

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

および

重要事項説明書

医療法人社団明日佳 宮の沢明日佳病院
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利用契約書

利用者_____（以下、「甲」といいます）と医療法人社団明日佳 宮の沢明日佳病院（以下、「乙」といいます）は、乙が甲に対して行なう通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションサービス（以下、「サービス」といいます）に関して、以下の通り契約を締結します。

第1条（契約の目的）

乙は、介護保険法の趣旨に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるよう、甲の心身機能の維持回復を図ること（甲が要支援の場合には、心身の機能回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すこと）を目的にサービスを提供し、甲は乙に対し、そのサービスに対する料金を払います。

第2条（契約期間）

この契約の契約期間は、令和____年____月____日から甲の要介護（要支援）認定の有効期間満了日までとします。

前項の契約期間は、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次の要介護（要支援）認定の有効期限が満了するまで自動的に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ます。

第3条（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実施計画書の作成及び変更）

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、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション実施計画書を作成します。乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定したサービス提供の目的に従い、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション実施計画書の変更を行ないます。

- 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、当該通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション実施計画書を変更する必要がある場合
- ② 甲がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

乙は、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション実施計画書を作成又は変更した場合には、その内容を甲又は甲の家族等に説明し、同意を得るものとします。

第4条（通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの内容）

乙は、担当の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置し、前条に定めた通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション実施計画書に記載した内容のサービスを、甲に対して提供します。乙は、甲の通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション実施状況等に関する記録を整備し、契約終了の日から2年間保存しなければなりません。

第5条（協力義務）

甲は、乙が甲に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。

第6条（利用料金）

甲は、利用料金一覧表に記載した利用料金その他の費用をもとに月毎に算定された利用者自己負担額を乙に支払います。

第7条（甲の解除権）

甲は、7日以上予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

第8条（乙の解除権）

乙は、甲が法令違反、利用者自己負担額の2ヶ月以上の滞納又はサービス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、このサービスの利用契約の目的を達することが困難になった時は、30日以上予告期間をもって、この契約を解除することができます。

第9条（契約の終了）

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。

- ① 甲が要介護（要支援）認定を受けられなかったとき。
- ② 第2条により、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。
- ③ 甲が第7条により契約を解除したとき。
- ④ 乙が第8条により契約を解除したとき。
- ⑤ 甲が一ヶ月以上、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院をしたとき。
- ⑥ 甲が死亡したとき。
- ⑦ 甲が通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの目標を達成したとき。

第 10 条（重要事項説明）

この契約の締結に際し、乙は甲又は甲の家族等に対して、サービス提供に関する重要事項について書面にて説明するものとします。

第 11 条（事故発生時の対応）

乙は、サービスの提供により事故が発生したときは、市区町村、甲の家族等及び関係各所に連絡をするとともに必要な措置を講じるものとします。また、事故の状況及び事故に際してとった措置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

第 12 条（損害賠償）

乙は、サービスの提供に伴って、乙の責めに帰すべき事由によって、甲又は甲の家族等の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は甲又は甲の家族等に対して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。前項の場合において、当該事故発生に甲又は甲の家族等に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減額することが出来ます。

第 13 条（秘密の保持）

乙は職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった期間においても、正当な理由がなく、その業務上知りえた甲又は甲の家族等の秘密を漏らすことがないように在職中に指導教育を随時行なうほか、個人情報保護法に基づく個人情報に関する基本方針及び利用目的により、甲又は甲の家族等の個人情報を必要な場合に使用することについて、あらかじめ同意を得るものとします。

第 14 条（相談・苦情対応）

乙は、相談・苦情対応窓口を設置し、乙が提供したサービスについて甲又は甲の家族等から相談・苦情の申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行ないます。

第 15 条（身元引受人）

甲の身元引受人は、この契約に基づく甲の乙に対する一切の責務につき、連帯保証します。

身元引受人は、届け出ている住所等に変更があったときは、乙にその旨通知するものとします。

第 16 条（協議事項）

この契約に定めのない事項が生じた場合は、介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、甲乙誠意をもって協議するものとします。

第 17 条（裁判管轄）

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、札幌地方裁判所を管轄裁判所とします。

重要事項説明書

1. 事業者の概要

- ・ 事業所名 医療法人社団明日佳 宮の沢明日佳病院
- ・ 法人開設日 平成 24 年 10 月 1 日
- ・ 所在地 札幌市西区西町南 20 丁目 1 番 30 号
- ・ 電話番号 011-664-7111
- ・ 管理者名（院長） 丹羽 潤
- ・ 介護保険事業者番号 0110415635

2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

この事業は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行なうことにより、利用者の心身機能の回復を図り、日常生活の自立を支援することを目的とします。

(2) 事業の運営方針

- ① サービス提供にあたっては、通所リハビリテーション計画（又は介護予防通所リハビリテーション計画）に基づき、利用者の自立した日常生活に資するよう、妥当適切に行ないます。
- ② 常に利用者の症状、心身状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、適切なサービスを提供します。
- ③ 事業の実施にあたっては、指定居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス提供機関との密接な連携を図り、その協力と理解のもとに適切なサービスの提供に努めます。

