訪問リハビリテーション利用契約書
及び
重要事項説明書

医療法人社団健昌会　新里クリニック浦上

訪問リハビリテーション利用契約書

〈令和　　年　　月　　日現在〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下、「利用者」といいます。）及び訪問リハビリテーション事業者「医療法人社団　健昌会　新里クリニック浦上」（以下、事業者といいます。）は、事業者が利用者に対して提供する訪問リハビリテーションについて、以下の通り契約します。

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したがって、リハビリテーション実施計画を立て、適切な訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。

第 2 条　（契約の期間）

1 契約は、利用者が訪問リハビリテーション利用契約証書を事業者に提出したときから効力を有します。但し、内容等に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、又は利用者自らサービスを辞退されない限り、初回利用時の契約証書提出をもって、繰り返し事業者を利用することができるものとします。

第 3 条　（訪問リハビリテーション計画の作成）

1 事業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境および希望を踏まえ、それぞれの利用者に応じた訪問リハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーション計画を作成した後も当該計画の実施状況の把握に努めます。

2 事業者は、訪問リハビリテーション計画に機能訓練などの目標や目標達成のための具体的なサービスの内容を記載します。

3 事業者は、利用者またはその介護者(家族等)に対し、訪問リハビリテーション計画の内容について説明し、その同意を得るものとします。

第 4 条　（サービス提供の基準）

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診断の日から 1 月以内に発行されたリハビリテーション依頼箋に基づいて提供します。

第 5 条　（利用者からの解除）

利用者及びその家族は、事業者に対し、書面にて利用中止の意思表明をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本契約に基づく訪問リハビリテーション利用を解除・終了することができます。なお、この場合、利用者及びその家族は、速やかに事業者及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

第 6 条　（事業者からの解除）

事業者は、利用者及びその家族に対し、つぎに掲げる場合には、本契約に基づく訪問リハビリテーション利用を解除・終了することができます。

1 利用者が要介護認定において自立と認定された場合

2 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、事業者での適切な訪問リハビリテーションの提供が困難とされた場合

3 利用者及びその家族が、本契約に定める利用料金を滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず支払われない場合
4 利用者及びその家族が、事業者、事業者の職員に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
5 天災、災害等やむを得ない理由により、利用者の居宅を訪問することができない場合
6 利用者が死亡した場合

第 7 条 （利用料金）
1 利用者及びその家族は、連帯して、事業者に対し、本契約に基づく訪問リハビリテーションの対価として､別紙の料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、事業者は、利用者の経済状態等に変動があった場合、利用料金を変更することがあります。
2 事業者は､前月料金の合計額の請求書及び明細書を発行し､利用者及びその家族は､連帯して､事業者に対し当該合計額を原則として、請求書発行から月末までに支払うものとします。
3 事業者は、利用者又は、その家族から、１項に定める利用料金の支払を受けたときは、領収書を発行します。

第 8 条 （記録）
1 事業者は、利用者の訪問リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後 2 年間は保管します。
2 事業者は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、利用者の家族に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

第 9 条 （緊急時の対応）
1 事業者は、利用者に対し、主治医の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
2 前項のほか、訪問リハビリテーション利用中に利用者及びその家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

第 10 条 （賠償責任）
1 訪問リハビリテーションの提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して、損害を補償するものとします。
2 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及びその家族は、連帯して当事業者に対し、その損害賠償をするものとします。

第 11 条 （相談・苦情対応）
1 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対する窓口を【重要事項説明書】に記載のとおり設置し､自ら提供した訪問リハビリテーションサービスに関する利用者の要望･苦情等に迅速に対応します。
2 事業者は、自らが提供したサービスについて、市町村等から調査を受けた場合にはそれに協力し、指導や助言を受けた場合にはそれに従います。

3 事業者は、利用者あるいは介護者(家族等)が苦情申し立てを行ったことを理由として、利用者に対して不利益な取り扱いをすることはいたしません。

第 12 条 （本契約に定めない事項）

1 利用者と事業者は、信義誠意をもって本契約を履行するものとします。

2 本契約に定めない事項については、介護保険法令その他の諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

