

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
契約書

(令和 7 年 9 月改定版)

医療法人つかさ会 よこみぞ医院

福岡県筑紫野市大字立明寺 5 0 6 番地の 5
電話 0 9 2 - 9 2 1 - 5 0 0 1

医療法人つかさ会 よこみぞ医院

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 契約書

利用者_____様を甲、医療法人つかさ会よこみぞ医院（事業者）を乙、家族様を丙として、当事者間において乙が甲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について次の通り契約します。

第1条（契約の目的）

乙は甲に対し、介護保険法令の趣旨に従い、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよ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を提供し、甲は乙に対しそのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約の期間）

- 1 この契約の期間は令和 年 月 日から、甲の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了の2日前までに文書により契約終了の申し出が無い場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（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計画）

乙は甲の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、ご担当の介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画」に沿った「訪問リハビリテーション計画」「介護予防訪問リハビリテーション計画書」を作成します。乙はこの計画の内容を甲及び丙に説明して交付します。

第4条（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の内容）

- 1 乙は第3条に定めたりハビリテーション計画に沿って理学療法士等を派遣し、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を提供します。
- 2 甲がサービス内容の変更を希望し乙に申し入れた場合、可能な限りご希望に添うようにします。

第5条（サービスの提供の記録）

- 1 乙はサービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
- 2 甲は乙の営業時間内にその事業所において、甲に関する第1項のサービス実施記録を閲覧することが出来ます。
- 3 甲は第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることが出来ます。この場合、甲は複写物1枚あたりA4用紙片面1枚あたり10円を乙に支払うものとします。

第6条（料金）

- 1 甲は【契約書別紙】に定める利用単位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 乙は当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに甲に請求します。
- 3 甲は当月の料金の合計額を、翌月末日までに現金支払いの方法で支払います。
- 4 乙は甲から料金の支払いを受けた時は、甲に対し領収書を発行します。

第 7 条 （利用者負担金の滞納）

1. 利用者が正当な理由なく利用者負担金を 1 ヶ月以上滞納した場合、事業者は 10 日以上期間を定めて、その期間までに滞納額の全額を支払わない場合には契約を解約する旨の催告をすることができます。
2. 前項の催告をした時は、事業者は、「ケアプラン」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、「ケアプラン」の変更、介護保険以外の公的サービスの利用などについて必要な調整を行うよう要請するものとします。
3. 事業者は、前項に定める調整の努力を行い且つ、第 1 項に定める期間が満了した場合には、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。

第 8 条 （サービスの中止・中断）

- 1 甲は乙に対してサービス利用の中止を申し出ることにより、料金を負担すること無くサービス利用を中止することが出来ます。この場合、サービス利用日の前日までに通知することを甲の努力義務とします。
- 2 甲がサービス利用中の中断を申し出る場合は利用時間に関わらず、当該利用日分全額の料金を請求します。
- 3 本事業の地域特性による豪雨・降雪等における基幹道路の通行規制で移動（訪問）が困難な場合の取り扱いについては、【契約書別紙】の定めるとおりとします。

第 9 条 （料金の変更）

- 1 サービスに対する利用者の負担金は【契約書別紙】に記載する通りとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は関係法令に従って改定後の金額が適応されます。
- 2 新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、相互に取り交わします。
- 3 甲は料金の変更を承諾しない場合、文書で通知することによりこの契約を解除することが出来ます。

第 10 条 （契約の終了）

- 1 甲は乙に対して、1 週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。ただし急な入院等やむを得ない事情がある場合は、1 週間以内でもこの契約を解除することが出来ます。
- 2 乙はやむを得ない事情がある場合、甲に対して 1 ヶ月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、この契約を解除することが出来ます。
- 3 次の事由に該当した場合は甲は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することが出来ます。

- ① 乙が正当な理由無くサービスを提供しない場合
- ② 乙が守秘義務に反した場合
- ③ 乙が甲やその丙に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 乙が破産した場合

4 次の事由に該当した場合は乙は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することが出来ます。

- ① 甲のサービス利用料金の支払いが請求した月末までに行われず、料金を支払うよう催告した日より2週間以内に支払われない場合
- ② 甲が正当な理由無くサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または甲の入院入所等により、1ヶ月以上に渡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 甲または丙が、乙や他のご利用者に対して、この契約を継続し難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 甲が介護保険施設に入所、医療機関に入院した場合
- ② 甲が要介護認定において非該当（自立）と認定された場合
- ③ 甲が死亡した場合

第11条（秘密保持）

- 1 乙及び乙の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た甲及び丙に関する秘密を正当な理由無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 乙は甲並び丙から予め文書で同意を得ない限り、甲並び丙の個人情報を用いません。

