、基本、翌月27日までに利用者に行行します。
- 3 利用者は、当月の料金合計額を基本、翌月27日までに口座自動引落しで支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第7条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、午前のサービス利用の場合は、サービス提供日の当日午前8時30分まで（前日が日曜日の場合は土曜日の午後1時まで）、午後のサービス利用の場合は、サービス提供日の当日午前12時30分までにそれぞれ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利用を中止することができます。
- 2 事業者は、利用者の体調不良などの理由によ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。この場合の取り扱いについては【重要事項説明書】に記載したとおりです。

第8条（料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、事前に文書で通知することにより利用単位ごとの料金の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。
- 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【利用料金一覧表】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、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 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間を置いて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、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、事業所の移転、人員の不足などやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月前の予告期間を置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、利用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 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 事業者が利用者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 利用者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 7 日以内に支払われない場合
- ② 利用者又はその家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ③ 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
- ④ 利用者の入院若しくは病気などにより 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

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 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者の要介護状態区分（要支援状態区分）が、非該当（自立）と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

第 10 条（秘密保持）

- 1 事業者及び従業者は、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、利用者からあらかじ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、利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者の家族からあらかじ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、当該家族の個人情報を用いません。

第 11 条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第 12 条（緊急時の対応）

- 1 事業者は、現に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の提供を行っているときに利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取り、適切な処置を行うとともに管理者に報告します。
- 2 事業者は、前項について速やかに利用者の家族等、介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）、および、所沢市の担当部署に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

第13条（身分証携行義務）

サービス従業者は、常に身分証を携行し、サービス提供時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第14条（連携）

- 1 事業者は、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の提供にあたり、介護支援専門員（介護予防にあたっては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）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密接な連携に努めます。
- 2 事業者は、利用者の同意を得た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を介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）に送付します。
- 3 事業所は、この契約の内容が変更された場合または本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（介護予防にあつては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）に送付します。なお、第9条第2項または第4項に基づいて解約通知をする場合は、事前に介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）に連絡します。

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・介護予防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、迅速かつ適切に対応します。

第16条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この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遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17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、利用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あらかじめ合意します。

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 重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者（法人）の名称	医療生協さいたま生活協同組合																																		
代表者役職・氏名	代表理事 増田剛																																		
本社所在地 電話番号 FAX番号	〒333-0831 埼玉県川口市木曽呂1317番地 048-294-6111 048-294-1490																																		
法人設立年月日	昭和42年10月01日																																		
医療機関・介護事業所数 (2019.04.01現在)	<table> <tr><td>病院</td><td>4か所</td></tr> <tr><td>歯科病院</td><td>1か所</td></tr> <tr><td>診療所</td><td>8か所</td></tr> <tr><td>歯科診療所</td><td>3か所</td></tr> <tr><td>介護老人保健施設</td><td>2か所</td></tr> <tr><td>通所リハビリテーション</td><td>8か所</td></tr> <tr><td>通所介護</td><td>4か所</td></tr> <tr><td>訪問看護ステーション</td><td>13か所</td></tr> <tr><td>訪問介護ステーション</td><td>17か所</td></tr> <tr><td>居宅介護支援事業所</td><td>16か所</td></tr> <tr><td>地域包括支援センター</td><td>3か所</td></tr> <tr><td>在宅介護支援センター</td><td>5か所</td></tr> <tr><td>介護療養型医療施設</td><td>2か所</td></tr> <tr><td>看護小規模多機能型居宅介護</td><td>1か所</td></tr> <tr><td>小規模多機能型居宅介護</td><td>2か所</td></tr> <tr><td>特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）</td><td>1か所</td></tr> <tr><td>認知症対応型共同生活介護</td><td>1か所</td></tr> </table>	病院	4か所	歯科病院	1か所	診療所	8か所	歯科診療所	3か所	介護老人保健施設	2か所	通所リハビリテーション	8か所	通所介護	4か所	訪問看護ステーション	13か所	訪問介護ステーション	17か所	居宅介護支援事業所	16か所	地域包括支援センター	3か所	在宅介護支援センター	5か所	介護療養型医療施設	2か所	看護小規模多機能型居宅介護	1か所	小規模多機能型居宅介護	2か所	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	1か所	認知症対応型共同生活介護	1か所
病院	4か所																																		
歯科病院	1か所																																		
診療所	8か所																																		
歯科診療所	3か所																																		
介護老人保健施設	2か所																																		
通所リハビリテーション	8か所																																		
通所介護	4か所																																		
訪問看護ステーション	13か所																																		
訪問介護ステーション	17か所																																		
居宅介護支援事業所	16か所																																		
地域包括支援センター	3か所																																		
在宅介護支援センター	5か所																																		
介護療養型医療施設	2か所																																		
看護小規模多機能型居宅介護	1か所																																		
小規模多機能型居宅介護	2か所																																		
特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	1か所																																		
認知症対応型共同生活介護	1か所																																		

