

介護老人保健施設 入舟

(介護予防)訪問リハビリテーション利用契約書

____様（以下「利用者」という）及び____様
（以下「代理人」という）と介護老人保健施設入舟（以下「事業者」という）は、次のとおり
契約（以下「本契約」という）を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、要介護（介護予防にあつては要支援）と認定された利用者に対し、介護保険法及び関係法令並びにこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅において、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に、（介護予防）訪問リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び代理人は、事業者に対し、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。

（契約期間）

第2条 本契約の有効期間は、契約開始日____年____月____日から利用終了までとします。ただし、代理人に変更があった場合は、新たに契約することとします。

2 前項にかかわらず、介護保険法改正又は介護報酬改定にともない重要事項説明書の改定が行われた場合は、本同意書をもってその内容に同意したこととします。なお、その内容は、文書により交付します。

（訪問リハビリテーション計画の決定・変更）

第3条 事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、（介護予防）居宅サービス計画に沿って（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成します。事業者は、この（介護予防）訪問リハビリテーション計画の内容を利用者及びその家族に説明し、（介護予防）訪問リハビリテーション計画書を交付します。

2 事業者は、居宅サービス計画の生活全般の解決すべき課題及びサービス内容の変更に伴い、（介護予防）訪問リハビリテーション計画を変更します。

（訪問リハビリテーションサービス内容及びその提供）

第4条 事業者は、第3条に定めた（介護予防）訪問リハビリテーション計画に沿って（介護予防）訪問リハビリテーションを提供します。事業者は（介護予防）訪問リハビリテーションの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。

2 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、変更を拒否する正当な理由がない限り、サービス内容を変更するものとします。

（利用者からの解除）

第5条 利用者及び代理人は、7日以上予告期間において事業者に通知することにより、本契約に基づく（介護予防）訪問リハビリテーションの利用を解除することができます。

2 利用者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。

- ① 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供しない場合
- ② 事業者もしくはサービス従事者が、第11条に定める秘密の保持及び個人情報保護に違反した場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失により利用者の身体・財産・信用等を傷つけ場合、又は著しい不信行為が認められる場合

(事業者からの解除)

第6条 事業者は、以下の事項に該当する場合には、本契約に基づく（介護予防）訪問リハビリテーションの利用を解除することができます。

- ① 利用者及び代理人が、本契約に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ② 利用者が転居し、事業所のサービス提供の継続が困難である場合
- ③ 利用者、その家族又は代理人が、事業者、事業者職員に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為（事業者職員に対する故意による暴言・暴力行為等並びに当事業所の規定するパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等に該当すると判断した行為）又は反社会的行為を行った場合
- ④ 利用者、その家族又は代理人が、事業者の許可なく、音声の録音、画像や動画の撮影、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）への掲載などを行った場合
- 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、事業者を利用させることができない場合

(契約の終了)

第7条 本契約は、以下の事項に該当する場合、契約終了します。

- ① 利用者が死亡、若しくは被保険者の資格を喪失した場合
- ② 要介護認定又は要支援認定により非該当（自立）と判定された場合
- ③ 利用者から第5条に定める契約解除の申し出があった場合
- ④ 事業者から第6条に定める契約解除の申し出があった場合
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能な場合

(利用料金)

第8条 利用者及び代理人は、連帯して、事業者に対し、本契約に基づく（介護予防）訪問リハビリテーションの対価として、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。

- 2 事業者は、前条に定める利用者負担金を、毎月月末締めで請求書及び明細書を翌々月中旬までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び代理人は、連帯して、請求月の28日までに指定金融機関口座からの自動振替（引落し）により支払うものとします。
- 3 事業者は、利用者又は代理人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は代理人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。

(記録)

第9条 事業者は、利用者の（介護予防）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、その記録を契約終了後5年間は保存します。

- 2 事業者は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写（実費）を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、代理人その他の者（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。

(虐待の防止等)

第10条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第11条 事業者とその職員は、業務上知り得た利用者又は代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を定め、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、情報提供を行なうこととします。