3. 事業所の職員体制

職種	人数	職務内容
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	1名以上	医師の指示に基づき居宅で理学療法又は言語聴覚療法を実施する。

4. 営業日

営業日	営業時間
月～金曜日(平日)	9：00～17：00
営業をしない日	土曜日、日曜日・祝日、12月30日～1月3日

5. 利用料金

- (1) 利用者から申し受ける利用料金は、別に定める「通所リハビリテーション利用料金一覧」のとおりです。
- (2) 支払方法：利用料金は1ヶ月毎に計算し、翌月ご請求させていただきますので、現金でお支払いください。

6. 秘密保持

- (1) 事業所及び事業所職員は、正当な理由がなく、事業上知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を漏らすことはしません。
- (2) 事業所は、事業所職員が退職後も在職中に知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を漏らすことがないよう、在職中に必要な指導・教育を行います。
- (3) 事業所は、個人情報保護法に基づく通常の業務で想定される個人情報の利用目的(宮の沢明日佳病院 個人情報保護方針)(別表)により、利用者及びその家族の個人情報を必要な場合に使用することについて、あらかじめ同意を得るものとします。

7. 相談及び苦情対応窓口

提供された介護サービスに関して相談や苦情がある場合は、下記相談窓口又は外部の苦情受付機関にご連絡ください。

相談・苦情対応窓口	
利用時間	月～金曜日 午前9時～午後5時 (休業日：土・日・祝日・12月30日～1月3日)
利用方法	電話：011-664-7111 面接：医療法人社団明日佳 宮の沢明日佳病院 リハビリテーション科
相談・苦情窓口担当者	奥寺 雄毅
相談・苦情窓口責任者	丹羽 潤 (宮の沢明日佳病院 院長)

行政機関その他苦情受付機関	連絡先
札幌市保健福祉局保健福祉部 介護保険課	011-211-2547
北海道国民健康保険団体連合会 総務部 介護保険課 苦情処理係	011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	011-204-6310
札幌市社会福祉協議会福祉サービス苦情センター	011-632-0550

8. 緊急時の対応

サービス提供中に容態の急変などがあった場合は主治医、緊急連絡先に連絡するとともに必要な対応を行ないます。

9. 事故発生時の対応及び賠償責任

①事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族並びに関係各所に連絡するとともに必要な対応を行ないます。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

②事業所では、利用者へのサービスの提供により、賠償すべき事故が発生したときは、その被害を賠償します。

以上

別表:通常の業務で想定される個人情報の利用目的(宮の沢明日佳病院 個人情報保護方針)

【患者さん等への医療の提供に必要な利用目的】

[当院での利用]

- ・当院で患者さん等(検診・健診・ドックを含む)に提供する医療
- ・医療保険事務
- ・患者さんに係る管理運營業務のうち、
 - －入退院等の病棟管理
 - －会計・経理
 - －質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - －患者さん等への医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供]

- ・当院が患者さん等に提供する医療のうち、
 - －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - －他の医療機関等からの照会への回答
 - －患者さん等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託・その他の業務委託
 - －家族等への病状説明
- ・医療保険事務のうち、
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における事業者等へのその結果の通知
- ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ・第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

【上記以外の利用目的】

[当院での利用]

- ・医療機関等の管理運營業務のうち、
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士・医療事務等の学生実習への協力
 - －医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士等の教育・研修
 - －症例検討・研究および剖検・臨床病理検討会等の死因検討
 - －研究、治験及び市販後臨床試験の場合。関係する法令、指針に従い進める。
 - －治療経過および予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

[学会・医学誌等への発表]

- －特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人又はその家族の同意を得る。

[他の事業者等への情報提供を伴う事例]

- ・当院の管理運營業務のうち、
 - －外部監査機関への情報提供
 - －当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答

私は、個人情報保護法に基づく個人情報に関する基本方針及び利用目的により必要な場合個人情報を使用することに同意し、また、この契約書に添付されている「重要事項説明書」に基づく事業所からの説明を確認の上、サービスの提供開始に同意いたしましたので、この契約を締結します。

この契約の成立を証するため本書を 2 通作成し、甲乙双方記名捺印の上、1 通ずつを所持することとします。

利用者 住所 _____
氏 名 _____ (印)
電 話 _____

署名代行者 私は、本人の意思を確認し代わりに署名を行ないました。
住所 _____
氏 名 _____ (印)
電 話 _____
(ご利用者との関係)

身元引受人 住所 _____
氏 名 _____ (印)
電 話 _____
(ご利用者との関係)

令和 年 月 日

説明者 (職名) _____ (氏名) _____ (印)

事業者 住所 札幌市西区西町南 20 丁目 1 番 30 号
施設名 医療法人社団明日佳 宮の沢明日佳病院
代表者 院長 丹羽 潤 (印)
電 話 011-664-7111 FAX 011-664-7649