2 当事業所の概要

(1) 事業所設備等の概要

事業所名	所沢診療所 通所リハビリテーション 結																
所在地	〒359-1143 埼玉県所沢市宮本町 2-23-34																
連絡先	04-2923-3697																
管理者名	中村 隆光																
サービス種類	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																
介護保険指定番号	1112505436号																
サービス提供地域	所沢市 ※サービス提供地域について提供地域以外の方はご相談下さい。																
定員	1単位目 30名 2単位目 30名																
デイケア専用部屋面積	93.41 m ²																
設備	・送迎用車両：3台 など																
リハビリテーションに関する器具・機材	<table> <tr><td>・ホリゾンタルレッグプレス</td><td>1台</td></tr> <tr><td>・ヒップAB</td><td>1台</td></tr> <tr><td>・ローイング</td><td>1台</td></tr> <tr><td>・レッグEXT</td><td>1台</td></tr> <tr><td>・プレスステップ</td><td>2台</td></tr> <tr><td>・エアロバイク</td><td>1台</td></tr> <tr><td>・トレッドミル</td><td>2台</td></tr> <tr><td>・プラットホームマット</td><td>1台</td></tr> </table> など	・ホリゾンタルレッグプレス	1台	・ヒップAB	1台	・ローイング	1台	・レッグEXT	1台	・プレスステップ	2台	・エアロバイク	1台	・トレッドミル	2台	・プラットホームマット	1台
・ホリゾンタルレッグプレス	1台																
・ヒップAB	1台																
・ローイング	1台																
・レッグEXT	1台																
・プレスステップ	2台																
・エアロバイク	1台																
・トレッドミル	2台																
・プラットホームマット	1台																

(2) 営業時間

月～金曜日（祝日含む）	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時
土曜日（祝日含む）	午前 8 時 30 分 ～ 午後 1 時
休日	日曜日／12 月 30 日～1 月 3 日

(3) サービスの提供時間帯（サービスの利用時間帯）

月～金曜日 （祝日含む）	午前 9 時～午前 12 時 30 分 午後 1 時 30 分～午後 4 時 30 分
土曜日 （祝日含む）	午前 9 時～午前 12 時 30 分
休業日	日曜日／12 月 30 日～1 月 3 日

(4) 職員体制

職名	業務内容
管理者 (1 名)	・業務の管理（医師と兼務）
医師 (1 名以上)	・開始前の状態把握 ・症状、注意事項について職員へ情報提供 ・利用者本人、家族へ症状、障害、予後、生活上の疑問、不安について説明 ・状態変化時の対応、主治医との連携 ・目標など方向性について助言
介護福祉士等 介護職員 (3 名以上)	・状態変化の把握と他職種へ情報提供 ・状態に応じたケアの介入 ・利用者の希望、興味など情報収集 ・利用者間の交流、役割の場面作り、プログラムの構築
理学療法士等 リハビリ職員 (2 名以上)	・身体機能、高次脳機能の評価について他職種へ情報提供と状態共有 ・日常生活に結びついた動作の獲得と可能性の追求、プログラムへの助言（機能訓練等） ・利用者本人、家族へ状態の説明 ・医師と連携し予後についての説明
事務職員 (1 名以上)	・介護報酬請求全般等
運転職員 (4 名以上)	・利用者の住まい⇄事業所間の送迎全般等

