

訪問リハビリサービス契約書

この契約書は、 様（これ以降「利用者」と略します。）と越南苑訪問リハビリステーション（これ以降「事業者」と略します。）との間で、訪問リハビリサービスを実施するための、取り決めを行うために作成します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、介護保険法及びその他の関係する法令並びにこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅において、その心身の状態や有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、次のサービスを提供します。

- ◆ 訪問リハビリサービス
- ◆ 介護予防訪問リハビリサービス

(契約期間)

第2条 この契約期間は次のとおりとします。

契約の開始日 年 月 日

契約の満了日 利用者の要介護（又は要支援）認定の有効期間の満了日
（ 年 月 日）

2 契約満了日までに、利用者から契約を終わらせようとする申し出がない場合、契約は自動的に更新されます。

(利用者負担金及びその滞納など)

第3条 この契約に関わる利用者負担金は、利用料金表（別紙）のとおりです。

- 2 利用者及び身元引受人は、連帯して利用者負担金を支払う義務があることとします。
- 3 利用者及び身元引受人が正当な理由なく、事業者を支払うべき利用者負担金を2カ月以上滞納した時は、事業者は利用者及び身元引受人と連帯保証人へ督促状を発行します。
- 4 第3項に定める通告を行った場合は、事業者は（予防）居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所、包括支援センターへその旨を連絡します。

(利用者負担金の納入)

第4条 前条に定める利用者負担金については、サービスを利用した月毎にまとめた事業者からの請求に基づいて、サービスを利用した月の翌月末までに支払うこととします。

- 2 支払い方法としては次のうちいずれかとします。
 - (1) 現金支払い（窓口）
 - (2) 口座振込支払い
 - (3) 口座振替支払い
- 3 支払いに係る費用は原則として利用者のご負担とさせていただきます。
- 4 利用者負担金の受領にかかわる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、1週間以内に差し上げます。

(利用者の解約権)

第5条 利用者は、7日間以上の予告期間を設けることにより、この契約をいつでも解約することができます。

- 2 事業者のサービスの提供にあたり、著しい不信行為があった場合は、前項の規定にかかわらず予告期間を設ける事なく、契約を解約することができます。

- 3 この規定により契約を解約する場合であっても、損害賠償請求の権利に影響を及ぼすものではありません。

(事業者の解約権)

第6条 事業者は、次の場合に限り、契約を解約することができます。

- (1) 利用者の著しい不信行為があるなどの理由により、契約を継続することが困難になった場合
 - (2) 利用者が事業者の通常の事業の実施区域(南魚沼市内)外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
 - (3) 利用者及び身元引受人が正当な理由がなく、事業所に支払うべき利用者負担金を2ヶ月以上滞納し、督促状発行から10日間の支払い猶予期限を定め、この期限までに利用者及び身元引受人または、連帯保証人が利用者負担金を支払わない場合。
- 2 事業者は、契約を解約する場合には、その理由を文書により利用者に示す事とします。
- 3 事業者は、契約を解約する場合には、(予防)居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者、包括支援センターへその旨を連絡し、また利用者の希望に応じて他の事業者等への紹介を致します。

(契約の終了)

第7条 この契約は、次のいずれかに該当する場合、終了します。

- (1) 利用者から第2条第2項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合。
- (2) 第5条に定める利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を満了した場合。
- (3) 第6条に定める事業者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を満了した場合。
- (4) 次のいずれかに該当する事により、(予防)居宅介護サービスを提供する事ができなくなった場合。
 - 利用者が介護保険施設に入所したとき（短期入所は除く）
 - 利用者が認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を入居したとき
 - 利用者が要介護認定又は要支援認定を受けることができなかったとき
 - 利用者が死亡したとき

(損害賠償)

第8条 事業者は、訪問リハビリサービスの実施にあたり、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を賠償します。ただし、その損害について事業者の責任を問えない場合については、この限りではありません。

- 2 事業者は、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、直ちにその原因、対応等の概況を記載した文書を利用者又は利用者の家族に交付し、併せて状況を十分説明致します。
- 3 事業者が、本来予定されていた訪問リハビリサービスを事業者の都合により提供しなかった場合、又はその提供が不十分であった場合についても、同様にその損害を賠償します。

(苦情対応)

第9条 事業者は、提供された訪問リハビリサービスについて利用者からの苦情を受ける窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。

