

訪問リハビリテーション

及び

居宅サービス・介護予防サービス 契約書

様（以下「利用者」という）と脳神経筋センターよしみず病院（以下「事業所」という）は、利用者が事業所から提供される【訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）】を受け、それに対する利用料金を支払うことについて次のとおり契約（以下、「本契約」という）を締結します。

第1条（居宅サービス契約・介護予防サービスの目的）

- 1 本契約は、利用者が居宅において日常生活を円滑に営むことができるよう、介護保険等関係法令に基づき、事業者が利用者に対して次のサービスを提供します。
 - ・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）
- 2 事業者は、サービス提供にあたっては利用者の要介護状態区分または要支援状態区分、及び本契約時に確認する利用者の被保険者証に記載された介護認定審査会意見に従って利用者に対しサービスを提供します。
- 3 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、事業者に対し居宅サービス・介護予防サービス重要事項説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日とします。但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分または要支援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。
- 2 契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して口頭または文書による契約終了の申し出がない場合、定期的に目標及びサービス内容について事業者・利用者双方で検討する機会を作り、契約期間の見直しを行います。
- 3 利用者から更新拒否の意思が表示された場合は、事業者は他の事業者に情報を提供するなど必要な措置をとります。

第3条（居宅サービス・介護予防サービス計画変更の援助）

事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡するなど必要な援助を行います。

第4条（サービス内容）

事業者は、その指揮命令のもとに居宅サービス従業者（以下、「従業者」という）がそのサービス内容に応じたサービスの提供を行い居宅サービス・介護予防サービス重要事項説明書に定めるサービス実施計画書に基づいて適切にサービスを提供します。

第5条（利用者負担額及び実費負担額）

- 1 利用者は、前条に定めるサービスに対して、居宅サービス重要事項説明書に定める所定の利用者負担額及びサービスの利用にかかる実費負担額を事業者に支払います。
- 2 前項の利用者負担額及び実費負担額は1ヶ月ごとに計算し、これを翌月15日以降に請求書を発行します。利用者は2週間前後をめぐりに支払います。
- 3 前項の利用者負担額及び実費負担額を郵便引き落としで支払う場合は原則翌月末日（土日・祝祭日の場合はその翌営業日）に自動引き落としが行われます。

第6条（利用の中止、変更、追加）

- 1 利用者は、利用日において当該サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、サービスを提供する前日までに事業所に申し出るものとします。
- 2 事業者は、第1項に基づく利用者からサービスの利用の変更・追加の申し出に対して、当該利用希望日の利用状況等により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議するほか、サービス提供可能な事業所の紹介などを行います。

第7条（事業者の基本的義務）

- 1 事業者は、利用者に対し居宅において日常生活を営むことができるよう必要なサービスを適切に行います。
- 2 事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたってサービスを提供します。

第8条（事業者の具体的義務）

- 1（安全配慮義務）事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 2（説明義務）事業者は、本契約に基づく内容についての利用者の質問等に対して適切に説明します。
- 3（守秘義務）事業者及び従業者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。
- 4（身体拘束の禁止）事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむをえない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

5（記録保存整備義務）事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供終了日から2年間保存します。事業者の窓口業務時間（毎週月曜日～金曜日 10時～16時）に自分の記録を閲覧、コピー（実費負担）することができます。

第9条（利用料の滞納）

- 1 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ヶ月以上の期間を定めて期間内にその支払いがないときに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、前項の催告をした場合には、介護サービス計画の変更や一般施策に基づくサービスの利用を図る等の調整を行います。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。

第10条（緊急時の対応）

事業者及び従業者は、サービス提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医等、緊急連絡先へ連絡する等の措置を講じます。

第11条（身分証携行義務）

事業者及び従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問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12条（事故と損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には速やかに市町村・利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、サービスを提供するにあたって事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

（賠償責任保険）

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険普通保険約款）

第13条（契約の終了事由）

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 第2条の契約期間が満了した場合（ただし更新がされた場合は除く）
- ③ 第13条から15条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- ④ 利用者が介護保険施設等の施設サービスに入所した場合
- ⑤ 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
- ⑥ 事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむをえない事由により事業所を閉鎖した場合

