

訪問リハビリテーション契約書

様(以下、「利用者」といいます。)と医療法人芳仁会(以下、「事業者」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、次のとおり契約します。

第1条(契約の目的)

事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者のその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持又は向上をめざして、利用者の居宅において理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを提供し、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)

- 1 この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は更に同じ条件で自動更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条(訪問リハビリの指示と主治医からの診療情報提供)

- 1 事業は医師の指示のもとに行われます。
- 2 指示箋の有効期限は、介護保険法に基づきます。
- 3 指示箋の有効期限が近づいた場合、事業者は指示医に対して事業継続の必要性について診察・判定を依頼しなければならない。その際、必要性が認められた場合は新たに指示箋を発行する。
- 4 指示医により事業の必要性が認められないと判断された場合、利用者が指示箋にかかる文書料支払いを拒否した場合は利用終了とします。
- 5 医師の指示は主治医が提供する診療情報に基づいて作成されます。
- 6 診療情報提供の有効期限は、介護保険法に基づきます。
- 7 利用者はその文書料を主治医に支払う必要があります。
- 8 主治医により事業の必要性が認められないと判断された場合、利用者が指示箋にかかる文書料支払いを拒否した場合は利用終了とします。

第4条(サービス計画の作成・変更)

事業者は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「居宅サービス計画(ケアプラン)」(以下「ケアプラン」という)に沿って「訪問リハビリテーション計画」(以下「サービス計画」という)を作成します。

- 1 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、訪問リハビリテーション実施計画の目標を設定し、前項に規定する「サービス計画」に基づき、計画的に行います。

- 2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能なときは、速やかに「サービス計画」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は「サービス計画」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し、文書により説明しそれを交付します。そして利用者及び家族に同意者への署名・押印等により同意を得るものとします。

第5条（訪問リハビリテーションの内容）

- 1 利用者が提供を受けるサービスの内容は、「重要事項説明書」に定めたとおりです。
- 2 事業者は、「サービス計画」に沿って、「重要事項説明書」に定めた内容を提供します。

第6条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、サービス提供記録をつけることとし、この契約の終了後5年間保管します。
- 2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。

第7条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める料金をもとに支払います。
- 2 お支払方法は、銀行振込、現金集金、自動引落しの3通りの中からご契約の際に選べます。
- 3 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第8条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、事前に通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者が事前に通知することなくサービスの中止を申し出た場合、事業者は、利用者に対し【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の一部を請求することができます。

第9条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合

- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合
 - ② 利用者又はその家族などが事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- 5 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に入所した場合
 - ② 利用者の要介護状態区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者の要介護状態区分が、要支援状態区分と認定された場合
 - ④ 利用者が死亡した場合

第10条（秘密保持）

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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同様です。
- 2 事業者は、利用者または利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者または利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- 3 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 4 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

第11条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問リハビリテーションの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医等に連絡をとるなどの必要な措置を講じます。

第12条（連携）

事業者は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との緊密な連携に努めます。

- 1 事業者は、サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うと共に当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。
- 2 事業者は、サービスの開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保険医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めます。
- 3 事業者は、利用者が「ケアプラン」の変更を希望する場合、速やかに居宅介護支援事業所への連絡調整等の援助を行います。

第13条（衛生管理等）

当該事業所において感染症が発生しないよう、又発生した場合は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

対応指針を整備し、感染防止に関する会議等において対策を協議します。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

第14条（虐待防止に関する措置）

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対する研修を実施する等の措置を講じます。

第15条（身体的拘束その他の行動制限）

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。

第16条（苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、訪問リハビリテーションに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第17条（信義誠実の原則）

- 1 利用者及び事業者は、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諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

(続柄：)

訪問リハビリテーション重要事項説明書

(令和 7 年 1 月 4 日現在)

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0479-25-1711 (代)

担 当 高尾 真理

※ご不明な点は、お気軽にお尋ね下さい。

2. 訪問リハビリテーション事業所（医療法人 芳仁会）の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	海村医院分院
所在地	千葉県銚子市双葉町 6-3
介護保険指定番号	千葉県 1211310689 号
サービスを提供する地域	銚子市・茨城県神栖市（旧波崎町）

(2) 同事業所の職員体制

従業員の職種	業務内容	
管理者（医師）	事業所の運営および業務全般の管理。 訪問リハビリテーションを実施するにあたり、 訪問リハビリテーション計画の作成に係る診療を行う。	1 名
理学療法士	訪問リハビリテーション計画に基づき、 訪問リハビリテーションのサービスの提供にあたる。	1 名以上

(3) 営業日及び営業時間

営 業 日 ： 月・火・木・金・土曜日

ただし、祝日、8月13日、16日および12月30日から
1月3日までを除く。

サービス提供時間 ： 午前9時から午後5時30分までとする。

3 提供するサービス内容

訪問リハビリテーションは、計画的な医学管理を行っている医師の情報に基づき、当院医師の指示のもと居宅を訪問し、リハビリテーション実施計画に基づいた基本的動作能力又は応用的動作能力、社会的適応能力の回復を図るための訓練や指導等を行う。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割から3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。

