

【 訪問リハビリテーション 】

①契約書

②重要事項説明書

③個人情報使用同意書

【訪問リハビリテーション】①契約書

_____（以下「利用者」という）と医療法人北志会札幌ライラック病院訪問リハビリテーション（以下「事業者」という）は、事業者が利用者に対して行う訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションサービスについて次のとおり契約します。

第 1 条（サービスの目的及び内容）

事業者は、介護保険法等の関係法規に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、訪問リハビリテーションサービス及び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。サービスの内容の詳細は、別紙利用説明書に記載のとおりです。

第 2 条（契約期間）

- 1 この契約の期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定、または要支援認定（以下「要介護認定等」という）の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了日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、契約は自動更新されるものとします。

第 3 条（個別サービス計画等）

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、これにしたがって計画的にサービスを提供します。訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した場合は利用者に説明の上、提示します。
- 2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画範囲内で可能なときは、速やかに訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡・調整等を行います。

第 4 条（サービス提供等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた実施記録用紙等の書面に必要事項を記入し、必要時利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、一定期間ごとにサービス提供の状況・目標達成の状況等について実施記録用紙等の記録を作成し利用者に説明の上、提示します。
- 3 事業者は、実施記録用紙等の記録を作成することとし、これを契約した後2年間保管します。

第 5 条（利用者負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載する通りとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改正後の金額を適用するものとします。
- 2 利用者が正当な理由なく、事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の勧告をすることができます。
- 3 前項の勧告をしたときは、事業者は居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者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等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第 6 条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対し 1 週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 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により通知することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者は居宅サービス計画を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。
- 3 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して 1 ヶ月間の予告期間において、理由を示した文書で通知することによりこの契約を解除することができます。
- 4 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - （1）利用者が、介護保健施設や医療施設に入所または入院した場合。
 - （2）利用者について、要介護認定が受けられなかった場合。
 - （3）利用者が、死亡した場合。

第 7 条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供に当って利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第 8 条（秘密保持）

- 1 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については利用者、または第三者の生命・身体などに危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者同意を得た場合は、前項の規定に関わらず一定の条件の個人情報を利用できるものとします。

第 9 条（苦情対応）

- 1 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者・介護支援専門員・市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立てまたは相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申し立てなどを行ったことを理由として何ら不利益な取り扱いをすることはありません。

第 10 条（身分証携行義務）

常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者やその家族からの提示を求められた場合、いつでも身分証を提示します。

第 11 条（善管注意義務）

事業者は、利用者より委託された業務を行うに当っては、法令を尊重し、善良なる管理者の注意を持ってその義務を遂行します。

第 12 条（契約外条項）

- 1 利用者と事業者は、誠意をもって本契約を履行するものとします。
- 2 本契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法規の趣旨を尊重して利用者と事業者の協議より定めます。

【訪問リハビリテーション】②重要事項説明書

1 事業者

法 人 名	医療法人 北志会
法人所在地	〒062-0906 札幌市豊平区豊平6条8丁目2番18号
電 話 番 号	(011) 812-8822
FAX番号	(011) 831-2015
代表者氏名	理事長 志田 勇人

2 事業所の概要

事 業 所 名	医療法人北志会札幌ライラック病院 訪問リハビリテーション	
所 在 地	札幌市豊平区豊平6条8丁目2番18号	
介護保険事業所番号	訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション	0110320009
管理者及び連絡先	氏 名	連絡先
	本庄 恭補	011-812-8822
サービス提供地域	札幌市豊平区・中央区・白石区・南区の一部	

3 事業所の職員体制

職 種	人 員
管 理 者	医師（常勤）：1名 ※病院と兼務
サ ー ビ ス 担 当 職 員	理学療法士（非常勤）：3名 作業療法士（非常勤）：1名 言語聴覚士（非常勤）：1名 ※病院・訪問看護ステーションと兼務

4 営業時間

平日（月～金）	9：00～17：00 ※ただし、祝日及び12月30日から1月3日までを除く
---------	--

5 当事業所のサービス方針

サービス担当職員は、訪問リハビリテーションに必要な知識・技術の研鑽に励むとともに、利用者との信頼関係を構築すべく利用者の権利を尊重し、個々人の人間・人格形成に努めます。サービス提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、又は要介護状態とならないことの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。また、主治医及び居宅介護支援事業所との密接な連携を図り、関係市町村やその他の介護保険事業者、保健・医療・福祉の諸サービスとも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

6 サービスの内容

（1）リハビリテーション

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、利用者の日常生活がより自立した、活動的なものとなるように、各種機能訓練、動作訓練及び指導等を行います。主治医の指示に基づき、身体面では関節拘縮の予防、筋力・バランス能力の改善、体力の維持・向上、起居・歩行など基本動作能力の改善を、精神面では知的能力の維持・改善や精神活動の賦活などを行います。

（2）訪問リハビリテーションの指示及び計画の作成と事後評価

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の直面している課題等を評価し、事業所医師の診察及び指示に基づき訪問リハビリテーション計画を作成します。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は介護保険専門員を通じて指定居宅サ

