

玉水会病院訪問リハビリテーション契約書

_____様（以下「契約者」という。）と指定訪問リハビリテーション事業者玉水会病院（以下「事業者」という。）は、契約者が居宅に於いて、その生活の維持が計られる様、居宅サービス計画を作成し、その支援に努め、それに対する利用料金を支払うことについて、次の通り契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1条（契約の目的）

玉水会病院（以下「当院」という。）は、要支援状態又は要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、訪問リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「代諾者」という。）は、当院に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

第2条（事業及び施設）

当事業所は介護保険法令に基づいて、鹿児島県知事から指定（№4610111157）を受けた指定訪問リハビリテーション事業者です。施設の概要および職員体制については、4頁及び5頁に記載した通りです。

第3条（運営方針の概要）

事業者の運営方針については、4頁に記載した通りです。

第4条（契約期間）

- 1 本契約の有効期間は、____年____月____日～____年____月____日とします。但し、契約者の契約期間時の要支援または要介護認定有効期間の満了日が上記契約期間の満了日前に到来し認定が更新される場合、更新後の認定有効期間の満了日を以って本契約の満了日とします。
- 2 前項の契約満了日の7日以上前までに契約者から書面による解約の申出がない時は、この契約はさらに更新後の要支援または要介護認定有効期間の満了日まで同一の内容で更新されます。更新後の契約についても前項の但し書きが適用されます。
- 3 利用者は、前項に定める事項の他、本契約及び別紙「重要事項説明書」の改定が行われない限り、本契約の締結をもって、繰り返し当院の訪問リハビリテーションを利用することができるものとします。

第5条（利用者からの解除）

利用者及び代諾者は、当院に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本契約に基づく訪問リハビリテーションを解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び代諾者は、速やかに当院及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。但し、利用者が正当な理由なく、訪問リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当院にお支払いいただきます。

第6条（当院からの解除）

当院は、利用者及び代諾者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく訪問リハビリテーションサービスの利用を解除・終了することができます。

- ①利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ②利用者及び代諾者が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ③利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当院での適切な訪問リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
- ④利用者又は代諾者が、当院、当院の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合

第7条（利用料金）

- 1 利用者及び代諾者は、連帯して、当院に対し、本契約に基づく訪問リハビリテーションサービスの対価として、別紙「重要事項説明書」の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当院は、利用者の経済状態等に変動があった場合、利用料金を変更することがあります。
- 2 当院は、利用者及び代諾者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び代諾者は連帯して、当院に対し当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。その際代諾者(保証人)の極度額は10万円を限度とします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当院は、利用者又は代諾者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は代諾者の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

第8条（記録）

- 1 当院は、利用者の訪問リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 2 当院は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、代諾者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

第9条（秘密の保持及び個人情報の保護）

- 1 当院とその職員は当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は代諾者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙「情報提供同意書」に記載した通り定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。
 - ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ②居宅介護支援事業所等との連携
 - ③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

第10条（緊急時の対応）

- 1 当院は、利用者に対し、当院医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 2 前項のほか、訪問リハビリテーション利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当院は、利用者及び代諾者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

第11条（事故発生時の対応）

- 1 サービス提供等により事故が発生した場合、当院は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当院は利用者の家族等利用者又は代諾者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

第12条（要望又は苦情等の申出）

利用者及び代諾者は、当院の提供する訪問リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、リハビリスタッフ若しくは地域連携室に申し出ることができます。

第13条（賠償責任）

- 1 訪問リハビリテーションの提供に伴って当院の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当院は利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当院が損害を被った場合、利用者及び代諾者は、連帯して、当院に対して、その損害を賠償するものとします。

第14条（情報提供同意）

契約者及び代諾者は、適正且つ効果的な介護サービスを受けるため、介護に必要な個人、及び家族の情報をサービス担当者会議等に使用することに本契約の締結を以て同意するものとします。

第15条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は契約者と誠意を以て協議するものとします。

第16条（第三者評価）

第三者評価の実施状況（ 有 ・ 無 ）

（実施年月日）

（評価機関）

（評価結果）

- 第 17 条 当院は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
- 一 当院における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - 二 当院における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当院において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年一回以上）実施すること。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

玉水会病院訪問リハビリテーション重要事項説明書

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号の訪問リハビリテーションの規程に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 【事業者】

事業者の名称	玉水会
事業者の所在地	鹿児島市下伊敷1丁目1番5号
法人種別	医療法人
代表者名	永友 知澄
電話番号	099(223)3330

2. 【ご利用施設】

事業所名	玉水会病院
住所	鹿児島市下伊敷1丁目1番5号
管理者名	長友 由紀子
電話番号	099(223)3330
FAX番号	099(222)6541
指定番号	鹿児島県 No.461011157
指定年月日	平成12年 4月 1日

3. 【事業の実施地域】

サービス提供地域・・・鹿児島市（桜島地区、喜入地区を除く）

4. 【事業の目的と運営方針】

事業の目的	利用者が要支援または要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅に於いて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営まれるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、必要なリハビリテーションを提供し、在宅ケアを支援します。
運営方針	在宅療養の方のために、ご家庭で可能な限り自立した日常生活が送られるよう個人ごとに訪問リハビリテーション計画を作成し、明るい家庭的な雰囲気の中で、リハビリテーションサービスを行います。 リハビリの専門スタッフが、個々に合わせた訓練と指導を行います。