第 13 条 （裁判管轄）

本契約に関する一切の紛争（裁判所の調停手続きを含む）は、長崎地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることに合意します。

第 14 条 （秘密保持と個人情報の保護）

1 利用者及びその家族に関する秘密保持について

業務上知り得た利用者及び家族に関する事項を、第三者に決して漏らしません。

これに関しては、利用者がサービスを中止された場合、従業員が退職した場合も同様の扱いとします。

2 情報提供する場合

事業者が定期的なサービス調整会議を実施する場合・居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供する為に実施されるサービス担当者会議等には、利用者及び家族の個人情報を用いる場合があります。利用者が医療もしくは他のサービス利用の為、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業をはじめとする　サービス事業者への情報提供を実施する場合があります。

3 使用する事業者の範囲

関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所・医療機関、及び関係機関など。

4 訪問リハビリサービス実施記録の開示について

求めに応じて、利用者及び家族へサービス実施記録の開示を行なっております。

5 条件

①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事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、内容の経過を記録します。

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 通ずつ保有することとします。

重要事項説明書

＜訪問リハビリテーション＞

1．事業所の概要

⑴　事業所の名称やサービスの種類等

事　業　所　名	医療法人社団 健昌会　新里クリニック浦上
所　在　地	長崎県長崎市茂里町 3-20
電　話　番　号	095-813-1302
サービスの種類	指定訪問リハビリテーション
介護保険指定番号	4210167062
通常のサービス提供地域	長崎市（旧外海町、香焼町、三和町、野母崎町 伊王島町及び高島町は除く）

⑵　職員体制

管理者　　1 名

管理者は、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

理学療法士または作業療法士　　3 名

⑶　営業日及び営業時間

営　業　日	営　業　時　間	休　　業　　日
月曜日～土曜日	午前 9:00～午後 5:00	日曜日または担当者不在時※ 祝日及び 12/30～1/3

※可能な場合は振り替えにて対応

2．事業の目的

事業者は、要介護状態にあり、かかりつけの医師が訪問リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的としています。

3．運営方針

訪問リハビリテーションの従事者は、利用者が居室において、その能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、利用者の居室において、理学療法・作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行なう事により、心身の機能の維持回復を図る事を目的といたします。

4．サービス内容

訪問リハビリテーション

5．緊急時の対応

訪問リハビリテーション提供中のご利用者の病状急変、その他緊急事態が生じた時には、必要に応じて臨時応急手当を行うとともに、速やかに介護者（家族等）、主治医に連絡し適切な処置を行います。

6．事故発生時の対応

訪問リハビリテーション提供中､万一事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

7．利用者の権利

①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
②サービスにおいて、十分な情報が提供され、主体的な決定が尊重されること。
③個人情報が守られること。
④暴力や虐待および身体的拘束を受けないこと。
⑤サービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
⑥サービスについて事業者に苦情を伝え､解決されない場合は､専門家または第三者機関の支援をうけること。

8．利用者及び介護者（家族等）の義務

①利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者に提供すること。
②他の利用者や事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと。
③特別な事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者または医師の指示に従うこと。
＊ただし、利用者または介護者（家族等）が、医療に関する事業者またはその医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提供し､それによって起こるすべてについて利用者及び介護者（家族）が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません。
④事業者が提供するサービスに異議がある場合には、速やかに事業者に知らせること。
⑤市町村並びに介護保険法その他省令に基づく事業者への立ち入り調査について利用者及び介護者（家族等）は協力すること。

9．料　金

⑴　訪問リハビリテーション（要介護１～要介護５）

	自己負担額		
	1割	2割	3割
基本料金（1回20分） ※上限：20分を1回として、週6回 退院（所）から起算して3か月以内の方は週12回まで	314円	627円	940円

各種サービス加算	自己負担額		
	1割	2割	3割
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 継続的にリハビリの質を管理（一月につき）	217円	434円	650円
サービス提供体制加算Ⅰ（一回つき）	7円	13円	19円
介護職員等処遇改善加算	1か月の請求単位に1.5％乗じた分の1割～3割		