第12条（賠償責任）

- 1 乙はサービス提供にともなって乙の責務に帰すべき事由により、甲の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、甲に対してその損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失が無かったことを証明した場合はこの限りではありません。
- 2 賠償責任の解決に当たっては、乙の契約する損害保険会社等の判断に委ねる場合のあることを、甲には承諾頂きます。

第13条（緊急時の対応）

乙は現に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の提供を行っているときに、甲の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、丙または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

第14条（連携）

乙は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の提供にあたり、介護支援専門員及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。

第15条（相談・苦情対応）

乙は甲からの相談、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・介護予防訪問リハビリテーションに関する甲の要望・苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（ハラスメント対策）

1. 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員の働きやすい環境づくりを目指します。
2. 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を終了する場合があります。

第17条（虐待の防止）

1. 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
2. 事業者は、虐待（虐待の疑いを含む）を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに関連事業所に報告し、対応策並びに再発を防止する等の措置を講じます。

第18条（身体拘束等の適正化）

1. 事業者は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体的拘束を行わない。
2. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむ得ない理由を記録することとする。

第19条（業務継続計画の策定）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する支援提供を継続的に実施できるよう、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

第20条（本契約に定める無い事項）

- 1 甲及び乙は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定める無い事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

第21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、甲及び乙は、甲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を予め合意します。

第22条（重要事項に関する説明）

- 1 乙は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の提供にあたり、契約書及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明します。

2 甲は乙より契約書及び重要事項説明書に基づき、重要な事項の説明を受けたことを確認します。

以上

上記の契約を証する為、本書2通を作成し、甲・乙が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

乙 事業者 <事業者名> 医療法人つかさ会よこみぞ医院
 <住 所> 筑紫野市大字立明寺506-5
 <代表者名> 理 事 長 横 溝 清 司 印

甲 ご利用者 <住 所> _____
 <氏 名> _____

丙 ご家族 <住 所> _____
 または
 代理人 <氏 名> _____

医療法人つかさ会 よこみぞ医院

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 【契約書別紙】

【サービス内容】

訪問リハビリテーション計画・介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って、必要な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を提供します。

【利用料金】 ※1 単位＝10.17 円（7 級地） 〈令和 6 年 6 月介護報酬改定〉

該当	項目	単位	備考
	訪問リハビリテーションⅠ	308 単位	1 回につき（20 分）
	訪問リハビリテーションⅠ （介護予防）	298 単位	1 回につき（20 分） ※利用開始時から 12 ヶ月超の利用の場合、1 回につき 30 単位を減算。
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	3 単位	1 回につき（20 分）
	サービス提供体制強化加算Ⅱ （介護予防）	3 単位	1 回につき（20 分）
	業務継続計画未算定減算	所定単位数 の-1/100	感染症や災害発生時の業務継続計画が 未策定の場合、また、必要な措置が講 じられていない場合に減算
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数 の-1/100	虐待の発生又は再発を防止するための 措置が講じられていない場合に減算
	短期集中リハビリテーション実施	200 単位/日	退院・退所日、要介護認定日から起算 3 ヶ月以内の期間に、利用者の基本的動 作能力・応用的動作能力を向上させ、 身体機能を回復するために集中的なり ハビリテーションを実施する。

【その他の自己負担額】

◆サービス実施記録の複写 A 4 用紙片面 1 枚あたり 10 円

◆サービス提供地域以外の交通費（片道）

①通常の事業実施地域を越えた時点から片道 10 k m 未満 500 円

②通常の事業実施地域を越えた時点から片道 10 k m 以上 1000 円

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦 1 日あたりのご利用料金全額をお支払頂き、サービス提供証明書を発行致しますので、これを各市役所の窓口へ提出の上、差額の払い戻しを受けて下さい。

【キャンセル規定】

ご利用者の都合でサービスを中止する場合、当事業所では、キャンセル料を徴収しない方針です。ただし、通常はご利用予定日当日の午前中までにご連絡下さい。入院など急変の場合にあつては、この限りではありません。無断の利用中止が 1 月に 4 回以上となる場合には、事業者は、ご利用契約の解除を申し出る場合がございます。

【健康上の理由による中止・中断】

当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合または、利用中に体調が悪くなった場合には、サービス内容を変更または、中止・中断することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対処致します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急連絡先	氏名・続柄	
	連絡先	
医療機関名	機関名称	
	医師氏名・診療科	
	電話番号	

ご利用が中断となった場合、実際のサービス利用状況に拘わらず、当該日の予定利用料全額を算定致します。中断扱いの場合、利用日の振替は出来ません。度重なる中断が発生する場合には、ご契約内容の変更等に付きまして、ご相談致します。

【その他の理由による中止】

本事業の地域特性による豪雨・降雪等における基幹道路通行規制で、訪問が困難な場合は、ご利用の中止をお願いすることがございます。本事項に該当すると考えられます地域のご利用にあつては、対応方法の了承が得られる場合にのみ、ご契約させていただきます。

