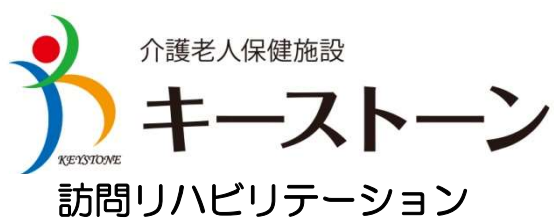


訪問リハビリテーション利用約款

(訪問リハビリテーション)
(介護予防訪問リハビリテーション)

医療法人社団 湖 聖 会



介護老人保健施設キーストーン (介護予防)訪問リハビリテーション契約書

様（以下「利用者」という）と、介護老人保健施設キーストーン訪問リハビリテーション 事業者 医療法人社団 湖聖会（以下「事業者」という）において、事業者が利用者に対して行なう（介護予防）訪問リハビリテーションサービスについて、次のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は利用者に対し、介護保険法等関係法令のもとに、利用者が居宅においてその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように適正な（介護予防）訪問リハビリテーションを提供し、利用者は事業者に対してそのサービスにかかる利用料を支払うこととします。一方、利用者の身元引受人は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決める事を本約款の目的とします。

（契約期間）

第2条 この契約期間は、
年 月 日～ 年 月 日
とします。なお、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新します。

（訪問リハビリテーションの内容）

第3条 事業者は、利用者の希望を聞き、主治医の指示書および居宅サービス計画書に沿って、（予防介護）訪問リハビリテーション計画書を作成し、利用者及び身元引受人又は利用者の家族に説明します。

- 2 事業者は、（予防介護）訪問リハビリテーション計画書に沿って「重要事項説明書」の通りサービスを提供します。
- 3 サービス内容、利用回数等は利用者との合意により変更できます。事業者は、利用者から（予防介護）訪問リハビリテーション内容の変更の申し出があった場合は、第1条の規定に反するなど、変更を拒む正当な理由がない限り変更します。

(訪問リハビリテーションの利用料)

第4条 利用者は介護保険法等関連法に定める料金を支払います。

2 事業者は利用者及び身元引受人又はそれに代わる親族から料金の支払いを受けた場合はその領収書を発行します。

3 事業者は、利用者及び身元引受人又はそれに代わる親族に料金の変更がある場合は事前に説明し同意を得ます。

4 事業者は、介護保険法等関連法の適用を受けない(介護予防)訪問リハビリテーションサービスがある場合は、あらかじめその利用料について説明し同意を得ます。

5 利用者は利用料の変更について応じられない場合は、事業者に対し文書で通知し契約を解除する事ができます。

(利用料の滞納)

第5条 利用者及び身元引受人又はそれに代わる親族が正当な理由無く利用料を2ヵ月以上滞納した場合は、事業者は10日以内の期限を定めて督促し、なお支払わないときは契約を解除します。

2 事業者は前項を実施した場合には、利用者の担当介護支援専門員、利用者の居住区である区市町村等に連絡するなど必要な支援を行ないます。

(契約終了)

第6条 利用者及び身元引受人は、事業者に対し、5日間以上の予告期間をおいてこの契約の解除ができます。

2 事業者は、利用者が正当な理由無く又は故意に指定訪問リハビリテーションに対する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合、又は常識を逸脱する行為をなし、改善しようとしていないなどの理由で、契約の目的が達せられないと判断した時は1ヶ月以内の文書による予告期間をもって契約解除とします。

3 その他、次のいずれかの事由に該当する場合は契約を解除します。

- 利用者が死亡した場合
- 利用者が施設へ入所した場合
- 利用者の病状、要介護度などの改善により、(予防介護)
- 訪問リハビリテーションの必要性を認められなくなった場合
- その他解約せざるを得ない状況が生じた場合

(賠償責任)

第7条 事業者は、この契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、利用者側に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

2 事業者は、前項の損害賠償責任を、契約している損害賠償責任保険内において速やかに履行します。

(損害賠償がなされない場合)