- 2 利用者は、いついかなるときにおいても苦情の申し立てを行うことができ、また、苦情の申し立てを行うことにより、事業者は一切、不利益な取り扱いをしません。
- 3 事業者は、必要に応じて新潟県国民健康保険団体連合会へ、関係市町村等へ苦情の概要について報告し、適切な対応について指示を仰ぎます。

(サービスの提供の記録など)

第10条 事業者は、訪問リハビリサービス提供の記録などを作成終了後、少なくとも完結の日から5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいはその複写を交付します。

- 2 事業者は、第7条に定めた契約の終了に当たって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する居宅介護支援事業者等へ、訪問リハビリサービスの提供の記録などの写しを交付するものとします。

(守秘義務)

第11条 事業者は、訪問リハビリサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。

- 2 前項の規定にかかわらず、事業者はサービス担当者会議における情報の共有又は訪問リハビリサービスを提供する上での連絡調整のため必要な場合に限り、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、(予防)居宅介護サービス事業者、介護保険施設、主治医等に対し情報提供できるものとします。

(事故発生時の対応)

第12条 訪問リハビリサービス提供に際して事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村等へ連絡し適切な措置をとり、事故の状況と処置について説明します。

(契約外条項)

第13条 介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約書に定めのない事項については、利用者と事業者の協議により定めることとします。

(身元引受人)

第14条 事業者は利用者に対し、利用者の身元引受人を求めます。

- 2 身元引受人は、この契約に関する利用者の事業者に対する責務等について、利用者と連帯して、又は利用者に代わって責務を負うこととします。
- 3 利用者は、身元引受人が死亡、行方不明又は破産の申し立て、和議の申し立て等を受けるなどでその資格を喪失したときは、その旨を事業者に報告し、新たに身元引受人を定めることとします。

(連帯保証人)

第15条 事業者は利用者に対し、利用者の連帯保証人を求めます。

- 2 連帯保証人は、利用者及び身元引受人と生計を別にする者とする。
- 3 連帯保証人に、変更が生じた場合は、新たに同意を得ることとします。
- 4 連帯保証人は、利用者及び代理人が利用者負担金の支払いを滞納した場合は、(極度額) 10万円を限度として、その債務を履行します。

(介護予防) 訪問リハビリサービス契約書別紙 (兼 重要事項説明書)

1 事業所の概要

事業所名	越南苑訪問リハビリステーション	法人名	医療法人 越南会
所在地	南魚沼市五日町2405	電話番号	025-776-3668
県指定年月日	20年6月1日(番号1572400784)	従業者数	2人以上
営業日	月曜日～土曜日	管理者	
営業時間	8:30～17:30(平日) 8:30～17:30(土曜日・予備日)		
通常の事業実施地域	南魚沼市内		

2 従業者の勤務体制

理学療法士 作業療法士 2人以上(越南苑通所・入所リハビリテーション業務と兼務)

3 提供するサービスの概要は次の通りです。

- ① 「訪問リハビリ」とは、あなたのお宅を訪問し、体位変換や起座・離床訓練、起立訓練、排泄訓練、生活適応訓練など及び指導を行うことにより利用者様の心身の機能の維持回復を図るサービスです。
- ② あなたのサービス利用日及び利用時間は次の通りです。
予め地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が作成した居宅(予防)サービス計画に基づきます。

4 業務取扱の方針

- 1 訪問リハビリサービスの提供は、越南苑訪問リハビリステーションの医師の指示の下で実施します。
- 2 あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の作成する(予防)居宅サービス計画、越南苑訪問リハビリステーションの医師の診療に基づき作成された(予防)訪問リハビリテーション実施計画に従い、家庭においてできるだけ自立した生活が送れるよう、(予防)訪問リハビリサービスを提供します。
(予防)訪問リハビリテーション実施計画書はあなたに説明し同意を得て、交付します。
- 3 私達は、「(予防)訪問リハビリテーション実施計画書」及び「訪問リハビリテーション記録兼報告書」を必ず作成し、必要に応じて関係事業所に提出し情報を共有します。

5 利用者負担金

このサービスを利用するにあたって、あなたにご負担していただく料金は、別紙料金表のとおりです。なお、この料金は、介護保険の法定利用料(1割又は一定以上の所得のある方は2割又は3割)に基づく金額です。なお、介護報酬が改定された場合は、自動的に変更されます。

