

訪問リハビリテーション契約書

訪問リハビリテーション重要事項説明書

個人情報の取得及び利用に関する同意書

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人社団育生會 山口医院

訪問リハビリ

訪問リハビリテーション契約書

〇 〇 様（以下、「利用者」という。）と医療法人社団 育生會（以下「事業者」という。）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（以下「予防」も含む）について次の通り契約します。

（目的）

第 1 条 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者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訪問リハビリテーションサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

2 訪問リハビリテーションサービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態区分及び利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第 2 条 この契約の契約期間は 2024 年〇月 〇日から利用者の要介護認定有効期間満了日までとします。

2 契約満了の 7 日前までに、利用者から事業者に対して、文章により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

（訪問リハビリテーション計画の作成・変更）

第 3 条 事業者は、医師の診療等に基づき、利用者の病状、心身の状況、日常生活全般の条項及び希望を踏まえて、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等を記載します。

3 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成し、または変更した際には、利用者及びその家族に対し説明を行い、そ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（支援）サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

5 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、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い、訪問リハビリテーションサービスの変更を行います。

（1）利用者の心身の状況等の変化により、当該訪問リハビリテーション計画を変更する必要がある場合

（2）利用者及びその家族等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、前項に定める訪問リハビリテーション計画の変更を行う際は、利用者及びその家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

(訪問リハビリテーションの提供場所・内容)

- 第 4 条 訪問リハビリテーションの提供場所の所在地および設備の概要は[重要事項説明書]の通りです。
- 2 事業者は、第 3 条に定めた訪問リハビリテーション計画に沿って訪問リハビリテーションを提供します。事業者は訪問リハビリテーションの提供にあたり、その内容について利用者、家族に説明します。
 - 3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能なかぎり利用者の希望に沿うようにします。

(サービス提供の記録)

- 第 5 条 利用者はサービスの対価として[重要事項説明書]に定める利用単価毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 10 日までに利用者にお渡しします。
 - 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月 20 日までに現金にてお支払いしていただきます。
 - 4 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。

(料金の変更)

- 第 7 条 事業者は、利用者に治して、1 か月前までに文書で通知することにより利用料の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく[重要事項説明書]を作成し、お互いに取り交わします。

(サービスの予約取り消し)

- 第 8 条 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前々日の午後 5 時まで（前々日が休業日の場合は直前営業日の午後 5 時まで）に通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を予約取り消しすることができます。
- 2 利用者がサービス提供日の前々日の午後 5 時までに通知することなくサービスの予約取り消しを申し出た場合は、事業者は、利用者に対して[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。この場合の料金は第 6 条の他の料金の支払いと併せて請求します。但し、急病等のやむを得ない理由の場合にはこの限りではありません。
 - 3 事業者は、利用者の体調不良や他者への迷惑行為などの理由により、訪問リハビリテーションに実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

(利用者の解除権)

- 第 9 条 利用者は事業者に対して、1 週間の予告期間をおいて文書で提出することによりこの契約を解除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 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
- (5) 第7条に基づき事業者が申し出た料金の変更を承諾しない場合

(事業者の解除権)

第10条 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か月間の予告期間を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。

2 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2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- (2) 利用者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以内にわたってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合
- (3) 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- (4) 事業者が破産した場合

(契約の終了)

第11条 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) 利用者が死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合

(秘密保持)

第12条 事業者およびその従業者は、サービス提供をする上で知りえ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、利用者の個人情報を用いません。

3 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当社会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

(賠償責任)

第13条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

2 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に過失がある場合は、損害賠償の額を軽減することができます。

(緊急時の対応)

第 14 条 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は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な処置を講じます。

(連携)

第 15 条 事業者は、訪問リハビリテーションの提供にあたり、介護支援専門員および介護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。

(協議義務)

第 16 条 利用者は、事業者が利用者の訪問リハビリテーション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。

(相談・苦情対応)

第 17 条 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、苦情等に対して、迅速に対応します。

(利用者代理人)

第 18 条 利用者は、代理人を選任してこの契約を終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。

(本契約に定めのない事項)

第 19 条 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諸法令の定めるところに従い、双方が誠意をもって協議の上定めます。

(裁判管轄)

第 20 条 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、利用者の住所を管轄する裁判所を第 1 審管轄裁判所とすることを予め合意します。

(費用について)

第 21 条 利用料金については次の通りとする。

- ・ 1 単位 (20 分) で 341 円 (2024 年 6 月利用分より介護報酬改定に伴い、342 円となります)
- ・ 短期集中訪問リハビリ料 (退院・退所または認定日から 3 ヶ月以内に実施したリハビリに限る)

一日につき 222 円

※上記金額は、1 割負担の場合です。2~3 割負担の場合は、上記金額を 2~3 倍にした金額になります。

訪問リハビリテーション重要事項説明書

(2024年 4月 1日 現在)