第8条

1 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

2 利用者(その家族、身元引受人も含む)が、契約締結の際に、その心身の状況及び病歴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なったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。

3 利用者(その家族、身元引受人も含む)が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行なったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。

4 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。

5 利用者が、事業者もしくはサービス事業者の指示等に反して行なった行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。(具体的には事業者もしくはサービス事業者が適正な介護サービスを行なっていたにも拘らず、利用者が指示・依頼に従わず、自らの行動が起因する転倒・転落・外傷・その他の損害については、状況を確認し利用者の自己責任となります)

(事業者の責任によらない事由によりサービスの実施不能)

第9条 事業者は、契約の有効期間中、地震・水害等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施が出来なくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

2 前項の場合に、事業者は利用者に対して既に実施したサービスについては、所定のサービス利用料金の支払を請求できるものとします。

（秘密保持）

第10条 事業者及びその従業員は、在職中及び退職後においても（予防介護）訪問リハビリテーションを提供するうえで知り得た、利用者及び身元引受人又はそれに代わる親族の秘密を守ることを義務とします。

- 2 事業者は、サービス担当者会議等において利用者及び身元引受人又はそれに代わる親族の個人情報を提供する場合は事前に同意を得ます。

（苦情対応）

第11条 事業者は、利用者及び身元引受人又はそれに代わる親族から苦情の申し出があった場合は速やかに対応します。

- 2 事業者は、利用者及び身元引受人又はそれに代わる親族が苦情申し立て機関に苦情申し立てを行なった場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応も致しません。

（連携）

第12条 事業者は（予防介護）訪問リハビリテーションの提供にあたり、主治医及び介護支援専門員、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を密に行ないます。

- 2 事業者は、当該契約の変更又は終了に際し速やかに利用者の担当介護支援専門員などに連絡します。

（記録の作成及び保存）

第13条 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

- 2 事業者は、利用者が前項の記録閲覧、謄写を求めた時は、原則として必要な実費を徴取のうえ、これに応じます。
- 3 事業者は、身元引受人が第1項の記録閲覧、謄写を求めた時は、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して事業者は必要と認める場合に限り、必要な実費を徴取のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表明した場合その他利用者の利益に反する恐れがあると事業者が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことが出来ます。
- 4 前項は、事業者が身元引受人に対して連帯保証責任の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 事業者は、利用者及び身元保証人以外の親族が第1項の記録閲覧、謄写を求めてきた時は、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴取のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反する恐れがあると事業者が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことが出来ます。

(契約外条項)

- 第14条 利用者又は身元引受人及び事業者は信義誠実をもってこの契約を履行します。
- 2 本契約に規定のない事項については、介護保険法等関連法の規定を尊重し、利用者又は身元引受人及び事業者の協議に基づき定めます。

(介護予防) 訪問リハビリテーション重要事項説明書

<令和 6年 4月 1日現在>

1 事業者（法人）の概要

| | |
|---------|--|
| 名称・法人種別 | 医療法人社団 湖聖会 |
| 代表者名 | 理事長 遠藤 忠雄 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 東京都江東区亀戸三丁目36番1号 (電話) 03-3637-2121 (FAX) 03-3637-2002 |

2 事業所（ご利用施設）の概要

| | |
|---------|--|
| 施設の名称 | 介護老人保健施設 キーストーン 訪問リハビリテーション |
| 所在地・連絡先 | (住所) 東京都江東区亀戸三丁目36番1号 (電話) 03-3637-2121 (FAX) 03-3637-2002 |
| 事業所番号 | 1370806364 |
| 施設長の氏名 | 田中 健彦 |

3 事業の目的と運営方針

事業の目的

居宅において、主治の医師が訪問リハビリの必要を認めた利用者に対し適切な（介護予防）訪問リハビリを提供する事を目的とします。

運営方針

- (1) 訪問リハビリの従業者は、利用者の特性を踏まえて、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指し支援します。
- (2) 事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 従業者の員数 |
|-------------------------|-----------------------------|
| 医師 | 1. 00以上 (介護老人保健施設 施設長兼務) |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 1. 00以上 (介護老人保健施設 常勤兼務) |

