

社会医療法人栗山会 飯田病院附属仲ノ町診療所
通所リハビリテーション丘の上

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利用契約書

____様（以下「利用者」という。）と、社会医療法人栗山会 飯田病院附属仲ノ町診療所（以下「事業者」という。）は、事業者が提供する通所リハビリテーションサービスについて、以下のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

- 第1条 事業者は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、利用者が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サービスを提供します。
- 2 利用者は、事業者から通所リハビリテーションサービスの提供を受けたときは、別紙サービス内容説明書記載の利用料自己負担分を支払います。

（契約期間）

- 第2条 本契約の期間は、契約を締結した日から介護認定期間満了までとします。
- 2 契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。
- 3 上記契約期間満了日の14日以上前に利用者から契約解除の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

（事業運営等の概要）

- 第3条 事業運営等の概要、従業者の勤務の体制等は、契約書及び通所リハビリテーション重要事項説明書（以下、「重要事項説明書」という。）に記載したとおりです。

（通所リハビリテーション計画の作成・変更）

- 第4条 事業者は、医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。
- 2 通所リハビリテーション計画には、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。
- 3 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成します。
- 4 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する通所リハビリテーションの目的に従い、通所リハビリテーション計画の変更を行います。
- （1）利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、通所リハビリテーション計画を変更する必要がある場合。
- （2）利用者が通所リハビリテーションサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合。
- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、事業者は速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡をします。
- 6 事業者は、通所リハビリテーション計画を作成又は変更した場合には、これを利用者及び家族又は後見人に対し説明し同意を得るものとします。
- 7 通所リハビリテーションサービスの内容を変更した場合、事業者は変更後の通所リハビリテーションサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無等について、新たな重要事項説明書を作成し、利用者の同意を得るものとします。

（介護保険給付対象サービス）

- 第5条 事業者は、介護保険給付対象サービスとして医学的管理の下、利用者に対して日常生活上の介

護及び機能訓練（リハビリテーション）を提供するものとします。

（介護保険の適用を受けないサービス）

第6条 事業者は、提供するサービスのうち介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービス内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得るものとします。

2 通所リハビリテーション利用日に予防接種を受ける場合は、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとします。

（サービス利用料の支払い）

第7条 利用者は、要介護度に応じて第5条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス料金を事業者に支払うものとします。

2 第6条に定めるサービスについては、重要事項説明書及び予防接種説明文書に基づいた料金を事業者に支払うものとします。

（利用料金の滞納）

第8条 利用者が、正当な理由なく事業者に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を設けた上で支払期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の措置を講じた上で利用者が期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

（契約の終了）

第9条 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- （1）利用者が死亡したとき
- （2）第10条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- （3）第11条に基づき、利用者から契約の解除の意思表示がなされたとき
- （4）第12条に基づき、事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- （5）利用者が介護保険施設へ入所した場合
- （6）利用者の要介護状態区分が、自立とされた場合

（利用者の解約権）

第10条 利用者は、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、3日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。尚、解約までの利用料金の支払い義務は発生します。

（利用者の解除権）

第11条 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- （1）事業者が、正当な理由なく本契約に定める通所リハビリサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
- （2）事業者が、第14条に定める守秘義務に違反した場合
- （3）事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、また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由が認められるとき

（事業者の解除権）

第12条 事業者は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、この通所リハビリサービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、この契約を解除することができます。

(損害賠償)

第13条 事業者は、利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

2 前項の場合、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(守秘義務)

第14条 事業者及び事業者の従業員は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の個人情報について、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漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業員が退職後においても、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の個人情報を漏らすことがないようにします。

3 事業者は、利用者又は利用者の家族の個人情報について、介護支援相談員及び居宅サービス事業者、利用者に関係する医療機関との連絡調整において使用することがあります。

4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に定める通報ができるものとし、その場合事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(苦情処理)

第15条 利用者又は利用者の家族は、提供された通所リハビリテーションサービスに不満がある場合、いつでも重要事項説明書に定める苦情申し立て窓口へ苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、利用者へ提供した通所リハビリテーションサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

3 事業者は、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(緊急時の対応)

第16条 発熱その他、通常の利用時と異なる体調の変化があった場合、緊急連絡先へ連絡し利用者家族によるお迎え及び受診をお願いする場合があります。

2 事業者の業務に従事する医師及び看護師が緊急を要すると判断した場合、救急車の要請等必要な処置を講じます。

3 地震・台風・大雪等で通常の時間の送迎が危険であると判断した場合、契約時間前に帰宅の送迎を行います。

(衛生管理)

第17条 事業者は、当該事業者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。

(サービス内容等の記録作成・保存・閲覧)

第18条 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。

2 前項のサービスの提供に関する記録には以下を記載するものとします。

(1) 医師の診断の記録、通所リハビリテーション計画実施に係る記録

(2) リハビリ実施に関する記録

(3) 血圧・脈拍・酸素飽和度その他体調変化の記録

(4) 食事・入浴・レクリエーション等利用時の記録

(5) 事故に関する事項（誤嚥、転倒等）

(6) 吸引・処置等の記録

3 利用者及び利用者の家族は、事業者に対し、前項に規定するサービス提供に関する記録の閲覧・謄

写を求めることができます。ただし、謄写に際しては、事業者は利用者及び利用者家族に対して実費相当額を請求できるものとします。

(契約外条項)

第19条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重します。

署名

私及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

本契約の成立を証するため本証を2部作成し、利用者・事業者の署名をして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、この契約書に基づく通所リハビリテーションサービスの利用を申し込みます。

住 所 〒 ー

氏 名

電 話

署名代行者

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

住 所 〒 ー

氏 名

_____（続柄 ）

電 話

事 業 者

私は、居宅サービス事業者として、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

住 所 〒395-0021

飯田市仲ノ町1丁目2番地

名 称 社会医療法人栗山会

飯田病院附属仲ノ町診療所 通所リハビリテーション丘の上
（長野県第2010517726号）

管 理 者 長沼 邦明

印

電 話 0265-49-3085 F A X 0265-49-3084

<説明者> 飯田病院附属仲ノ町診療所 通所リハビリテーション丘の上

_____（ 相談員 ・ リハビリ職員 ）