ービスに該当する事業所に係る従事者に対し日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達し相互に連携し家庭・地域・社会の中でそれぞれの役割を果たすことができるよう支援します。

また、リハビリテーションの実施に当たって事業所医師は当該リハビリテーションの目的、留意事項、中止基準、運動負荷等具体的な指示を行い安全なリハビリテーションの提供に努めます。

なお、サービス提供の目標についてその達成状況等を適宜評価し、その結果を書面に記載し利用者に説明の上交付します。

7 サービス利用及び利用者負担

- (1) 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション利用料金表（別紙）
- (2) 介護保険適用のサービスは介護保険負担割合証の負担割合に応じて1割～3割が利用者負担となります。また、介護保険の給付の範囲を超えたサービスについては、全額自己負担となります。
- (3) 通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、交通費が必要となります。
- (4) 利用料の支払いについては、金融機関からの引き落としを基本とさせていただきます（ただし、不可能な場合は、ご相談に応じます）。支払いが確認された後、領収書の送付をさせていただきます。
- (5) キャンセル
利用者の事情でサービスの利用を中止、変更する場合には速やかに連絡してください。利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前日までに連絡してください。当日のキャンセルは、キャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください（ただし、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）。
- (6) 居宅サービス計画を作成しない「償還払い」となる場合は、一旦利用者が利用料（十割）を支払いその後市町村に対して保険給付分（九割）を請求します。

8 サービス提供者

事業者の都合により訪問する担当職員を変更する場合は担当者から事前に連絡します。また、事業所は、担当職員が異動・退職する等の正当な理由がある場合、従事者を変更することがあります。それにより担当職員が変更される場合には、事業者は事前に利用者の方解を得ます。

9 解約

利用者は事業者に対し、いつでも1週間以上の予告期間をもって解約することができます。

10 秘密保持

事業者は訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションサービスにおいて、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持します。なお、問題解決のため必要と思われる情報をサービス事業者に提供する場合も、利用者やその家族のご了承をいただいた上で行います。

11 損害賠償

訪問リハビリテーションサービス及び介護予防訪問リハビリテーションサービスにおいて、事故が発生し、当事業所の責にその原因が認められる損害賠償については速やかに対応します。

1 2 第三者評価

(1) 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

1 3 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに対する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所利用者様 相談窓口	相談員	小山内 豊美		
	電 話	8 1 2 - 8 8 2 2	F A X	8 3 1 - 2 0 1 5
	対 応 時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0		

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 豊平区役所	所 在 地	札幌市豊平区平岸6条10丁目		
	電 話 番 号	0 1 1 - 8 2 2 - 2 4 0 0		
国民健康保険団体連合会	所 在 地	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館		
	電 話 番 号	0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1		

○苦情処理の体制及び手順について

- ①苦情が寄せられた場合には、ただちに訪問するなどして傾聴し、詳しく状況を把握します。
- ②苦情対応担当者・管理者は関係部署と連絡を取り、利用者を交えて問題解決を図ります。
- ③対応方法、経過についてはカンファレンスをもち検討します。
- ④寄せられた苦情の内容及び対応の経過を記録し職員の再発防止に役立てます。

1 3 サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- サービス担当職員は、年金の管理・金銭の貸借などの金銭の取扱はいたしかねます。
- サービス担当職員は、介護保険制度上、利用者の心身の機能の維持・回復のためリハビリテーションや必要な助言・指導等を行うこととされています。それ以外の業務は認められていません。
- サービス担当職員に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

1 4 サービス利用にあたっての禁止行為

- 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷等の迷惑行為。
- パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為。
- サービス契約中に担当職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること。

1 5 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 (担当：高 功樹)
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修会を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための指針を作成します。

【訪問リハビリテーション】③個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、訪問リハビリテーション計画及び介護予防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必要な主治医・利用サービス事業所との必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

記

1 使用する期間

契約締結日からサービスの提供を受けている期間

2 使用する条件

- （１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当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。

以上

サービス契約にあたり、上記事項について説明を受け、同意致しました。

【契約締結日】 令和 年 月 日

※上記契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者さま、事業所が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

(ご利用者)

【住所】

【お名前】

【連絡先】

(ご家族又は立会人)

【住所】

【お名前】

【連絡先】

(続柄:)

※立会人は、ご利用者様と共に契約内容を確認し、緊急時などにご利用者様に代わって事業所との連絡調整が行える方がいる場合に記載して下さい。尚、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

サービス契約にあたり、上記、①契約書・②重要事項説明書・③個人情報使用同意書について説明をしました。

【住 所】 札幌市豊平区豊平6条8丁目2番18号

【事業者名】 医療法人北志会

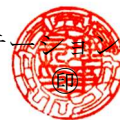
札幌ライラック病院訪問リハビリテーション科

【代表者名】 院長 本庄 恭補

【電 話】 011-812-8822

【F A X】 011-831-2015

【担 当】



※尚、事業所の運営規定等に変更がある場合は、別紙において説明を行い、文章の差し替えをさせて頂きます。その際、再度、署名押印を頂くことをお願い致します。

