

介護老人保健施設幸泉エルズ サービス利用契約書



様

医療法人社団幸泉会

介護老人保健施設幸泉エルズサービス利用契約書

甲(利用者)

医療法人社団幸泉会

乙(事業者)

理事長 上谷幸代

老人保健施設幸泉エルズのサービスを利用するにあたり、
次のとおり介護老人保健施設サービス利用契約を締結します。

記

総則

当老健施設（幸泉エルズ）は、高田上谷病院に併設している介護老人保健施設です。

単独の老健施設とは異なり、当施設と高田上谷病院が相互に連携することによって入所者様の慢性疾患や合併症並びに後遺症の治療及び経過観察が可能であり、加えて急性疾患に対する迅速な対応が可能です。

そのため疾病の重症度及び罹患期間の程度に応じて、定期的な入院加療が必要と判断された場合は、病院での入院治療（投薬の調整）を行わせて頂きます。

退院後は改めて当老健施設へ再入所して頂くことが可能です。

その場合、併設病院への入院期間が短い場合は入所時の契約書締結はせずに、本契約書の効力を延長するものとしますのでご了承ください。

疾患例：（陳旧性）脳梗塞、四肢麻痺

慢性心不全

喘息等の慢性呼吸器疾患

糖尿病

慢性腎不全（透析患者管理）

高脂血症、痛風、膠原病（リウマチ）

検査内容

- ①頭部（頸部）MRI
- ②胸部 CT、腹部 CT
- ③心エコー、腹部エコー、下肢動脈エコー
- ④血液検査
- ⑤骨塩定量検査

疾患に応じて上記の検査を施行し、経過観察並びに治療を行います。

当老健施設の特徴

- ①胃瘻造設患者様の受け入れを行っております。
- ②透析患者様の受け入れを行っております。

尚、急変時は可及的速やかに併設の高田上谷病院へ救急搬送し、救急治療を行うため、家族様への連絡が多少遅れる場合がございます。何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。

入所者様が安心して当老健施設でお過ごし頂けますよう、また家族様が安心して信頼して頂けますよう、老健施設及び病院の全職員が一丸となって取り組んで参る所存で御座います。

(契約の目的)

第1条 本契約は、介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、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とともに、甲の居宅における生活への復帰を目指します。

2 乙は、サービスの提供にあたっては、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。

3 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

(契約の期間)

第2条 本規約の有効期間は、甲の要介護認定の有効期間満了時までとします。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に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3ヶ月前までに入所継続判定会議を開き、入所継続の可否を決定します。

3 入所継続決定後の契約期間は、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の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に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。

4 併設病院への短い期間の入院治療後の再入所は、本契約を復活します。

(施設サービス計画)

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

2 担当介護支援専門員が甲のために施設サービス計画（ケアプラン）を作成する際には、甲、甲の家族様または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、甲が最も人間的に自立した日常生活を送られるよう配慮します。

3 担当介護支援専門員は、甲のために施設サービス計画（ケアプラン）実施3ヶ月後に計画書の見直しの機会を設けます。

4 担当介護支援専門員は、甲のために施設サービス計画（ケアプラン）の実施状況を把握し、必要に応じて同計画の変更をします。

5 甲は、担当介護支援専門員に対しいつでも、甲のために施設サービス計画（ケアプラン）の変更を申し出ることができます。その場合、同介護支援専門員は甲の希望をよく聞き、できる限り同計画に反映させることとします。

6 甲のために施設サービス計画（ケアプラン）を作成・変更する際には、担当介護支援専門員が計画または変更案の段階で、甲及び甲の家族様（甲に身寄りがないときは身元引受人）に甲に対しての計画案を説明し同意を得ることとします。

(介護サービスの内容)

第4条 乙は、甲に対し、前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、「重要事項説明書」記載の各種介護サービスを提供します。

- 2 乙は、甲に対し、前条により甲のために施設サービス計画（ケアプラン）が作成されるまでの間は、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に配慮し、適切な介護サービスを提供します。

(外出について)

第5条 外部の医療機関などへの個人的な外出については、甲の家族様等が付き添うことをお願いします。乙は付添できません。（但し、当施設が必要と判断した受診ならばこの限りではありません。）

- 2 なお、当施設入所中、（外出・外泊時を含む）他の医療機関受診希望の際は必ず外出・外泊届にご記入の上ナースステーションまで申し出て指示を受けてください。

(身体拘束等について)

第6条 身体拘束の必要がある場合については、事前又は事後に甲に対し身体拘束の根拠、内容、見込まれる期間について書面にて説明いたします。またこの場合、乙は事前、又は事後速やかに甲の家族様に十分説明し、承諾を得ます。

- 2 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に基づく身体拘束の原則禁止により、基本的介護サービスを行うことになっていきますので、法律を遵守しているにも関わらず転倒・骨折・誤嚥等の事故が起こった場合、法定の勤務体制中で、直接介護サービス提供中の事故以外は、乙は甲に対して損害賠償の責は負えません。
- 3 甲が無断外出、無断外泊したことによる事故については、乙は甲に対して損害賠償の責は負えません。

(介護サービス記録)

第7条 乙は、甲に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完成の日から2年間保存します。

- 2 甲及び甲の家族様（甲に身寄りがない場合には身元引受人）は、乙に対しいつでも、前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。謄写の場合、乙は実費相当を請求することができます。

