

管理番号 No. _____

契 約 書

(訪問リハビリテーション)

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人 エム・エム会 マッターホルンリハビリテーション病院

____様（以下、「利用者」といいます）と、医療法人エム・エム会マッターホルンリハビリテーション病院の営む訪問リハビリテーション事業(以下「訪問リハビリ事業」といいます)は、事業者が利用者に対して行う訪問リハビリテーションについて、つぎのとおり契約を結びます。

第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令およびこの契約書にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、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、心身の機能維持回復を図るために、訪問リハビリテーションのサービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金【重要事項説明書に記載】を支払います。

第2条 （契約期間）

この契約の契約期間は令和____年____月____日から、第7条～第9条に基づく契約の終了まで、本契約に定めるところにしたがって、当事業者が提供する訪問リハビリテーションのサービスを利用できます。

第3条 （訪問リハビリテーション計画の作成・変更）

1. 事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全般の状況および希望を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成します。
2. 訪問リハビリテーション計画には、訪問リハビリテーションサービスの目標や、目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
3. 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成、また変更した場合は、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。
4. 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、その居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
5. 次のいずれかに該当する場合、事業者は、第1条に規定する訪問リハビリテーションの目的にしたがって、訪問リハビリテーション計画を変更します。
 - ① 利用者の心身の状況などの変化により、当該訪問リハビリテーション計画の変更を要する場合
 - ② 利用者およびその家族などが、訪問リハビリテーション計画の変更を希望する場合
6. 事業者は、前項の訪問リハビリテーション計画の変更を行う場合、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。

第4条 （訪問リハビリテーションサービスの内容およびその提供）

1. 事業者は、第3条によって作成された訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者に対して訪問リハビリテーションのサービスを提供します。サービス内容については、別紙【重要事項説明書】に記載されているとおりです。
2. 事業者は、利用者の訪問リハビリテーションのサービス提供に関する記録を作成し、この契約の終了後も2年間保管します。
3. 利用者およびその家族は、第2項のサービス記録の閲覧および複写物の交付を受けることができます。ただし、複写物にかかる費用については【重要事項説明書】に定める料金を、利用者またはその家族が支払います。

第5条 （協議義務）

利用者は、事業者が訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。定期的な「掛かり付け医師」ならびに「事業所医師」への診察など。

第6条 （費用）

1. 事業者が提供する、訪問リハビリテーションのサービス利用料およびその他の費用は、【重要事項説明書】に記載されているとおりです。
2. 利用者は、サービス利用の対価として、第1項の費用額をもとに、算定された利用者負担額を月ごとに事業者に支払います。
3. 事業者は、提供した訪問リハビリテーションのサービスのうち、介護保険の適用外のものがある場合、そのサービスの内容および利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
4. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービスにおいて、要介護区分毎の利用料金およびその他の費用の額を変更する場合、1ヶ月前までに変更の申し出を行います。

第7条 （利用者の解除権）

1. 利用者は本サービスが不要となった場合には、契約の有効期間中であっても事業者に対して、7日間以上の予告期間をもって事業者へ通知することで、契約を解除することができます。
契約解除にあたり「訪問リハビリテーション契約解約届け」の提出をお願いする事があります。
2. 利用者様は本事業所が以下の事由に該当する場合には契約の有効期間中であっても事業者に対して通知することで、直ちに本契約を解除する事ができます。
 - ① 不法行為を行った場合
 - ② 守秘義務に違反した場合
 - ③ 正当な理由がなくサービスの提供を拒否した場合
 - ④ 上記各号の他、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第8条 （事業所の解除権）

事業者は、利用者が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって利用者に通知することで、この契約を解除することができます。

- ① 利用者が、正当な理由なく、サービス利用料、その他支払うべき費用を督促より14日以上滞納した場合
- ② 利用者が、故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為を行い、改善される見込みがない場合

第9条 （契約の終了）

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

1. 利用者が介護保険施設や医療施設などへ、入所または入院などした場合
*ただし、早期に退所または退院が見込まれる場合はその限りではない。
2. 第7条に基づいて、利用者が契約を解除した場合
3. 第8条に基づいて、事業者が契約を解除した場合
4. 利用者が死亡した場合

第10条 （秘密保持）

1. 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続されます。

事業者は、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者および家族の個人情報を、情報を共有するために用いることを、別紙の「個人情報使用同意書」をもって同意したとみなします。

第11条 （緊急時の対応）

事業者は、訪問リハビリテーションのサービスを提供している時に、利用者に容態の急変が生じた場合は「緊急時対応マニュアル」に準じ、速やかに主治医または家族に連絡を取り、必要な措置を講じます。

第12条 （事故発生時の対応）

事業者は、訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり事故が発生した場合には、速やかに東京海上日動火災および関係機関、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。

第13条 （賠償責任）

1. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、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します。
*ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
2. 第1項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額される事があります。

第14条 （連携）

1. 事業者は、訪問リハビリテーションのサービス提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 当事業者が提供するサービスを、通所系サービスや訪問系サービスへ移行する場合、担当責任者は、他サービス事業者との円滑な連携を行うために、ご利用者様の心身状況などを記載した情報提供書を提出します。

第15条 （相談・苦情対応）

事業者は、利用者およびその家族からの相談・苦情などに対応する窓口【重要事項説明書に記載】を設置し、事業者が提供した訪問リハビリテーションサービス、または訪問リハビリテーション計画に位置づいたサービスに関する要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行います。

第16条 （本契約に定めない事項）

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他関係諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条 （合意管轄）

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることとし、予め合意します。

第18条（第三者機関の仲介）

利用者様もしくは、そのご家族等および本事業所双方の協議によっても解決が困難な事態が生じた場合には、利用者もしくはそのご家族等および本事業所は行政などの第三者機関を仲介させ、誠意をもってその解決に努めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者様（またはその代理人）および管理者（マッターホルンリハビリテーション病院）が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

私は、契約書に基づいて、訪問リハビリテーションサービスの契約内容の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

契約締結日 令和 年 月 日

【契約者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【署名代行者（代理人）】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

続 柄： _____

代行理由： _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【事業 者】医療法人 エム・エム会

マッターホルンリハビリテーション病院

病院長 白川 泰山

印

【事業 所】〒737-0046 広島県呉市中通一丁目5番25号

マッターホルン訪問リハビリテーション（指定番号 3410512796 広島県）