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・リハビリテーションなどを提供します。

種類	内容
身体ケア	利用者の状況などに応じて排泄、移乗・移動などの介助を実施します。
リハビリテーション	利用者の状況などに適した機能訓練、運動、体操などを実施します。
健康チェック	体温・血圧・脈拍測定など、利用者の全身状態を把握します。
送迎	利用者の住まい（玄関）から事業所までの送迎を行います。
相談及び援助	利用者およびその後見人・家族・身元引受人からのご相談に応じます。

4 利用料金

- (1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額で、別紙利用料金一覧表の通りです。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。
- (2) 介護保険給付対象外の利用料金（全額自己負担）は、別紙利用料金一覧表の通りです。
- (3) 上記（1）・（2）に変更があった場合、変更された額に併せてご契約者の負担額を変更します。
- (4) その他

ア 料金の支払方法

基本、毎月 27 日までに前月分の請求をいたします。原則、口座自動引落としとなります。

- イ 介護保険適用時の場合でも保険料の滞納など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、いったん 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いたします。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すると差額の払い戻しを受けることができます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 要介護 1～5（介護給付）の方で担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）がいる場合は、その介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談の上お申し込みください。
- ② 要支援 1・2（予防給付）の方は担当の地域包括支援センターまたは、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談の上お申し込みください。
- ③ 契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

- ① 利用者の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ください。
- ② 当事業所の都合で終了する場合、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 利用契約書第 9 条第 4 項に示した事由に該当した場合、当事業所から文書で通知することにより直ちに契約を終了させていただくことがあります。
- ④ 利用契約書第 9 条第 5 項に示した事由に該当した場合は、双方の文書による通知がなくても、自動的に契約は終了となります。

6 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サービスの特徴等

(1) 運営方針

- ① サービスの提供にあたっては、利用者である要介護者・要支援者などの意思および人格を尊重し、常に利用者の立場にたって行います。
- ② 利用者の心身の特徴を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションなどをおこなうことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持向上、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- ③ サービス提供中は利用者に対する身体拘束を基本的には行いません。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

事 項	内 容
利用者の都合でサービスを中止する場合	午前利用の場合はサービスご利用日当日の午前 8 時 30 分まで、午後利用の場合、ご利用日当日の午前 12 時 30 分までにご連絡ください。同じ週の中で振替利用も可能ですのでお早めにご連絡ください。
利用日・サービス内容変更の可否	変更を希望される方はお申し出ください。 また、主治の医師からの指示事項等がある場合には申し出てください。
喫 煙	全館禁煙ですので、喫煙はご遠慮ください。
所持品管理	所持品には、できる限り、名前の記入をしていただき、自己責任で管理してください。貴重品のご持参はご遠慮ください。
設備の利用	施設内の設備は、用法にしたがってご利用ください。
所持金管理	所持金品のご持参はご遠慮ください。 仮に、ご持参された場合は、自己責任で管理してください。
迷惑行為	複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、騒音または他の利用者様の迷惑になる行為（暴言・暴力・嫌がらせなど）はご遠慮ください。
サービス利用中の当診外来受診の可否	サービスを利用中に体調が悪くなった場合はすぐに職員へお申し出ください。当院外来受診をされる場合は基本、家族の対応をお願いします。 その後、サービスを中止することがあります。 体調回復した後、後日、振替利用も可能です。
病気の際のサービス利用の可否	病気の際は、サービス内容の変更またはサービスの提供をお断りすることがあります。 身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者本人、家族様等と話し合いを行い、サービス利用の可否を決めさせていただきます。 必要に応じて速やかに主治医又は歯科医師に連絡をとるなど、必要な措置を講じます。
送迎サービス	① 送迎範囲と介助の制限 原則として、自宅玄関から事業所間を送迎します。建物内（自宅内）の介助は行いません。身体的・環境的理由がある場合は、提供可能な範囲を個別に協議します。 ② 駐車困難時の対応と集合 マンションの方や自宅前に駐車できない場合は、お電話の上で指定の集合場所までお越しいただきます。 ③ 利用形態の変更提案 上記②の対応が困難な場合は、ご家族の協力やヘルパー導入、または一日型通所への移行をご提案させていただくことがあります。 ④ 遅延時の連絡 交通状況や他利用者の状況により到着が遅れる場合は、事前にお電話でご連絡いたします。 ⑤ 待機時間の制限 他の利用者への影響を避けるため、準備不足等による長時間の待機はできません。スムーズな乗車へのご協力をお願いします。 ⑥ 乗車中は、安全のため全席シートベルトを必ず着用してください。
事業者及び当事業所の都合でサービスを中止する場合	台風、積雪その他の異常気象時、インフルエンザや感染性胃腸炎等の感染症蔓延時、施設の保守管理時等で臨時に休業することがあります。

