

契 約 書
(介護予防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契約書

利用者 _____ 殿（以下「甲」という。）と事業者 介護老人保健施設 愛・ライフ内牧（以下「乙」という。）とは、介護予防訪問リハビリテーションサービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

- 第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、甲の心身の機能の維持回復を図ることを目的として介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- 2 乙は、介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

- 第2条 この契約書の契約期間は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）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（支援）認定有効期間の満了日までとします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとし、
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

- 第3条 乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、介護予防訪問リハビリテーションサービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（介護予防訪問リハビリテーション計画の作成・変更）

- 第4条 乙は、医師の診療に基づき、甲の病状、心身の状況、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成します。
- 2 介護予防訪問リハビリテーション計画には、介護予防訪問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 介護予防訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する介護予防訪問リハビリテーションサービスの目的に従い、介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行います。
- (1) 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該介護予防訪問リハビリテーション計画を変更する必要がある場合

(2) 甲が介護予防訪問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、速やかに甲の居宅介護支援事業者と連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 乙は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。
- 7 介護予防訪問リハビリテーションサービスの内容を変更した場合、甲と乙とは、甲が変更後に利用する介護予防訪問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について記載した契約書別紙サービス内容説明書を添付したサービス変更合意及び更新確認書を交わします。

(担当の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士)

- 第5条 乙は、甲のため、担当の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士を定め、甲に対して介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- 2 乙は、担当の理学療法士若しくは作業療法士、言語聴覚士を選任し、又は変更する場合には、甲の状況とその意向に配慮して行います。
 - 3 甲は、乙に対し、いつでも担当の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士の変更を申し出ることができます。
 - 4 乙は、前項の申出があった場合、第1条に規定する介護予防訪問リハビリテーションサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、甲の希望に添うように担当の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士を変更します。

(介護予防訪問リハビリテーションサービスの内容及びその提供)

- 第6条 乙は、担当の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士を派遣し、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- 2 乙は、甲に対して介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。
 - 3 乙は、甲の介護予防訪問リハビリテーションサービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
 - 4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

- 第7条 乙は、甲に対して介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(協力義務)

第8条 甲は、乙が甲のため介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第9条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した介護予防訪問リハビリテーションサービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場

合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第10条 乙は、現に介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(費用)

第11条 乙が提供する介護予防訪問リハビリテーションサービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、提供する介護予防訪問リハビリテーションサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4 乙は、乙の通常の事業の実施地域以外にある甲の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションサービスを行う場合には、前二項に定める費用のほか、それに要した交通費の支払いを甲に請求することができます。

5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。

6 乙は、介護予防訪問リハビリテーションサービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

7 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第12条 甲が正当な理由なく利用者負担額を2月以上滞納した場合は、乙は、30日以上を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をする

ことができます。

- 2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- 4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供を拒むことはありません。

(秘密保持)

- 第13条 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。
- 2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(甲の解除権)

- 第14条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

- 第15条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
- 2 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって、主治医、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者、公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

- 第16条次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
- 一 甲が要介護（支援）認定を受けられなかったとき。
 - 二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。
 - 三 甲が第14条により契約を解除したとき。
 - 四 乙が第12条又は第15条により契約を解除したとき。
 - 五 甲が死亡したとき。

(損害賠償)

第17条 乙は、介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第18条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第19条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、熊本地方裁判所阿蘇支部を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第20条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

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。

当事業者は、本契約書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明いたしました。

西暦 年 月 日

事業者乙	住所	熊本県阿蘇市内牧 1105-1
	事業者（法人）名	医療法人社団 坂梨会
	事業所名	介護老人保健施設 愛・ライフ内牧
	（事業所番号）	43・5・2780029
	代表者名	坂梨 嘉壽恵 印

説明者	職名
	氏名 印

私は、本契約書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受け、これに同意いたします。

西暦 年 月 日

利用者甲	住所
	氏名 印

代理人（選任した場合）	住所
	氏名 印

私は、本契約書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防訪問リハビリテーションが甲に提供されるにあたり、乙の必要に応じて担当者会議等で家族、または同居人の個人情報を使用されることに同意いたします。

西暦 年 月 日

住所

氏名 印 甲との続柄（ ）