第 14 条 (利用者からの中途解約)

利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には利用者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者へ通知するものとします。ただし、利用者が入院した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

第 15 条 (利用者からの契約解除)

利用者は、事業者もしくは従業者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- 1 事業者もしくは従業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスの提供を実施しない場合
- 2 事業者もしくは従業者が、第 8 条に定める義務に違反した場合
- 3 事業者もしくは従業者が、故意又は過失により利用者もしくはその家族など生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第 16 条 (事業者からの契約解除)

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- 1 利用者に支払能力があるにもかかわらず第 5 条に定めるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合。
- 2 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは従業者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合。

第 17 条 (秘密保持)

- 1 事業者及び従業者は、正当な理由がない限り利用者に対する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秘密を漏らしません。
- 2 事業者は、その従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者及び利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてそれらの個人情報を用いません。

第 18 条 (苦情解決)

- 1 利用者は、本契約に基づくサービスに関していつでも居宅サービス重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口に苦情を申し立てることができます。
- 2 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、居宅サービス重要事項説明書に記載された市区町村名の相談・苦情窓口等へ苦情を申し立てることも出来ます。

第 19 条（虐待防止に関する事項）

事業者は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然防止・早期発見等のため、次の措置を講じます。

(1) 虐待防止に係る責任者を選定します。

役職：事業所責任者 氏名：長井智子

(2) 虐待を防止のための従業者に対する研修を年 1 回以上実施します。

(3) 虐待の防止のための指針を整備します。

(4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年 1 回開催します。

また事業者は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

第 20 条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法令その他の諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意を持って協議するものとしします。

居宅サービス・介護予防サービス 重要事項説明書

＜令和6年6月1日現在＞

1. 当事業所の概要

事業所の種類	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		
事業所名称	脳神経筋センターよしみず病院		
代表者	医療法人 茜会 理事長 吉水 一郎		
所在地	〒750-0059 山口県下関市後田町1丁目1番1号		
電話番号（代表）	TEL:083-231-3888	FAX:083-231-7957	
電話番号（直通）	TEL:083-228-6145	FAX:083-231-3877	

2. 当事業所の指定番号及び通常の実地地域

介護保険指定番号	3510117991（下関市）
サービスを提供する 通常の実地地域	旧下関市（離島は除く）

※ 上記地域以外の場合でもご希望の方はご相談ください。

3. 営業日および営業時間

営業日	月～金（祝日を除く）	サービス提供時間	8:40～17:20
営業時間	8:30～17:30		

※ 8/14～8/16、12/30～1/3は《祝日》の扱いとなります。

4. 職員の体制及び職務内容

	職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者※	医師	1名	—	従業員の管理及び事業の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
医師	医師	—	1名以上	リハビリ計画の作成に係る診療やサービスの実施に際しての指示出し及び利用者・家族に対する指導、助言
サービス提供者	理学療法士	—	1名以上	基本動作能力(立つ・座る・歩く等)に関する指導・助言
	作業療法士	—	1名以上	生活場面動作(家事・更衣・入浴等)に関する指導・助言
	言語聴覚士	—	1名以上	コミュニケーション・発話・嚥下に関する指導・助言

※管理者は医師と兼務

(1) 管理者及び責任者

管理者は、事業所の従業者の管理・指導及び業務の一元化を行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行います。又自らも状況の把握及び管理を行います。

(2) 医師

医師は、訪問リハビリテーション計画の作成に係る診療や訪問リハビリテーションサービスの実施に際しての指示出し、リハビリテーション会議への出席及び利用者又は家族へのリハビリテーション計画等の説明を行います。

(3) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、医師の指示・訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）に基づき居宅を訪問し、利用者に対し居宅サービス（介護予防サービス）を行います。

5. 当事業所が提供するサービスの利用料金

(1) 利用者負担額

- ① サービスの利用に対して介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割（一定以上所得者の場合は2割又は3割）をお支払いいただきます。ただし介護保険法令に基づいて保険給付を償還払い（一度、あなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割（一定以上所得者の場合は8割又は7割）分の払戻しを受ける方法）する方法をご希望の場合は、お申し出ください。（サービス提供証明書を交付いたします）