	介護保険対象分	利用者 自己負担 1割	利用者 自己負担 2割	利用者 自己負担 3割
訪問リハビリテーション費	20分（1回）ごとに 3,080円	308円	616円	924円
計画診療未実施減算※1	500円/回 減算	50円減算	100円減算	150円減算
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	20分（1回）ごとに 60円	6円	12円	18円
短期集中リハビリテーション 実施加算※2 （退院（所）日又は認定日から起 算して3月以内）	2,000円/日	200円	400円	600円
退院時共同指導加算※3	退院後、初回訪問時に 6,000円	600円	1,200円	1,800円
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算※4	1週に2日を限度 2,400円	240円	480円	720円

※ 1週に6回を限度としておりますが、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して3月以内の御利用者様に対しては週12回まで可能となります。

※ 急性増悪等で頻回の訪問リハが必要になり医師の指示がある場合（14日間限度）は、医療保険対象となるため訪問リハは算定不可となります。

※1 御利用者様が当事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学管理を受けている場合であって、当事業所の医師が診療せず、計画的な医学的管理を行っている医師から、御利用者様に関する情報の提供を受けている場合減算します。

ただし以下のいずれにも該当する場合、適応いたしません。

- ① 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ② 訪問リハビリテーション事業者が、当該御利用者の入院していた医療機関から、御利用者様に関する情報提供を受けていること。
- ③ 当該御利用者様の退院日から起算して1ヶ月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

※2 1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施します。

※3 病院又は診療所に入院中の御利用者様が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、御利用者様に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を算定いたします。

※4 認知症であると医師が判断した御利用者様がリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断され、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーション

を1週に2日を限度として集中的に行う際に算定します。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、交通費が必要です。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。(連絡先 電話 0479-25-1711 (代))

1. 事前にご連絡いただいた場合・・・無料

2. 事前にご連絡が無い場合・・・・・・当該自己負担額の20%

(4) その他

お支払い方法は銀行振込、現金集金、口座自動引落しの3通りの中から選べます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。訪問リハビリテーション計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①御利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに文書にてお申し出下さい。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・御利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた御利用者様の要介護状態区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた御利用者様の要介護状態区分が、要支援1・2と認定された場合
- ・御利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、御利用者様や御家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、御利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・御利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合、または御利用者や御家族などが当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当社の訪問リハビリテーションサービスの特徴等

運営の方針

事業所の訪問リハビリテーション職員は、要介護者等の心身の特性に踏まえて、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、利用者の居宅において理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図ります。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7 衛生管理等

当該事業所において感染症が発生しないよう、又発生した場合は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

対応指針を整備し、感染防止に関する会議等において対策を協議します。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

8 虐待防止に関する措置

御利用者様の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対する研修を実施する等の措置を講じます。

9 身体的拘束その他の行動制限

御利用者又は他の御利用者様等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他御利用者の行動を制限しません。

10 緊急時の対応方法

医療法人芳仁会海村医院本院及び分院を協力医療機関として定め、サービス提供時に、利用者の容体に急変、その他緊急事態が生じた場合、速やかに、上記の協力医療機関、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

11 サービス内容に関する相談・苦情

①苦情の申し出があった場合、正確に確認するとともに、その苦情の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。

② 当社お客様相談・苦情担当

担 当：高尾 真理 電話：0479-25-1711（代）

③その他

市町村および公的団体の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

◎銚子市役所 高齢者福祉課 0479-24-8755

◎銚子市役所 地域包括支援センター 0479-24-8754

◎神栖市役所 波崎総合支所 0479-44-1111

◎千葉県国民健康保険団体連合会 043-254-7428

◎茨城県国民健康保険団体連合会 029-301-1565

1 2 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに御利用者様がお住いの市町村、御家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

また、御利用者様に対して当事業所の居宅支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償いたします。

なお当事業所は損害賠償保険に加入しております。

1 3 当社の概要

名 称 ・ 法 人 種 別

医療法人 芳仁会

代 表 者 役 職 ・ 氏 名

理事長 海村 孝子

本 社 所 在 地 ・ 電 話 番 号

千葉県銚子市双葉町 3-19

0479-25-1711 (代)

事 業 内 容

1. 診療所の経営

(1) 医療法人芳仁会 海村医院 本院

(2) 医療法人芳仁会 海村医院 分院

2. 訪問看護ステーション双葉の経営

3. 銚子市在宅介護支援センターうみむらの経営

4. 介護保険法に関する事業

(1) 訪問看護

・ 介護予防訪問看護

(2) 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

(3) 居宅療養管理指導

・ 介護予防居宅療養管理指導

(4) 通所リハビリテーション

・ 介護予防通所リハビリテーション

(5) 居宅介護支援事業

5. その他これに付随する業務

令和 年 月 日

訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

医療法人 芳仁会

理事長 海村 孝子

印

説明者氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問リハビリテーションについての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名

(続柄: _____)