

介護医療院施設サービス利用契約書

甲（利用者）

乙（事業者）天の川病院介護医療院

甲（利用者）と乙（介護医療院）は甲が提供するサービスの利用に関して、次のとおり介護医療院施設サービス利用契約を締結します。

記

（契約の目的）

第1条 乙は、長期にわたり療養が必要である者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、甲が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することを目的とします。

2 乙は、サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分、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。

（契約の期間）

第2条 本契約の有効期間は、
年 月 日から 年 月 日まで
とします。

ただし、契約期間満了以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

2 前項の契約期間満了の2週間以上前までに甲から更新拒絶の申出がない場合、本契約は当然に更新されるものとします。

3 本契約が更新された場合、更新後の契約期間は、従前の契約期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間満了日までとします。

ただし、契約期間満了以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

(施設サービス計画)

第3条 乙は、介護支援専門員に、甲のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成する業務を担当させます。

2 担当介護支援専門員が、甲のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成する際には、甲、甲の後見人、甲の家族、身元引受人等の関係者から事情をよく聞いて、甲の有する能力や置かれている環境に基づいて、甲が最も人間的で自立した日常生活を送られるよう配慮します。

3 甲のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成・変更する際には、担当介護支援専門員（担当ケアプランナー）は計画または変更案の段階で、甲の後見人または甲の家族（甲に後見人がなく、かつ適切な家族がいないときは身元引受人）立会いの上、同計画案を甲に対して説明し、同意を得ることとします。

(甲の基本的権利)

第4条 甲と乙は、甲が乙からサービスの提供を受けるにあたり、本契約書において個々に定める他、次のとおりの権利を有することを確認し、乙はサービスの提供にあたり、甲の権利を尊重し、甲はこれらの権利を行使することにより乙から不利益な取扱を受けたり、差別的な対応を受けることはありません。

一 乙によるサービスの提供において、甲の意思が最大限尊重されること

二 乙によるサービスの提供において、甲のプライバシー及び個人情報尊重されること

三 甲は自らの費用をもって自己が選ぶ医師や弁護士・税理士などの専門家といつでも相談できること

四 甲は施設での運営に重大な支障がない限り、個人の衣服や備品等を居室に持ち込むことができること

(乙が提供する介護サービスの内容)

第5条 乙は、甲に対し、第3条により作成された甲のための施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう介護医療院サービスを提供します。

2 第3条に規定する甲のための施設サービス計画（ケアプラン）が作成されるまでの間は、乙は甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を送られるよう配慮し、適切な介護医療院サービスを提供します。

3 乙は甲に提供するサービスの内容を甲及び、必要に応じて甲の家族に対しても分かりやすく説明します。

- 4 乙は甲の意思及び人格を尊重し、常に甲の立場に立って介護医療院サービスを提供するように努めます。
- 5 乙は地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めて介護医療院サービスを提供するように努めるものとします。
- 6 乙は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の規定を遵守し、乙の職員による虐待が行われないようにします。

（利用料の種類）

- 第6条 甲は、乙から介護保険給付対象の介護サービスの提供を受けたときは、乙に対し、別紙重要事項説明書の記載に従い、介護報酬の利用者負担分を支払います。
- 2 甲は、前項に定める他、別紙サービス内容説明書の記載に従い、居住費及び食費を支払います。
 - 3 甲は、乙から介護保険給付対象外のサービスの提供を受けたときは、別紙サービス内容説明書の記載に従い、その利用料全額を支払います。

（利用料の支払）

- 第7条 乙は介護保険給付サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町村から給付を受ける額の限度において、甲に代わって市町村から支払を受けます。
- 2 乙は、当月分の利用料（介護報酬の自己負担分、居住費及び食費、介護保険給付対象外のサービス利用料）の金額を翌月15日までに甲及び甲の家族に通知し、甲は当月の利用料を翌月末日までに介護医療院窓口にて現金にて支払います。
 - 3 乙は前項の利用料の通知にあたっては、介護報酬の自己負担分、居住費及び食費、介護保険給付対象外のサービス利用料ごとに、その明細を付して、分かりやすく通知するものとします。
 - 4 乙は甲について適用される利用料減額制度（名称を問わず甲の支払金額が減額となる制度一般を広く含む。）の有無について十分に調査し、利用可能な減額制度がある場合には、甲、甲の代理人、甲の家族、甲の身元引受人に対してその内容及び手続を教示し、必要に応じて減額手続をとることを援助するものとします。

(利用料の変更)

第8条 乙は、介護保険法その他の関係法令の変更、甲の要介護度の変更その他の理由により、介護報酬の利用者負担分、居住費及び食費に変更が生じた場合には、別紙サービス説明書の規定にかかわらず、当該理由による変更額を上限として変更後の介護報酬の利用者負担分、居住費及び食費を請求することができるものとします。

- 2 介護保険給付対象外のサービス利用料を変更するには、甲がその変更に同意することを必要とするものとします。
- 3 前2項のいずれにおいても、乙は甲、甲の後見人、甲の家族等の関係者に対して変更の理由を十分に説明します。
- 4 甲は第1項に定める変更に同意することができない場合には、本契約を解除することができます。

(身体的拘束その他の行動制限)

第9条 乙は、甲または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、甲に対し、身体的拘束その他の方法（薬剤の投与等）により甲の行動を制限しません。

- 2 乙が甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限する場合は、甲に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、甲に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。