5. 【営業日及び営業時間】

営業日	月曜～土曜 ※ 但し、国民の休日・振替休日は原則休みとし、 8/14～8/15・12/30～1/3は休みとする
営業時間	9：00～18：00

6. 【職員体制】

職員の職種	員数	職務内容
医師	常勤1名以上	事業所の従業者の管理及び業務の管理、訪問リハビリテーション実施指示
理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士	1名以上	訪問リハビリテーション計画の策定・実施

7. 【訪問リハビリテーションサービス】

訪問リハビリテーションについては、要支援者・要介護者の家庭等での生活を継続していただくために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当院より、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によって、訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

8. 【苦情及び相談】

苦情及び相談	<p>当事業所では、利用者及び家族からの苦情及び相談について誠意を以て応じ、可能な限り適切な対応に努めます。</p> <p>相談窓口： リハビリスタッフ 地域連携室（Tel 099-223-3330）</p> <p>また、以下の相談窓口もあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 鹿児島県高齢者生き生き推進課（介護保険室） 鹿児島市鴨池新町10番1号 099-286-2674 ・ 鹿児島市介護保険課 鹿児島市山下町11番1号 099-216-1277 ・ 鹿児島県国民健康保険連合会 鹿児島市鴨池新町6番6号 099-213-5122 ・ 鹿児島県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会事務局 鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター5F 099-286-2200
--------	---

9. 【健康管理及び緊急時の対応】

健康管理及び緊急時の対応	<p>①利用者宅への訪問時、健康チェックを行います。 利用者の健康について、いつでも相談に応じています。</p> <p>②サービス提供中、体調の異変及び緊急の事態が生じた時は、利用者の主治医又は協力病院へ連絡し、医師の指示に従うと共に指定の連絡先に電話いたします。</p>		
	利用者の主治医	主治医名	
		病院名	玉水会病院
		住所	鹿児島市下伊敷1丁目1番5号
		電話番号	099-223-3330
	協力病院	病院名	玉水会病院
		院長名	長友 由紀子
		住所	鹿児島市下伊敷1丁目1番5号
		診療科目	一般内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・神経内科・心療内科・リハビリテーション科
		入院設備	有り
電話番号		099-223-3330	

10. 【ご利用料】

基本料金		308円 / 1回 (20分間)	※1割負担の金額です
料金以外の料金	項目	内容	料金
	短期集中リハビリテーション実施加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が時間をかけて集中的にリハビリテーションを実施していきます。退院(所)後、または認定日から3ヶ月以内 ※2回以上/週、20分以上/回のリハビリです。	200円 / 1日
	サービス提供体制強化加算(I)	勤続7年以上の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が配置されている場合に加算される料金です。	6円 / 1回
	リハビリテーションマネジメント加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他スタッフより、他の居宅サービス従業者に、日常生活の留意点、介護の工夫等の情報提供を行ないます。 (A) : PT/OTなどが利用者等に説明・同意を得る。医師へ報告 (B) : 医師が利用者等に説明・同意を得る。 ※ (A) (B)ともリハビリテーション計画の国への提出&フィードバックを行えば「ロ」を算定する	※月1回算定 (A)イ : 180円 (A)ロ : 213円 (B)イ : 450円 (B)ロ : 483円
	移行支援加算	訪問リハビリテーション終了後 ・14日から44日の間に居宅訪問 ・ケアマネージャーからの居宅サービス計画の情報提供 ・3ヶ月以上の通所介護・通所リハビリ等	17円 / 1日

※負担割合は各個人の介護保険負担割合証に記載の通りとなります。

11. 【事故発生の対応】

- ① 事故発生対応マニュアルに沿って対処いたします。
- ② サービス提供により賠償すべき事故が発生した時は、損害を賠償します。
- ③ 万一事故が発生した時は、その原因を分析し、再発防止に努めます。

12. 【その他施設の運営に関する重要事項】

秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

13. 【当事業所ご利用の際の留意事項】

- ① サービスの提供を受けようとする利用者は、サービスの利用の際に体調の異常や異変があれば、その旨を申し出てください。
- ② サービスの提供を受けようとする利用者は、営利行為、宗教の勧誘・活動、特定の政治活動を行わないでください。
- ③ 利用キャンセルの連絡は原則、利用前日の午後5:30迄におこなってください。

2024.6.1

私は、本書面（玉水会病院訪問リハビリテーション契約書・同重要事項説明書）の記載事項の説明を事業者の職員（職名 _____ 氏名 _____）から受け、理解した上で同意します。

また、本書は利用者・代諾者・家族代表、事業者が記名の上、各1通を保有（利用者控は写し）するものとします。

令和 7 年 月 日

事業者 (住 所) 鹿児島市下伊敷1丁目1番5号
(事業者名) 医療法人 玉水会
玉水会病院
(代表者名) 院長 長友 由紀子 印

利用者
(住 所) _____
(氏 名) _____
(電話番号) _____

代諾者(保証人)
(住 所) _____
(氏 名) _____
(続 柄) _____
(電話番号) _____

家族代表 (連絡先)
(住 所) _____
(氏 名) _____
(続 柄) _____
(電話番号) _____