当事業所では、お客様に介護サービスをご利用いただくにあたり、あらかじめ次の事項をご説明致します。

1 山口医院 訪問リハビリテーションの概要

(1) 当事者（法人）の概要

名称	医療法人社団 育生會
代表者	理事長 田口 享子
所在地	東京都豊島区西巣鴨 1-19-17
TEL	03-3915-5885
FAX	03-3949-3455
ホームページ	http://www.yamaguchi-hp.com
設立年月日	平成29年6月1日
定款の目的に定めた事業	本社は、医院を経営し、科学的でかつ適正な医療を普及することを目的とする。

(2) 事業所の概要

事業所名	山口医院 訪問リハビリ・ことぶき
所在地	東京都豊島区西巣鴨 1-19-17
TEL	03-5907-3863
FAX	03-6903-7812
最寄り駅	①JR大塚駅北口下車 徒歩7分 ②都電荒川線巣鴨新田駅下車 徒歩2分 ③東武東上線北池袋駅下車 徒歩15分
開設年月日	平成29年6月1日
事業所番号	1311636000

(3) 管理者

	氏名	兼務内容
管理者	田口 享子	医院兼務・当事業所医師兼務

2 事業の目的

利用者がその有する能力に応じた可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう訪問リハビリテーションサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

3 事業の方針

①指定訪問リハビリテーション実施にあたっては、利用者の心身の状況、病歴、家庭環境、生活環境、保険医療福祉サービスの利用状況等の把握に努め、居宅サービス計画、訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の人格と自己決定を尊重した客観的かつ適切なサービスを提供する。

②事業の実施にあたっては、利用者またはその家族に対して、事業の内容を説明し、理解と同意を得るよう努める。また、治療上必要とされる事項についても具体的な情報提供を行い、相互の連携のもと、適切な事業の運営を図る。

③事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、関係市区町村、保険医療福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努め、利用者の自立支援を図る。

(5) 職員の体制

事業所内にスタッフの人員配置を貼り出しておき、その職員の体制については、厚生労働大臣の定める訪問リハビリテーションの人員基準を満たした状態とする。

(6) 事業所

事務所	9. 29㎡
-----	--------

(7) 営業時間

営業日	理学・作業療法：月～土（祝日も営業） 言語聴覚療法：火～土（祝日は休業）
営業時間	8：30 ～ 17：30
サービス提供時間	9：00 ～ 17：00

4 提供するサービス内容

医師並びに各従業者が、利用者の希望を踏まえ、直面している課題等評価を行い、利用者またはそのご家族様に説明・同意を得て訪問リハビリテーション計画を作成交付致します。また、その計画に基づき下記のサービスを実施します。

(1) 実施しているサービス種類と内容

- ・個別による理学・作業療法訓練
 - ①運動療法、作業療法
 - ②歩行訓練、基本的動作訓練、自助具使用訓練
 - ③日常生活動作に関する訓練
 - ④屋内の環境調整や介護などの指導・助言

- ・個別による言語聴覚訓練
 - ①言語訓練
 - ②嚥下訓練
 - ③高次脳機能訓練
 - ④精神機能・心身機能の賦活訓練
 - ⑤食事に関すること（食事形態や摂食時姿勢など）の指導及び助言

(2) その他サービスについて

事項	有無	備考
時間延長実施の有無	原則無し	
従業員の研修の実施状況	有	年数回不定期に実施を検討

5 料金

(1) 指定訪問リハビリテーション等を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定めるところによるものとし、当該指定訪問リハビリテーション等が法定代理受領サービスである時は、その1割又は2割の額とする。

(2) 介護保険適用外サービスにつきましては、全額自費によるサービスとなります。

(3) キャンセル料

利用者のご都合によりサービスの予約を取り消す場合は、次のキャンセル料をいただいております。但し、緊急かつやむを得ない事情がある場合（状態の急変や緊急入院など）は不要です。

連絡時間	料金
利用日の前々日17：00までに連絡があった場合	無料
利用日の前々日17：00までに連絡がなかった場合	利用料自己負担分

※利用日前々日が休業日となる場合は直前の営業日17：00までとします。

サービスを中止した場合、同月内の営業日であれば、ご希望の日にふりかえることができます。

（ふりかえは可能ですが、ふりかえた場合もキャンセル料は発生致しますので、ご了承ください。）

但し、予約状況やその他理由によりご希望に沿えないこともありますので、その場合はご了承ください。

(4) 利用料金の支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、当月20日頃までにお支払い下さい。

お支払方法は、現金集金にてお願いいたします。（原則、リハビリで訪問した際にお支払い願います）

6 サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出ください。なお、文書は当方で用意してありますので、必要な時はお申し付けください。解約料は発生しません。

②当事業所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か月前までに文書通知いたします。

③下記の理由の場合においては、利用者は文書で解約を通知することによって、すぐにサービスを終了することができます。

- ・当事業所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
- ・利用者やご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
- ・当事業所が倒産・閉鎖した場合
- ・当事業所が申し出た料金の変更を承諾しない場合

④下記の理由の場合においては、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただくことがございます。

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを 2 か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内にお支払いがない場合
- ・利用者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合
- ・利用者の入院もしくは病気等により、3 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者やご家族様などが当事業所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自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設等に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合。