	自己負担額	
交通費	通常のサービス提供地域	0円
駐車場費	近隣のパーキング駐車の場合	別途徴収

（2）介護予防訪問リハビリテーション（要支援１・要支援２）

	自己負担額		
	1割	2割	3割
基本料金（1回20分） ※上限：20分を1回として、週6～12回 退院（所）から起算して3か月以内の方は週12回まで	303円	606円	909円

各種サービス加算	自己負担額		
	1割	2割	3割
サービス提供体制加算Ⅰ（一回つき）	7円	13円	19円
介護職員等処遇改善加算	1か月の請求単位に1.5％乗じた分の1割～3割		

	自己負担額	
交通費	通常のサービス提供地域	0円
駐車場費	近隣のパーキング駐車の場合	別途徴収

※毎月末締めにて、1か月分をご請求させていただきます。

10．その他

⑴ サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

⑵ キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料がかかります。

①利用前日までにご連絡いただいた場合　　**無　料**

②利用当日までにご連絡が無かった場合　　**利用者負担金の 100％**

利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかにご連絡ください。また、利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、キャンセル料を申し受ける事になりますので、ご了承ください。（但し、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）

③キャンセルが必要となったときは至急ご連絡ください。　　連絡先：095-813-1302

⑶ 自己負担額のお支払方法

毎月、月末締めとし、翌月にお支払いをお願いいたします。

お支払い方法は、銀行口座振替と当事業所受付窓口での現金によるお支払いがあります。

請求書は翌月の10日頃までに発行し、同15日頃までにはお渡し致します。

口座振替の場合は、同26日にご利用者の指定口座から引き落としをさせていただきます。

26日が金融機関休業日の場合は、翌営業日の引き落としとなります。

また、一部お取り扱いができない金融機関がございますのでご了承下さい。

現金でのお支払いの場合は、同26日までに受付窓口へお持ち下さい。
事故防止のためにも、できるだけ口座振替をご利用いただきますようお願いいたします。
お支払いが２カ月以上滞った場合、サービスを中止させていただく場合があります。

11．サービス内容に関する相談･苦情等

事業者は、提供したサービスに対する苦情に対して迅速かつ適切に対応するため、次に挙げる担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者または介護者（家族等）へ説明いたします。

＊当事業所苦情受付担当者
担当：松尾　喬　　℡（095）813-1302

＊当事業所苦情解決責任者
担当：松下　哲朗　　℡（095）813-1302

＊苦情相談の公的窓口
長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談担当
〒850-0025　長崎市今博多町 8-2　　℡（095）826-1599

長崎市役所 介護保険課
〒850-8685　長崎市桜町 6-3　　℡（095）829-1163

長崎市役所　高齢者すこやか支援課
〒850-8685　長崎市桜町 6-3　　℡（095）829-1146

契 約 証 書

令和　　年　　月　　日

説明者

私は、契約内容及び重要事項説明書・個人情報取り扱い等について説明しました。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者

私は、以上の契約内容及び重要事項説明書・個人情報取り扱い等について説明を受け、内容に同意いたしました。

私は、この契約書で確認する訪問リハビリテーションサービスの申し込みをします。

〈住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏名〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者の代理人（代筆者、又は契約意志の確認）

私は本人(利用者)に代わり上記署名を代筆しました。

又は、本人(利用者)の契約意思確認が困難である為、本人に代わり内容を確認し、同意・署名をいたします。

〈住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏名〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

親族（または介護者）

私は、利用者の親族（または介護者）として、この契約内容を確認、同意します。

〈住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏名〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

事業者

当事業者は、訪問リハビリテーション事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約に定めるサービスに誠実に、責任をもって行ないます。

〈住所〉

〒852-8104

長崎県長崎市茂里町 3-20

〈名称〉

医療法人社団　健昌会　新里クリニック浦上

〈管理者〉

松下　哲朗　　印