

# 契約書

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者： 医療法人社団かもめ もりや脳神経クリニック

\_\_\_\_様（以下、「利用者」）と、もりや脳神経クリニック（以下、「事業者」）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・介護予防訪問リハビリテーション（以下、「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を支払います。

### 第2条（契約期間）

この契約の契約期間は\_\_\_\_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5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当院の定める料金を、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。

## 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、別紙【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、あらかじめ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ヶ月前までに利用者に対して文書で通知し、変更の申し出を行います。
5. 事業者は、第4項に定める料金の変更を行う場合は、新たな料金に基づいた【重要事項説明書】を添付した、利用サービス変更合意書を事業者・利用者の双方で交わします。

## 第7条（利用者の解除権）

利用者は事業者に対して、1ヶ月の予告期間をもって事業者に通知することで、いつでもこの契約を解除することができます。

## 第8条（事業者の解除権）

事業者は、利用者が次の各号に該当する場合は、14日間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2ヶ月以上滞納した場合
- 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
- ③ 利用者の何らかの理由により、1ヶ月以上リハビリの中止期間が続いた場合、契約の解除を申し出る場合がございます。

## 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. 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合
2. 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
3. 第7条に基づいて、利用者が契約を解除した場合
4. 第8条に基づいて、事業者が契約を解除した場合
5. 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。
2. 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、本契約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ときに、利用者に容体の急変が生じた場合は、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、速やかに関係機関、並びに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 （虐待防止）**

1. 虐待防止に関する責任者を選定しています。担当：理学療法士 中村美綾
1. サービス提供中に、介護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
2. 利用者およびその家族から虐待等に係る相談があれば適切な対応を行い、管轄の地域包括支援センターと連携を図ります。

### **第14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、事業者が故意・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ます。

### **第15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、通所系サービスなどへ移行する場合、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、利用者の心身状況などを記載した情報提供書を提出します。

### **第16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17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18条 （裁判管轄）**

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。

# 個人情報利用同意書

## <個人情報保護の趣旨>

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、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同様です。

## <個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当社の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関（医療・警察・消防等）からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者および事業者が記名の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

**【利用者】**

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

**【代理人】**

私は、本人の契約意思を確認し記名代行いたしました。

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

**【事業者】**

住 所：〒206-0823  
東京都稲城市平尾1-33-34

事業者名：医療法人社団かもめ  
もりや脳神経クリニック (事業所番号1315121231)

代 表 者：理事長 森谷 匡雄 印