

# 医療法人葵会 おおみや葵の郷

## 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契約書

(2015年4月1日)

\_\_\_\_\_ (以下、「利用者」といいます) と医療法人葵会 おおみや葵の郷通所リハビリテーション (以下、「事業者」といいます) は、事業者が利用者に対して行う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について、次の通り契約します。

(居宅サービス契約の目的)

### 第1条

- 1 事業者は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し、利用者が可能な限り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、通所介護サービス・介護予防通所リハビリテーションサービスを実施します。
- 2 事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者の要介護・要支援区分、及び利用者の被保険者証に記載された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、事業者からのサービスの提供を受けたときは、事業者に対し、別紙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。

(契約期間)

### 第2条

- 1 この契約の契約期間は\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から利用者の要介護・要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了日の2週間以上前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護・要支援認定の更新で要介護者・要支援者と認定された場合、契約は更新されるものとします。
- 3 利用者から更新拒絶の意思表示された場合は、事業者は、他の業者の情報を提供するなど、必要な措置をとります。

(居宅サービス計画の変更の援助)

### 第3条

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、速やかに担当の介護支援専門員 (ケアマネジャー) に連絡するなど必要な援助をおこないます。

(サービスの内容の変更)

### 第4条

- 1 事業者が提供するサービスのうち、この契約で利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険適用の有無については、別紙重要事項説明書の通りです。事業者は別紙重要事項説明書に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
- 2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅介護サービス契約の目的に反する等、変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。
- 3 サービスの内容を変更した場合、利用者とは、変更後のサービス内容、利用回数、利用料及び介護保険適用の有無について記載した利用サービス変更合意書を交わします。

(介護保険の適用を受けないサービスの説明)

#### 第5条

事業者は、その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、特にそのサービス内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得ます。

(利用者の解約権)

#### 第6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日以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

(利用者の解除権)

#### 第7条

利用者は、以下の場合には直ちにこの契約を解除できます。

- 1 事業者が、正当な理由がなく、本契約に定める居宅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12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8条

- 1 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、このサービス利用契約の目的を達することが困難になった時は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除します。
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、このサービス提供を調整した介護支援専門員、又は利用者が住所を有する市町村と協議し、必要な措置をとります。

(利用料の滞納)

#### 第9条

- 1 利用者が、正当な理由がなく、事業者を支払うべき利用料を3か月以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1か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勧告をすることができます。
- 2 事業者は、前項の勧告をした場合には、第7条2項と同様の措置をとり、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。

(契約の終了)

#### 第10条

次の各項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6条に基づき、利用者からの解約の意思表示がなされたとき。
- 3 第7条に基づき、利用者からの解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 4 第8条に基づき、事業者から契約の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に入所した場合。
- 6 利用者の要介護状態区分が、自立とされた場合。

(損害賠償)

第11条

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたっては、事故が発生し、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、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、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。

(秘密保持)

第12条

- 1 事業者及びその従業員は、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 事業者はその従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密をもらすことがないように必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、利用者に医療上の必要がある場合には、他の医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 4 第3項に拘らず、利用者にかかわる他の居宅介護支援事業者等との連携をはかる等、正当な理由がある場合には、利用者又は利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(苦情処理)

第13条

- 1 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。尚、当事業所の苦情申立窓口は、下記の通りです。  
名 称 医療法人葵会 おおみや葵の郷通所リハビリテーション  
電 話 075-495-6650 F A X 075-495-6651
- 2 事業者は、利用者からの相談、苦情に対する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。必要な場合は、利用者からの苦情に関して京都市が行う調査に協力するとともに、京都市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、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。

(サービス内容等の記録作成・保存)

第14条

- 1 事業者は、利用者に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容及び介護保険から支払われた報酬等の必要事項を所定の書面に記載します。
- 2 事業者は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成して、利用者へ説明のうえ提出します。
- 3 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。
- 4 利用者は、事業者に対し、いつでも第1項、第2項に規定する書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。但し、謄写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

(本契約に定めのない事項)

第15条

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第16条

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

(重要事項説明)

第17条

利用者は、事業者より通所介護サービスを利用するにあたり、「重要事項の説明」を受け、それに同意いたします。

上記の契約を証するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保管するものとします。

年 月 日、本契約の説明は、医療法人葵会 おおみや葵の郷通所リハビリテーションの

が説明させていただきました。

事業者

<事業者名> 医療法人葵会 おおみや葵の郷通所リハビリテーション  
指定事業者番号 2650180033

<住所> 京都市北区紫竹北大門町 56  
電話番号 075-495-6650

<代表者名> 谷 享祐 (印)

年 月 日

重要事項説明書の説明を受け、おおみや葵の郷通所リハビリテーションを利用いたします。

【利用者・説明を受けた方】

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ (印)

【御家族・代理人若しくは成年後見人・説明を受けた方】

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ (印) 続柄 ( )