

◆ (介護予防)居宅療養管理指導契約書(介護保険)

利用者\_\_\_\_\_ (以下「甲」という。)と医療法人優心会 練馬大塚歯科歯科医院 (以下「乙」という。)とは、(介護予防)居宅療養管理指導サービスの利用に関して次の通り契約を結びます。

(目的)

第1条

乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、甲の心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより甲の療養生活の質の向上を図ります。

(契約期間)

第2条

この契約書の契約期間は、20\_\_年\_\_月\_\_日 (※初回訪問日を記載) から20\_\_年\_\_月\_\_日 (※介護保険証の有効期限を記載) までとします。変更後の要介護 (要支援) 認定有効期間の満了日までとします。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自動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。

(運営規程の概要)

第3条

乙の運営規程の概要 (事業の目的、運営の方針、職員の体制、(介護予防)居宅療養管理指導サービスの内容等)、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

((介護予防)居宅療養管理指導サービスの内容及びその提供)

第4条

乙は、乙に属する歯科医師を派遣し、契約書別紙重要事項説明書に記載した内容の(介護予防)居宅療養管理指導サービスを提供します。

(サービス提供の記録)

第5条

乙は、甲に対して(介護予防)居宅療養管理指導サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

(情報の保持、開示義務)

第6条

乙は甲の(介護予防)居宅療養管理指導サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。甲及びその後見人 (後見人がいない場合は甲の家族) は、必要がある場合は、乙に対

し前項の記録の閲覧および自費による謄写を求める事ができます。ただし、この閲覧および謄写は、乙の業務に支障のない時間に行う事とします

(居宅介護支援事業者等との連携)

#### 第7条

乙は、甲に対して(介護予防)居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

#### 第8条(苦情対応)

乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した(介護予防)居宅療養管理指導サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取扱いをすることはできません。

(費用)

#### 第9条

乙が提供する(介護予防)居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

(秘密保持)

#### 第10条

乙は利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において甲の個人情報を用いません。また、甲の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などご甲の家族の個人情報を用いません

(甲の解除権)

#### 第11条

甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(契約の終了)

#### 第12条

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 甲が第11条により契約を解除したとき。
- 3 甲において、(介護予防)居宅療養管理指導サービスの提供の必要性がなくなったとき。
- 4 甲が死亡したとき。

(損害賠償)

#### 第13条

乙は、(介護予防)居宅療養管理指導サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(利用者代理人)

第14条

甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

(協議事項)

第15条

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

上記内容を説明しました。

歯科医師 氏名

契約締結日 西暦20 年 月 日

私は(介護予防)居宅療養管理指導契約書(介護保険)により、事業者から居宅療養管理指導について、その内容に同意します

(ご利用者)

住所

氏名

印

(代筆の場合)代筆者住所、氏名

住所

氏名

印

(事業者)

住所 香川県丸亀市城東町1-2-39

医療法人優心会 大塚歯科医院

理事長 大塚 秀人

説明者

氏名

印