

介護老人保健施設ケアホームやまと 訪問リハビリテーション利用契約書

甲(利用者)と乙(事業者)は、下記の通り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)サービス(以下「サービス」)契約を締結する。

(サービス契約の目的)

- 第1条 乙は、医療保険、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、甲に対し甲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又甲の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うことを目的にこのサービスを提供します。
- 2 乙は、サービスの提供にあたっては甲の要介護状態(介護予防にあたっては要支援状態)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って甲に対しサービスを提供します。
 - 3 甲は、乙からサービスの提供を受けた時は、利用料自己負担分を支払います。

(契約期間)

第2条 本契約は、契約終了の事由がない限り継続するものとする。

(サービス内容の変更)

- 第3条 乙が提供するサービスのうち、甲が利用するサービスの内容、利用回数、利用料については別紙重要事項説明書の通りです。
- 2 甲は、いつでもサービス内容の変更を申し出ることが可能です。乙は、甲からの申し出があった場合、第1条に反するなど、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。

(甲の解約権)

第4条 甲は乙に対し、3日以上予告期間をもって、契約の解約を申し入れることができます。

(甲の解除権)

- 第5条 甲は、以下の場合には直ちにこの契約を解除できます。
- ① 乙が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、甲の請求にもかかわらずこれを提供しようとしなない場合
 - ② 乙が、本契約第10条に定める守秘義務に違反した場合
 - ③ 乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行う等本契約を継続しがたい重大な事由がみとめられるとき

(乙の解除権)

- 第6条 乙は、甲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、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、サービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書による2週間以上の予告期間をもって本契約を解除します。
- 2 乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員又は甲の保険者等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

(利用料の滞納)

- 第7条 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料の自己負担分を3か月分以上滞納した場合には、乙は甲に対し1か月以上の期間を含め、期間内に滞納額の全額の支払いがない時には、本契約を解除する旨の催告を行います。
- 2 乙は、前項の催告をした場合には甲担当の介護支援専門員、甲の保険者等と連絡を取り、契約を解除した場合の甲の健康・生命に支障のないように必要な措置を講じます。
 - 3 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかった場合には、文書をもって本契約を解除することができます。

(契約の終了)

第8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 甲が死亡したとき。
- ② 第4条に基づき、甲から解除の意思表示があり予告期間が満了したとき。
- ③ 第5条に基づき、甲から契約の解除の意思表示がなされたとき。
- ④ 第6条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされたとき。
- ⑤ 甲が介護保険施設、介護福祉施設へ入所又は医療機関に入院した場合。
- ⑥ 甲の要介護状態(介護予防にあたっては要支援状態)区分が自立になった場合。
- ⑦ 甲又は甲の家族等が、乙の身体・財産・名誉等を傷つけ、または生命を脅かす行為、著しい不信行為を行う等、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。

(損害賠償)

第9条 乙は、甲に対するサービスの提供にあたって甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに甲又は甲の家族に対して損害を賠償します。但し、乙に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、甲又は甲の家族に重大な過失がある場合は賠償を減額することができます。

(秘密保持)

第10条 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り甲に対するサービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を洩らしません。

- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲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 乙は、甲又は甲の家族の個人情報を用いる場合は、甲又は甲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甲又は甲の家族の個人情報を用いませぬ。

(苦情処理)

第11条 甲又は甲の家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも苦情窓口で苦情を申し立てることができます。

名称:介護老人保健施設ケアホームやまと 事務長代理 加藤 真也

電話:0241-38-2600 FAX0241-30-1151

(契約外条項)

第12条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

本書を2通作成し、甲並びに乙が一通ずつ保管することとする。

令和 年 月 日

甲 住所

氏名

印

署名代行者(私は、甲の意思を確認した上で署名を代行しました)

住所

氏名

乙 福島県喜多方市山都町木幡字鮎塚丁1571

介護老人保健施設 ケアホームやまと

施設長 堀内 三郎

印

個人情報使用同意書

私(利用者)、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

- (1) 訪問リハビリテーション計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者自らの意思によって介護保険施設に入所される事に伴う必要最小限度の情報の提供

2 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3 使用する期間

契約で定める期間

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限度とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

以上

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈家族の代表〉

住 所

氏 名

利用者は、身体の状態等により署名が出来ない為、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって署名を代筆します。

〈署名代筆者〉

住 所

氏 名