6 キャンセル等

- (1) あなたが、このサービスの利用を中止(キャンセル)する場合は、お手数ですが事前に次の連絡先までご連絡ください。(連絡先) 電話776-3668
- (2) あなたの都合でサービスの利用を中止する場合で、事前に連絡がなく、自宅を訪問した場合は一回400円いただきます。

7 サービスの利用にあたって注意すべきこと

- (1) あなたが担当者の交替を希望する場合は、できる限り対応致しますので、サービス提供責任者までご連絡ください。
- (2) 従業者は次の業務は実施できないので、ご了解願います。
 - ・ リハビリテーション以外の医療行為及び医療補助行為
 - ・ 年金など金銭の取扱いや買い物等
 - ・ 家族の方に対する食事の準備など
- (3) 従業者に対する贈り物、飲食物の提供はお断りします。
- (4) 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者までご連絡ください。

8 予測不可能な事故などの可能性について

越南苑訪問リハビリステーションでは、あなたが快適な訪問リハビリサービスをお受け頂けるように、安全なリハビリ環境作りに努めております。しかし、高齢者特有の心身状態によって訪問リハビリ中に、予測不可能な事故などの可能性があります。

【一般的に高齢者の傾向として】

- ①身体・バランス機能等の低下による歩行・移動が不安定であり、とっさの反応ができにくい。
- ②認知症による判断力低下があつて、正しい認識ができない場合がある。
- ③新たな病気の発症や元々の病気の再燃や進行・悪化・変化が早い。
- ④高齢者の骨はもろく、通常の間接でも容易に骨折する可能性。
- ⑤高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離する可能性。
- ⑥高齢者の血管はもろく、軽度の打撲でも容易に皮下出血する可能性。 等があります。

【そのために】

- ☐ 歩行・移動時、急な脱力等により転倒し、外傷、骨折、頭蓋内損傷などの可能性。
- ☐ 見守り中であっても、急な脱力等によりベッド、車椅子、椅子、便座等からの転落等による外傷、骨折、頭蓋内損傷などの可能性
- ☐ 新たな病気が出現したり、抱えている病気が急変するなどの可能性
- ☐ その他多くの可能性（リスク）

があります。このことをご本人様やご家族様も充分ご理解下さい。

【その他】

- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、救急車を呼ぶことがあります。

9 営業日等

営業日	月、火、水、木、金、土
営業時間	平日：午前8時30分～午後5時30分 土曜日：午前8時30分～午後5時30分(予備日)
休日	12月31日～1月3日、日曜日

10 苦情や相談について

苦情・相談受付責任者

サービス提供責任者

電話 776-3668

些細なことでも気軽に申し出て下さい。懇切丁寧に対応いたします。

尚、上記窓口の他に以下の機関でも受付します。お気軽にお申し付け下さい。

①南魚沼市役所 介護保険課

電話 025-773-6675

②新潟県国民健康保険団体連合会

電話 025-285-3022

FAX 025-285-3350

1.1 事故発生時等の対応

サービス提供により事故が発生した場合には速やかに利用者様の家族、担当居宅介護支援事業者、関係市町村等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

1.2 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

(介護予防) 訪問リハビリサービス利用契約同意書

契約書のとおり、越南苑訪問リハビリサービスの提供に関する契約を締結します。
契約の証として、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ、それぞれ1部ずつを保有します。

年 月 日

(利用者) 私は、越南苑訪問リハビリステーションのサービス利用にあたり、契約書及び契約書別紙兼重要事項説明書について説明を受け、内容を理解し同意します。また、契約書第11条第2項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利 用 者 ご住所：_____

お名前：_____

代筆者：_____ (続柄 _____)

(家族代表) 私は、この契約について説明を受け、身元引受人の責任につき、内容を理解し同意します。また、契約書第11条第2項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

身元引受人 ご住所：_____

(家族代表)

お名前：_____ (続柄 _____)

連帯保証人 ご住所：_____

お名前：_____ (続柄 _____)

※連帯保証人は、利用者及び身元引受人と別の生計を営む者とする。

事 業 者 新潟県南魚沼市五日町2405
越南苑訪問リハビリステーション
管理者

印

説 明 者 氏 名

印

契 約 書

契約書別紙（重要事項説明書）

越南苑訪問リハビリステーション