※ただし、上記は要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者に限る

原則として各サービス内容別算定単位数×10円			
サービス種類	サービス内容	基本単位	
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション費（20分につき）	308単位	
	サービス提供体制強化加算Ⅰ（20分につき）	6単位	
	移行支援加算（一日につき）	17単位	
	訪問リハ処遇改善加算	1.5%	
	短期集中リハビリテーション加算 （一日につき）	退院・退所日もしくは要介護認定日から3月以内	200単位
	認知症短期集中リハビリテーション加算 （一日につき）	退院・退所日もしくは要介護認定日から3月以内	240単位
	リハビリテーションマネジメント加算 （医師が利用者又は家族に対して計画書を説明した場合）	ロ（月1回に限り）	213単位 (483単位)
	退院時共同指導加算（退院につき一回限り）		600単位
	訪問リハビリテーション計画診療未実施減算（20分につき）		50単位/減算
	介護予防 訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション費（20分につき）	298単位
利用開始日から12月を超える場合（20分につき）		(268単位)	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（20分につき）		6単位	
予防訪問リハ処遇改善加算		1.5%	
短期集中リハビリテーション加算 （一日につき）		退院・退所日もしくは要介護認定日から3月以内	200単位
退院時共同指導加算（退院につき一回限り）			600単位
訪問リハビリテーション計画診療未実施減算（20分につき）			50単位/減算

(2) 利用者負担額のお支払い方法

利用者負担額及び実費負担額は、1ヶ月ごとに計算します。ご利用月の翌月15日以降に請求書を発行しますので、次のいずれか方法でお支払いください。

イ. 現金でのお支払いの場合

請求書がお手元に届いた2週間前後をめぐりに所定の袋に入れてお支払いください。

ロ. 郵便局の自動引き落としをご利用の場合

ご利用月の翌月末日（土日・祝祭日の場合はその翌営業日）に郵便局の指定口座から引き落とします。

(3) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更することが出来ます。
- ② サービス利用の変更・追加は、利用状況等により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は他の利用可能日時を利用者に提示して協議するほか、サービス提供可能な事業所の紹介など行います。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 従業者について

- ① サービス提供時に担当職員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては複数の職員が交替してサービスを提供します。担当職員が交替する場合は予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
- ② 利用者から特定の担当職員を指名することはできませんが、担当職員についてお気づきの点やご要望がありましたら、遠慮なく相談窓口にご相談ください。

(2) サービス提供について

サービスは、「リハビリテーション実施計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令は事業者が行います。但し実際の提供にあたってはサービス提供時十分に配慮します。

(3) サービス内容の変更

サービス提供時に利用者の体調等の理由により居宅サービス計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には利用者の同意を得てサービス内容の変更をします。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 介護保険証の確認

「住所」及び「要介護度」など「介護保険証」の記載内容の変更があった場合は速やかに職員にお知らせください。また、担当職員または責任者が「介護保険証」の確認をさせていただき、控えを取り保管させていただく場合があります。

(5) 従業者の禁止行為

職員は、サービスの提供にあたって次に該当する行為は行いません。

- ① 利用者もしくはその家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり。
- ② 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受。
- ③ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為。（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除く）
- ④ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為。

7. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者から要望があればその内容の確認をいたします。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、リハビリテーション実施計画書及びサービス提供ごとの経過記録は、サービス提供終了日より2年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は利用者の負担となります。）

8. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（相談窓口）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

担 当	長井 智子		
職 名	理学療法士		
電話番号	083-228-6145	F A X	083-231-3877
受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30（祝日、8/14～8/16、12/30～1/3を除く）		

(2) 行政機関その他苦情受付機関

* 下関市福祉部介護保険課事業者係	
住 所	〒750-8521 下関市南部町1番1号 下関市役所本庁舎西棟2階
電話番号	083-231-1371
F A X	083-231-2743
受付時間	8:30～17:15（このうち窓口対応時間は9:00～16:30）（土、日、祝日、年末年始を除く）
* 山口県国民健康保険団体連合会	
住 所	〒753-8520 山口市朝田1980番地7 国保会館
電話番号	083-995-1010
F A X	083-934-3665
受付時間	9:00～17:00（土、日、祝日、年末年始を除く）