7 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、利用者に容体の変化などがあつた場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・家族・居宅介護支援事業者・地域包括支援センターなど、関係各位へ連絡します。

8 事故発生時の対応

職員教育や医療介護安全管理対策により事故の防止に努めます。サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、家族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の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サービスにより、ご利用者の心身・財産に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は介護事業者損害賠償責任保険に加入しています。）

9 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- 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 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

10 衛生管理（感染対策）

- ① 施設、設備その他の食器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 当事業所の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。

11 利用者の尊厳の保持

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員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いたします。
- ③ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施いたします。
- 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 利用者の人権・プライバシー保護のための従業員教育等を行い、虐待防止に努めます。
- ⑥ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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いたします。

1 2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・要望・キャンセル連絡など）

TEL：04-2923-3697 FAX：04-2921-1349

担 当 部 署：所沢診療所 通所リハビリテーション 結

担 当 者：遠藤 茜

受 付 時 間：午前 8 時 30 分～午後 5 時（月～金曜日及び祝日）

午前 8 時 30 分～午後 1 時（土曜日及び祝日）

* 日曜日、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については、以下の市区町村でも受付けております。

- ・ 埼玉県福祉部高齢介護課 048-830-3254
- ・ 所沢市 介護保険課 04-2998-9420
- ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568（苦情相談専用）

* 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分（土日祝日を除く）

1 3 個人情報の利用目的

1. 使用目的

- （1）介護サービス・介護予防サービスの提供を受けるにあたって、事業所と居宅介護支援事業者・地域包括支援センターとの間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- （2）上記（1）のほか、居宅介護支援事業者・地域包括支援センターまたは介護サービス・介護予防サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- （3）現に介護サービス・介護予防サービスの提供を受けている場合で、体調等の変化、およびけが等で医療機関を受診した際、医師・看護職員等に説明する場合。
- （4）サービスの質の向上のための研修会等での事例研究を行う場合。
- （5）事業所内の広報物、ホームページ等への写真等の掲載等を行う場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- （1）居宅サービス計画および介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス・介護予防サービス事業所。
- （2）医療機関（体調等の変化およびけが等で診療することとなった場合）。

3. 使用する期間

当事業所よりサービスの提供を受けている期間

4. 使用する条件

- （1）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。
- （2）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

5. 医療生協さいたま個人情報保護方針については別紙により説明いたします。

※利用者は、この重要事項説明書の同意を持って前項の内容の個人情報の利用を了承するものとします。
※利用者家族は、この重要事項説明書の代理人の同意を持って前項の内容の個人情報の利用を了承するものとします。

通所リハビリテーション（要介護） 利用料金表

《2026年6月1日 現在》

□利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。当日の体調不良等により、やむを得ず予定より短い利用時間で帰宅された場合でも、国のルールに基づき、予定していた時間分の料金で計算させていただきます。あらかじめご了承ください。