(契約の終了)

第8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、かつ契約期間満了の日
- 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、介護老人保健施設サービス提供の必要がなくなったとき。
- 四 甲が死亡したとき。
- 五 甲が第9条に基づき契約の解除を通告し、予告期日が満了したとき。
- 六 乙が第10条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。
- 七 甲について、併設病院以外の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。
- 八 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。

(甲の解除権)

- 第9条 甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合、1週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解除されます。ただし、乙のサービス担当者より甲及び甲の家族様等が不適切、不十分なサービスや不当なサービスを受け、注意しても改善されない場合は、予告期間は必要なく、直ちに契約を解除を認めます。
- 2 入所後は、利用者様の状態に応じた施設サービス提供をさせていただきますが、甲がこれを受け入れられないような場合には、他の施設を選択して頂く事は自由です。

(乙の解除権)

- 第10条 乙は、甲が次の各号に該当する場合には、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。
- 一 甲が利用料その他甲が乙に支払うべき費用を2カ月以上滞納したとき。
 - 二 甲の行動が、他の利用者様の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、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、自殺をする恐れが極めて大きく、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思われるとき。
 - 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。
 - 五 甲または甲の家族様等から法定介護サービス以外のサービスを不当に強要され、実施不能の由を伝えてもなお強要される場合。
 - 六 甲または甲の家族様等から、乙のサービス担当者が不当なセクハラや暴言、暴行等の干渉をうけ、かつ注意により改善されない場合。

(契約終了後の退所と精算)

- 第11条 この契約終了後、甲はただちに当施設を退所します。
- 2 甲は退所日までに、利用料の精算を行います。
 - 3 この契約の終了により甲が当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け入れ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、円滑な退所のために必要な援助を行います。

(個人情報の保持)

- 第12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、甲の家族様または身元引受人の秘密を保持します。
- 2 乙は乙の職員が退職後、在職中に知り得た甲、甲の家族様または身元引受人の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
 - 3 乙は、甲の個人情報について乙が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的に従い、適切に扱われるよう必要な措置を講じます。
 - 4 甲は、居宅支援事業者等介護保険制度上必要な機関に対し甲、甲の家族様または身元引受人に関する情報を乙が提供することを認めます。
 - 5 甲は、個人情報について、乙が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し、個人情報の利用に同意します。

(事故発生時等の対応及び損害賠償)

- 第13条 乙は、甲に対する直接的介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに甲の家族様または身元引受人、保険者等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項の場合において、事故が発生した場合には、乙はすみやかに甲の損害を賠償しますが、乙が法廷勤務体制中の業務で、乙に故意過失がない場合には乙は甲に対しての賠償責任は負いません。
 - 3 甲が乙の施設、設備や職員、他の利用者様に損害を与えた場合には、甲、甲の家族様または身元引受人は、連携して当該損害に対しての賠償の責を負います。

(サービスに関する苦情処理)

- 第14条 甲、甲の家族様または身元引受人は、乙が提供する介護サービス等の疑問や苦情がある場合、また個人情報に関する苦情がある場合は、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口にて問合せ及び申し立てることができます。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方法について甲に文書または口頭で報告します。
- 2 乙は、甲、甲の家族様または身元引受人から事前の疑問問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、甲に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

(家族様または身元引受人)

- 第15条 乙は甲に対し、家族様または身元引受人を求めます。
- 2 甲の家族様間のトラブルや乙の担当医、関係職種との業務を円滑に行う為、甲の家族様または身元引受人は、キーパーソンとして甲における全ての事柄に責任を持って頂き、乙は、甲の状態説明、処遇内容等全てにおいて家族様または身元引受人と協議するものであり、家族様または身元引受人は親族を代表するものとして全権を委任するものとする。
 - 3 家族様または身元引受人は、次の各号の責任を負います。
 - 一 甲が疾病等により他の医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - 二 契約終了後の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - 三 甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。
 - 四 病状や治療等に対するの説明を受け、代表として甲の家族様間での意思統一を図って頂くこと。

(医療機関への入院について)

- 第16条 入所後、甲に係る医学的管理については、施設の担当医師に任せて頂くこととなります。急変時には、併設の救急病院へ搬送し、治療を行います。場合によっては、連絡が後になることがあります。

(契約に定めのない事項)

- 第17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により、甲、甲の家族様または身元引受人との間で協議の上、誠意をもって解決するものとしします。

以上

本契約を証するため、甲乙は署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

西暦 年 月 日

(利用者様 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。

住 所

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

(署名代行者)

私は、下記の理由により、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

甲との続柄 _____

電話番号 _____

署名を代行した理由 _____

(家族または身元引受人)

私は、以上の契約につき説明を受け、家族様または身元引受人の責任について理解しました。

住 所

氏 名 _____ 印

甲との続柄 _____

電話番号 _____

(事業者 乙)

当施設は、甲の申し込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

所在地 西宮市山口町上山口 4-26-14

名称 医療法人社団幸泉会 介護老人保健施設 幸泉エルズ

代表者 理事長 上谷 幸代 印

電話番号 078-904-1338

F A X 078-903-3395

**医療法人社団幸泉会
老人保健施設幸泉エルズ**

〒651-1421

西宮市山口町上山口4-26-14

TEL：078-904-1338●FAX：078-903-3395