5 営業日・営業時間

営業日は原則として月曜日から金曜日までとします。

ただし土曜日・日曜日・12月30日から1月3日までに関しては状況により対応します。

又、営業時間は8時30分から17時30分までとします。

6 営業地域

通常の営業地域

江東区（亀戸・大島・北砂・森下一部・扇橋一部・猿江・毛利・住吉一部・新大橋一部）

墨田区（業平・横川・押上・文花・京橋・八広・向島・東向島一部・東墨田・墨田一部・堤通一部・太平・錦糸・江東橋・吾妻橋・東駒形・本所・石原・亀沢・緑・立川・菊川・横網・両国一部・千歳一部）

*上記以外の地域への（介護予防）訪問リハビリでは交通費は実費の扱いになります。

7 (介護予防) 訪問リハビリサービスの内容

- ① 身体機能リハビリテーション
- ② 認知症のリハビリテーション
- ③ 病状・障害の観察、健康相談
- ④ 療養、介護方法のアドバイス
- ⑤ 家族などの介護者の支援
- ⑥ 保健、福祉サービスの活用等

8 利用料及びお支払方法

基本利用料として介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者から受けるものとします。

利用者は介護保険（介護予防）訪問リハビリ料金表（別紙）に定めた訪問リハビリサービスに対する所定の利用料と加算（利用者の状況・要望に応じ加算する利用料）分、及びサービスを提供する上で別途必要になった費用を支払います。

毎月15日までに前月分の請求書を郵送又は利用者及び家族にご連絡いたします。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。

お支払は、振込または口座引き落としにてお支払い下さい。

9 緊急時の対応の方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は事前の打ち合わせに基づき家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所等に連絡します。

医療機関

主治医名

緊急連絡先

氏名

10 秘密保持

事業者及びその従業員は訪問リハビリを提供するうえで知り得た利用者及び身元引受人、利用者の家族の秘密を守ることを義務とします。事業者は、サービス担当者会議等において利用者及び身元引受人、利用者の家族の個人情報を提供する場合は事前に同意を得ます。事業者及びその従業員は退職後も在職中に知り得た利用者及び身元引受人、利用者の家族の秘密を守ることを義務とします。

1.1 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに市区町村及び利用者及び身元引受人、利用者の家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

1.2 相談苦情窓口

| | | |
|------------|------|-----------------|
| 当施設お客様相談窓口 | 責任者 | 加藤 祐子 |
| | 受付時間 | (平日) 8:30~17:30 |
| | 電話 | (03-3637-2121) |
| | FAX | (03-3637-2002) |

上記以外にも、下記の窓口に苦情を申し立てることができます。

◎江東区役所 介護保険課 在宅支援係 介護サービス利用相談
江東区東陽4-11-28 受付時間：平日8:30~17:00
電話：03-3647-4319 または各地域包括支援センター

◎墨田区役所 介護保険課 事業者指導担当
墨田区吾妻橋1-23-20 受付時間：平日8:30~17:00
電話：03-5608-6938 または各地域包括支援センター

◎東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口
千代田区飯田橋3-5-1 受付時間：平日9:00~17:00
電話：03-6238-0177

1.3 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|-------------|---------------------------|
| 実施の有無 | 有 |
| 実施した直近の年月日 | 令和 4年 10月 21日 |
| 実施した評価機関の名称 | 経営創研株式会社 |
| 評価結果の開示状況 | WAM NET とうきょう福祉ナビゲーション |

以上契約書及び重要事項説明書に関する説明について担当者より説明を受け、十分に理解のうえ同意し、この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

年 月 日

利用者（甲）

住所

氏名

印

代筆者

続柄（ ）

代筆理由： 手が不自由 認知症 その他

身元引受人

住所

氏名

印

事業者（乙）

住所 東京都江東区亀戸三丁目36番1号

事業者 医療法人社団 湖聖会

事業所 介護老人保健施設 キーストーン
訪問リハビリテーション

（事業所番号） （1370806364）

代表者名 理事長 遠藤 忠雄

説明者

氏名

印