【要介護1～5（介護給付）の方の利用料金】

【通所リハビリテーション利用料金表】

* 下記は厚生労働大臣により定められた金額となります。

■ 基本料金

地域単価（6級地）1単価：10.33円

時間	介護度	単位	10割（円）	1割負担（円）	2割負担（円）	3割負担（円）
2時間以上 3時間未満 (1日につき)	介護1	383単位	3,956	396	791	1,187
	介護2	439単位	4,535	453	907	1,360
	介護3	498単位	5,144	514	1,029	1,543
	介護4	555単位	5,733	573	1,147	1,720
	介護5	612単位	6,322	632	1,264	1,897

■ 加算（1回につき）

サービス内容略称	要件	単位	10割（円）	1割負担（円）	2割負担（円）	3割負担（円）
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1回につき	18単位	186	19	37	56
退院時共同指導加算	退院時1回を限度	600単位	6,198	620	1,240	1,859
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合の減算 1回につき	-47単位	-486	-49	-97	-146

■ 加算（1月につき）

サービス内容略称	要件	単位	10割（円）	1割負担（円）	2割負担（円）	3割負担（円）
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位	413	41	83	124
リハビリテーション マネジメント加算21（ロ）	同意日の属する月から <u>6月以内</u> 1月につき	593単位	6,126	613	1,225	1,838
リハビリテーション マネジメント加算22（ロ）	同意日の属する月から <u>6月超</u> 1月につき	273単位	2,820	282	564	846
リハビリテーション マネジメント加算4	医師が利用者等に説明し、利用者に 同意を得た場合 1月につき	270単位	2,789	279	558	837
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	同意日の属する月から <u>6月以内</u> 1月につき	1250単位	12,913	1,291	2,583	3,874
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	1月につき+所定単位×111/1000					

介護予防通所リハビリテーション（要支援） 利用料金表

《2026 年 6 月 1 日 現在》

□利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【要支援１・２（予防給付）の方の利用料金】

【介護予防通所リハビリテーション利用料金表】

＊下記は厚生労働大臣により定められた金額となります。

■ 基本料金

地域単価（６級地）１単価：10.33 円

時間	介護度	単位	10 割 (円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
介護予防 リハビリテーション費	要支援 1 （1 月につき）	2,268 単位	23,428	2,343	4,686	7,028
	要支援 2 （1 月につき）	4,228 単位	43,675	4,368	8,735	13,103

■ 加算

サービス内容略称	要件	単位	10 割 (円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から 6 月以内（1 月につき）	562 単位	5,805	581	1,161	1,742
科学的介護推進体制加算	1 月につき	40 単位	413	41	83	124
サービス提供体制 強化加算Ⅱ 1	要支援 1（1 月につき）	72 単位	744	74	149	223
サービス提供体制 強化加算Ⅱ 2	要支援 2（1 月につき）	144 単位	1,488	149	298	446
退院時共同指導加算	1 回につき	600 単位	6,198	620	1,240	1,859
利用開始日の属する月から 起算して 12 月を超えた場合	要支援 1 （1 月につき）	-120 単位	-1,240	-124	-248	-372
	要支援 2 （1 月につき）	-240 単位	-2,479	-248	-496	-744
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	1 月につき+所定単位×111/1000					

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 利用契約同意書 重要事項説明同意書

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サービスの提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書、個人情報の利用目的・取り扱いに基づいて、重要な事項を説明しました。

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契約書の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> 医療生協さいたま生活協同組合
<住所> 埼玉県川口市木曾呂 1317
<代表者職・氏名> 代表理事 増田 剛

事業所

<事業所名> 所沢診療所 通所リハビリテーション 結
(指定番号 1112505436 号)
<住所> 埼玉県所沢市宮本町 2-23-34
<管理者職・氏名> 医師 中村 隆光

説明者名

私は、本書面および契約書により、事業者から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サービスについての重要事項および利用者・家族の個人情報の利用目的・取り扱いについての説明を受け、その内容を了承します。

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

(利用者との続柄)