- 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（地域包括支援センター（介護予防支援事業所））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。

（緊急時の対応）

第12条 事業者は、（介護予防）訪問リハビリテーションでの提供時に、利用者に病状の急変等が生じた場合、速やかに利用者の主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

2 事業者は、利用者の家族等利用者又は代理人が指定する者等の関係者に対して速やかに連絡します。

（業務継続計画の策定等）

第13条 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（相談・苦情対応）

第14条 利用者及び代理人は、事業者の提供する（介護予防）訪問リハビリテーションに関する相談又は苦情について、別紙重要事項説明書に記載されている相談・苦情担当窓口に出すことができます。事業者は、苦情が申し立てられたときは、迅速に対応するとともに必要な措置を講じます。

（賠償責任）

第15条 事業者は、（介護予防）訪問リハビリテーションの提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償するものとします。

2 利用者及び代理人は、利用者の責に帰すべき事由によって、事業者に損害を与えた場合は、連帯して、事業者に対してその損害を賠償するものとします。

（裁判管轄）

第16条 利用者及び事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

（利用契約に定めのない事項）

第17条 本契約に定めのない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は代理人と事業者が協議して定めることとします。

介護老人保健施設 入舟

重要事項説明書

<（介護予防）訪問リハビリテーション>

1. 事業者の概要

事業者（法人・事業所）の名称	社会医療法人 新潟勤労者医療協会 介護老人保健施設 入舟
事業所番号	1 5 5 0 1 8 0 3 3 3
事業所の所在地	新潟市中央区入船町3丁目3629番地1 電話番号 025-229-3607
事業所の管理者（職名・氏名）	施設長 檜前 薫
サービスの種類	（介護予防）訪問リハビリテーション
通常の事業の実施区域	新潟市中央区

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

3. 提供するサービスの内容

提供する（介護予防）訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づいて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）が、通院が困難な利用者のお宅を訪問し、その方の能力に応じて自立した日常生活を営めるよう生活機能の維持又は向上を目指し、リハビリテーションを行うことで、心身機能の維持回復を図るサービスです。

4. 事業所の職員体制

職 種	職 員 数
医 師	1 名 以上
理 学 療 法 士 又 は 作 業 療 法 士 又 は 言 語 聴 覚 士	1 名 以上

5. 営業日時

営 業 日	月曜日～金曜日 ただし、国民の祝日（振り替え休日含む）及び年末年始（12月31日～1月3日）お盆（8月15日）を除きます。
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時00分 ただし、12月30日は午前8時30分～午後12時30分
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前9時00分～午後4時30分 ただし、12月30日は午前9時00分～午後12時00分

6. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員及び管理責任者は下記のとおりです。当事業所の都合により変更になる場合がありますが、その都度お知らせいたします。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担 当 職 員	（ 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ）：
担 当 職 員	（ 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ）：
担 当 職 員	（ 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 ）：
管 理 責 任 者	施設長 檜前 薫

7. サービス利用料金及び利用者負担

（1）料金表の通りです。

（2）支払い方法

- ・毎月20日前後に前々月分の請求書を送付いたします。
- ・支払い方法は指定金融機関口座からの自動振替（毎月28日（土曜日、日曜日、祝日の場合は翌日）に指定口座より引落し）をお願いいたします。ただし、やむを得ない事情の場合はご相談ください。

（3）介護保険制度が改定された場合の料金改定については、改定の同意書をもってその内容に同意したことといたします。料金改定の際は改定内容・料金表を送付いたします。

（4）サービス利用の中止方法

- ・サービスの利用を諸事情により中止する場合は、速やかにご連絡ください。キャンセル料はいただきません。

8. 相談・苦情窓口

相談・苦情の窓口は以下の通りです。お寄せいただいたご意見等は迅速に対応いたします。また、施設以外でも新潟市、新潟県国民健康保険連合会に苦情申し立てすることができます。

介 護 老 人 保 健 施 設 入 舟	電話番号 025-229-3607 担当：リハビリ課
新 潟 市 福 祉 部 介 護 保 険 課	電話番号 025-226-1273 担当：介護給付係
新 潟 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会	電話番号 025-285-3022 担当：介護サービス相談室

9. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の主治医へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。連絡先の変更の際は速やかにご連絡ください。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。連絡先の変更の際は速やかにご連絡ください。

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービス提供の際、理学療法士等は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ・買い物、調理、掃除など、生活に関する援助

（２）理学療法士等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）感染予防対策として、訪問した際に洗面所をお借りし流水での手洗いやアルコール消毒をさせていただきます。

（４）ペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。

大切なペットを守るために、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員にペットの噛みつき、ひっかき等による治療費が発生した場合は、全額自費にて負担していただきます。

（５）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、速やかに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

利用者の個人情報の取扱い

介護老人保健施設入舟（および社会医療法人新潟勤労者医療協会）は個人情報の保護に関する方針を定め、個人情報の利用にあたっては、以下の利用目的の範囲でのみ利用いたします。あらかじめご了承ください。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 事業所内での利用目的

- ・事業所が利用者等に提供する介護サービス及び説明
- ・利用者家族、契約書代理人及び身元引受人への説明
- ・利用者の介護サービス向上のため
- ・事業所の利用に関する管理
- ・介護保険事務及び会計・経理事務
- ・事故等の報告
- ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・事業所での学生等の実習などへの協力
- ・利用者に係る管理運営業務

2. 事業所外での利用目的

- ・利用者を担当する居宅支援事業所やほかの居宅サービス事業者、地域包括支援センターまた、介護保険施設や医療機関並びに保険者との連携、照会の回答
- ・検体検査業務・薬剤管理などの業務委託
- ・介護報酬の請求業務等の介護保険事務
- ・実地指導等への対応や第三者評価機関、外部監査機関等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

利用者の個人情報は、あらかじめ利用者（ご本人の判断が難しい場合はご家族）の同意なく、事業者及び法人の職員以外のものに提供することは致しません。ただし、上記に該当する場合は、申し出がない限り、介護サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において第三者に提供いたします。

【外部委託について】

当事業所が業務委託する相手に、利用者の個人情報を預ける場合があります。その場合は、委託先において個人情報の保護や管理が適切に行われていることを事業所の責任において監督します。

【個人情報に対する安全対策】

個人情報の紛失・破壊・外部への不正な流出・改ざん・不正アクセスを防ぐために、個人情報保護規定を整備し、合理的な安全対策を講じています。

【個人情報の開示・訂正・利用停止・削除】

利用者の個人情報について開示を希望される場合、および個人情報の訂正、利用停止、削除等を希望される場合は、担当窓口までお申してください。その際は所定の料金をいただき

ます。

この取扱いについて同意しがたい事項がある場合は、その旨を担当者（説明者）または担当窓口へお申し出ください。

以上の内容にご同意いただいたうえで、必要な情報の提供をお願いします。なお、必要な情報を提供いただけない場合は、サービスの提供に一部支障をきたす場合があります。

個人情報担当窓口
介護老人保健施設入舟 事務長

附則 令和 7 年 6 月 1 日 施行 令和 8 年 6 月 1 日 一部改訂

以上、事業者の（介護予防）訪問リハビリテーションを利用するにあたり、（介護予防）訪問リハビリテーション利用契約書、重要事項説明書、個人情報の取り扱いの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解しました。また本契約書に記載されている事を厳守する事を、契約者、代理人、身元引受人と共に同意した上で署名し、本契約の証として、本書2通を作成し、契約者及び事業者の双方が各1通を保有するものとします。

年 月 日

契約者（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____

[代理人]（利用者との続柄： _____）

住 所 _____

氏 名
(自 署) _____

[身元引受人]（利用者との続柄： _____）

住 所 _____

氏 名
(自 署) _____

事業者

住 所 新潟市中央区入船町3丁目3629番地1

社会医療法人 新潟勤労者医療協会
事業者名 介護老人保健施設 入舟

代 表 者 施設長 檜前 薫

説 明 者
(自 署) _____