7 緊急時の対応（連絡体制）

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、当院外来に受診していただくと共に事前の打ち合わせにより、主治医(指示医)、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

緊急連絡先		
指示医	医院名	医療法人社団 育生會 山口医院
	主治医氏名	田口 享子 医師
	電話番号	03-3915-5885
	住所	東京都豊島区西巣鴨 1-19-17
ご家族 ()	氏 名	様
	電話番号	
	住 所	
主治医への連絡基準		
その他備考		

8 非常災害時の対策

防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	自動火災報知機	有	消火器	有
	誘導灯	有		
非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応。			
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年2回以上の避難訓練。			
消防計画書	医療法人社団 育生會 山口医院と同様。			

9 損害賠償

サービスの提供にともなって、当事業所の責めに帰すべき事由によりお客様の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、その損害を賠償します。ただし、当該事故発生につきお客様に過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができるものとします。

10 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者またはそのご家族様の秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。また職員が退職し職員でなくなった場合においても同様とします。

11 サービス提供記録の保管

サービスを提供するにあたり、作成した記録等の書類は、契約終了後2年間は保存します。また利用者本人またはその家族に限り、記録の閲覧及び実費をもって複写物の交付を受けることができます。

12 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 田口 享子

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修（年1回以上）を実施しています。

13 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14 ハラスメントの対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超え

る下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1.5 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.6 当事業所が提供するサービスについての苦情相談問い合わせ窓口

電 話：03-3915-5885

担当窓口：田口（医師）・成（理学療法士）

相談方法：電話、面接による

1.7 サービス内容に関する苦情

- (1) 社団育生會 山口医院 担当窓口 田口（医師）・成（理学療法士）
03-3915-5885
- (2) 区役所・・・豊島区介護保険課
03-3981-1318
- (3) 区役所・・・板橋区介護保険苦情・相談室
03-5970-1202
- (4) 区役所・・・文京区介護保険課
03-5803-1389
- (5) 区役所・・・北区健康福祉部介護保険課
03-3908-1286
- (6) 東京都・・・国民健康保険団体連合会
03-6238-0177

1 8 サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービスの提供を受けるにあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状態に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。
- (2) 健康上の理由によりサービスを中止することがあります。
 - ①風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
 - ②当日のバイタル計測の結果や体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあります。その場合、ご本人・ご家族に説明の上、適切に対応します。また必要に応じて速やかに主事の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- (3) サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業所が交付するサービス利用票を提示してください。
- (4) 他の利用者の迷惑になる行為(次の利用者宅へ遅延がでるような行為や要望など)はご遠慮ください。
- (5) 所持金品は、自己の責任で管理してください。

1 9 重要事項の変更

以上、重要事項1から18までの項目の内容に変更があった場合は、利用者もしくはその家族等に文書にて通知します。また、料金の改定等利用者に新たにご負担が発生する項目について変更がある場合は、事前に通知し同意・捺印を得るものとします。

以上が、訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、契約書及び本書面に基づいての、重要事項の説明となります。

個人情報の取得及び利用に関する同意書

業務上知り得たお客様およびご家族様についての個人情報に関して、下記「利用者の個人情報の利用目的」により、その利用目的と利用範囲について説明します。

利用者の個人情報の利用目的

- 利用者の健康維持と回復等の直接的な目的のため
 - ・利用者の家族に対する説明のため
 - ・利用者のため（訪問計画立案にかかわる業務および担当国会議等での情報提供）
 - ・利用者に関して、他の機関や他事業所等への連絡調整のため
 - ・他の機関や他の事業所等からの照会に対する返答のため
 - ・緊急時において、緊急に連絡するため
- 事業所の事務あるいは経営上必要のため
 - ・利用者の会計や経理上等のため
 - ・介護報酬の請求業務等のため
 - ・機関の経営、運営ための基礎資料等のため
 - ・立ち入り検査や実施指導、警察等の捜査協力への対応等のため
 - ・第三者評価機関や審査機関・公的機関等への情報提供等のため
 - ・賠償責任保険や損害賠償保険等、保険会社等への相談または届出のため

訪問リハビリテーション契約書

この記載内容について了承しました。

訪問リハビリテーション重要事項説明書

この書面に沿って、「訪問リハビリテーション契約書」の内容を下記の説明者より受け、了承しました。

個人情報の取得及び利用に関する同意書

この書面に沿って、個人情報の利用目的と利用範囲についての説明を受け、了承致しました。

契約締結日 2020年 〇月 〇日

説明者 職名

氏名 ㊟

今回の訪問リハビリテーション契約を証するため、上記の書類2通を作成し、利用者・事業者が署名捺印の上、互いに1通ずつ保有するものとします。

事業者

所在地 豊島区西巢鴨 1-19-17

名称 医療法人社団 育生會

代表者 理事長 田口 享子 ㊟

利用者

住所：

氏名： ㊟

ご家族または代理人（続柄 ）

住所：

氏名： ㊟