また、この場合乙は、事前または事後すみやかに、甲の後見人または甲の家族（甲に後見人がなく、かつ適切な家族がいなるときは身元引受人）に対し、甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

- 3 乙が甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限した場合には、第10条に規定する介護サービス等記録に次の事項を記載します。
 - 一 甲に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - 二 前項に基づく乙の甲に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - 三 前項に基づく甲の後見人または甲の家族（甲に後見人がなく、かつ適切な家族がいなるときは身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

(介護サービス等記録)

第10条 乙は、甲に対する介護サービス等の提供に関する記録を整備し、サービス提供の最終日から5年間保存します。

2 前項の介護サービス等の提供に関する日々の記録には下記事項を記載するものとします。

①食事の有無・程度、②入浴、③介護事故に関する事項（誤嚥、転倒など）、
④医師の診断、⑤吸引、血圧を測定した場合の記録、⑥その他 バイタルチェックに関する事項、⑦外出、⑧身体拘束

3 甲及び甲の後見人は、乙に対しいつでも、前項の記録の閲覧及びコピーの提供を求めることができます。甲に意思能力がなく、かつ後見人がいない場合には、必要に応じて甲の家族は、前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。

4 前項の規定により、甲、甲の後見人、甲の家族がコピーの提供を求める場合、乙は実費相当額を請求者に請求することができます。

(甲の解約権)

第11条 甲は乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。

この場合は、3日間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は終了します。

(甲の解除権)

第12条 乙が、介護保険法その他の関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または乙及び乙の職員が甲に対し、不法行為を行った場合には、甲は乙に対し、いつでもこの契約を解除することができます。この場合は、解除の意思表示が乙に到達した時点で契約は終了します。

(乙の解除権)

第13条 乙は、甲が次の各号に該当する場合には、3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。

- 一 甲が正当な理由なく、第6条記載の利用料の支払いを2ヵ月以上滞納したとき
- 二 甲の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- 三 甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき

四 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

(契約の終了)

第14条 次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

- 一 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間以上前までに甲から更新拒絶の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき。
- 二 要介護認定の更新において、甲が自立または要支援と認定されたとき。
- 三 甲において、介護医療院サービス提供の必要性がなくなったとき。
- 四 甲が死亡したとき。
- 五 甲について病院または診療所に入院する必要が生じ、その病院または診療所において甲を受け入れる態勢が整ったとき。
- 六 甲について他の介護保険施設等への入所が決まり、その施設において甲を受け入れる態勢が整ったとき。

(契約終了後の退所と精算)

第15条 この契約終了後、甲はただちに本施設を退所します。

- 2 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し未給付に対応する金額を返還します。
- 3 この契約の終了により甲が本施設を退所することになったときは、乙はあらかじめ甲の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、甲の生命・健康に支障のないよう円滑な退所のために必要な援助を行います。

(退所時の金品の引渡等)

第16条 この契約が終了した場合、乙は甲に対して乙が保管している金品及び甲が遺留した金品を甲または甲の後見人に対して引き渡します。ただし甲が死亡しているため甲ないし甲の後見人に対して引き渡すことができないときは、身元引受人に引き渡し、身元引受人のないときは甲の相続人に引き渡します。

- 2 前項ただし書の規定に関わらず、身元引受人がいる場合であっても他に引渡を求める甲の相続人がいる場合、乙は身元引受人に対して引渡をしないことができるものとします。
- 3 第1項ただし書の規定により相続人に対して引き渡す場合、乙は相続人の一人

に対して引き渡すことができるものとします。

(秘密の保持)

第17条 乙及び乙の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た甲、甲の家族または身元引受人の秘密を漏らしません。

2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲、甲の家族または身元引受人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、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し甲、甲の家族または身元引受人に関する情報を提供する場合には、事前に文書により各関連する者の同意を得ることとします。

4 第1項の規定にかかわらず、乙は高齢者虐待防止法に定める通報をなすことができるものとし、その場合、乙は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第18条 乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに甲の後見人、甲の家族、身元引受人等の関係者に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

2 前項の場合において、甲に損害が発生した場合は、乙はすみやかに甲に生じた損害を賠償します。ただし、乙に故意過失がない場合にはこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

(サービス提供に関する苦情)

第19条 甲、甲の後見人、甲の家族または身元引受人は、乙が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口に問い合わせをすることや苦情を申し出ることができます。その場合、乙はすみやかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について甲に文書で報告します。

2 乙は甲、甲の後見人、甲の身元引受人から前項の問い合わせがなされたことあるいは苦情の申出がなされたことをもって、甲に対しいかなる不利益、差別的な取扱いもいたしません。

(契約に定めのない事項)

第20条 この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、介護保険法
その他諸法令の定めるところを尊重し、甲、甲の後見人、甲の家族との間で協議
の上、誠意を持って解決します。

〔契約書署名欄〕

本契約を証するため、甲および乙は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲、乙が各1通保有します。

年 月 日

(甲) 私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

サービス利用者

住 所

氏 名

印

電話番号

署名代行者

私は、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印

電話番号

(乙) 当施設は甲の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

サービス事業者

所在地 岸和田市春木大国町 8-4

名 称 天の川病院介護医療院

代表者 理事長 柿原 宏

電話番号 072-436-2233

担当介護支援専門員

私は、甲の担当介護支援専門員として、本契約の締結に立ち会いました。

氏 名

印