(3) 苦情解決の手順

- ① 上司に報告し対応策を協議します。
- ② 担当者は解決方法を利用者に説明します。

9. 協力医療機関

利用者の訪問リハビリテーションは事業者の協力医療機関の医師の指示に従います。

医療機関の名称	脳神経筋センターよしみず病院
所在地	下関市後田町1丁目1番1号
電話番号	083-228-6145
診療科目	内科、神経内科、リハビリテーション科 他

10. 緊急時の対応方法（契約書第 10 条参照）

利用者の主治医へ定期的に情報提供を依頼し、医師の指示に従います。 また緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	医療機関の名称	
	診療科	
	医師氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	ふりがな 氏名	
	続柄	
	住所	
	電話番号（自宅）	
	電話番号（携帯）	
下関市	介護保険課	下関市南部町 1 番 1 号 083-231-1371（介護保険課）

11. 秘密の保持

- ① 当事業所は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を厳守します。
- ② 当事業所は、従業者であった者から業務上知り得た利用者またはその家族の秘密が漏れることのないよう管理を徹底いたします。
情報を用いる場合は、予め利用者またはその家族からの同意をいただきます。

12. 事故発生時の対応等

当事業所が利用者に対して行う居宅サービスの提供により事故及び緊急時が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事業所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って利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。

13. 介護保険法の改正

国が定める介護給付費（介護報酬）の改訂があった場合、訪問リハビリテーションの料金体系は国が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

14. 第三者評価の実施状況

当事業所では実施しておりません。

個人情報保護方針

当事業所は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

個人情報保護に関する方針を以下の通り定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

2. 個人情報の安全

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩等に関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該利用者等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上、適切に対応します。

4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。

5. 教育及び継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

6. 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、当事業所責任者または下記の窓口をご利用ください。

個人情報保護相談窓口

脳神経筋センターよしみず病院 訪問リハビリテーション
〒750-0059 下関市後田町1丁目1番1号
電話 083-228-6145

当事業所は利用者の個人情報保護に全力で取り組んでいます

当事業所は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

当事業所における個人情報の利用目的

- ◎ 指定居宅介護サービスの提供
 - 当事業所での指定居宅介護サービスの提供
 - 市町村、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設等及び病院、診療所との連携

- ◎ 介護報酬・利用料等請求のための事務
 - 当事業所での介護・公費負担に関する事務及びその委託
 - 審査支払機関及び保険者からの照会への回答
 - 行政機関等からの照会への回答

- ◎ 当事業所の管理運営業務
 - 会計・経理
 - 利用者の指定居宅介護サービスの向上並びに事故等の報告
 - 当事業所の管理運営業務に関する利用

- ◎ 損害賠償責任保険等に係る保険会社等への相談または届出

- ◎ 指定居宅介護サービス等や業務の維持、改善のための基礎資料

- ◎ 医療・介護の質の向上を目的とした当院内での症例研究

- ◎ 外部監査機関への情報提供

上記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 令和 年 月 日

【事業者】

事業所は居宅サービス・介護予防サービスの提供開始にあたり利用者に対し、居宅サービス・介護予防サービス契約内容と重要事項、及び個人情報の取り扱いについて説明を行いました。

【説明日】 令和 年 月 日

【事業所名】 脳神経筋センターよしみず病院

【介護保険事業所番号】 3510117991号

【住所】 下関市後田町1丁目1番1号

【管理責任者】 神田 隆 印

【説明者】 印

【契約者】

私は、本書面により、事業所から契約内容及び重要事項についての説明を受け、契約を交わすこと及び重要事項に同意します。また、「居宅サービス・介護予防サービス契約書第16条第3項」及び「個人情報の保護に関する法律」に基づき、私および私の家族の個人情報について事業者が定める「当事業所における個人情報の利用目的」に則って用いることに同意します。

利用者

【住所】

【氏名】 印

利用者は身体の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者

【住所】

【氏名】 印

【続柄】