【ご相談・ご要望・苦情等の窓口】

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に関するご相談・ご要望・苦情等は、下記窓口までお申し出下さい。

(受付場所) 医療法人つかさ会よこみぞ医院

(住 所) 〒818-0042 筑紫野市大字立明寺 506-5

(連 絡 先) TEL：092(921)5001／FAX：092(921)5002

(担 当 者) 管理者：横溝 清司または理学療法士：内田 達也・坂上 季恵

(受付時間) 月・火・水・金曜日の 9：00～18：00、木曜・土曜 9：00～13：00

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
重要事項説明書
(令和7年9月改定版)

医療法人つかさ会 よこみぞ医院

福岡県筑紫野市大字立明寺506番地の5
電話 092 - 921 - 5001

医療法人つかさ会 よこみぞ医院 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
重要事項説明書

＜令和 7 年 9 月 1 日改訂＞

1. 医療法人つかさ会よこみぞ医院

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の概要

（1）提供サービスの種類と地域

名称	医療法人つかさ会よこみぞ医院
所在地	筑紫野市大字立明寺 506-5
介護保険指定番号	4011719293
通常のサービス提供地域	筑紫野市・太宰府市

（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の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	医師	1	0	事業の管理	1 名
	理学療法士	2	1	リハビリテーション実施	2 名
	作業療法士	1	0	リハビリテーション実施	1 名

（3）営業時間等

営業日	月・火・水・木・金・土曜日 午前 9 時～午後 6 時
休業日	日曜・国民の祝日・8 月 13 日～8 月 15 日・12 月 30 日～1 月 3 日

ただしサービス提供は午前 9 時より事業所から移動開始、午後 6 時までに事業所への移動終了となる為、そのサービス提供時間は訪問リハビリテーションサービスを提供する区域によって移動時間を考慮するものとします。また木・土曜日の連絡は、午前 9 時～午後 1 時までとなります。

2. サービス内容＜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＞

ご自宅まで訪問致します。心身機能の維持・回復を目的にご利用者に適した訓練プログラムやご家族への必要な助言・指導等を理学療法士等が評価・計画作成・実施致します。

なお、本事業の地域特性による豪雨・降雪等における基幹道路の通行規制で移動が困難な場合、ご利用中止をお願いすることがございます。

3. お支払い方法

毎月 15 日までに前月利用分の請求書を交付しますので月末迄にお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行致します。お支払い方法は当院窓口精算または現金集金の何れかをお選び頂けます。但し保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦 1 日あたりのご利用料金全額をお支払頂き、サービス提供証明書を発行致しますので、これをお住まいの市役所窓口へ提出の上差額の払い戻しを受けて下さい。

4. サービスの終了

(1) ご利用者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前日迄に口頭または文書でお申し出下さい。

(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頂く場合がございます。その場合は終了 1 ヶ月前迄に文書にて通知致します。

(3) 契約の自動終了

以下の場合には双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了（契約解除）致します。

- ①ご利用者が介護保険施設に入所、医療機関に入院された場合
- ②ご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
- ③ご利用者が死亡された場合

(4) その他

①当法人が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者ご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当事業所が破産した場合、ご利用者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出来ます。

②契約の終了

- 1) ご利用者のサービス利用料金の支払いが請求した月末までに行なわれず、料金を支払うよう催告した日より 2 週間以内に支払われない場合
- 2) ご利用者が正当な理由無くサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- 3) ご利用者の入院等により 1 ヶ月以上に渡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
- 4) ご利用者またはそのご家族等が事業者やサービス従業者または他のご利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより契約を終了させて頂く場合もございます。

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・家族等・居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

6. 法人の概要

法人名	医療法人つかさ会よこみぞ医院
代表者職氏名	理 事 長 横 溝 清 司
所在地	筑紫野市大字立明寺 506-5
連絡先	TEL : 092 (921) 5001 / FAX : 092 (921) 5002
標榜科目	消化器内科・外科・リハビリテーション科

以上

訪問リハビリテーションの利用開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

乙 事業者 <事業者名> 医療法人つかさ会よこみぞ医院
 <住 所> 筑紫野市大字立明寺 506-5
 <代表者名> 理 事 長 横 溝 清 司 印

甲 ご利用者 <住 所> _____
 <氏 名> _____

丙 ご家族 <住 所> _____
 または
 代理人 <氏 名> _____

個人情報取扱いに係る同意書

令和 年 月 日

医療法人つかさ会よこみぞ医院

管 理 者 横 溝 清 司 殿

私儀、この度、医療法人つかさ会よこみぞ医院（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）を利用するにあたり、下記の事項について、私及び私の家族の個人情報を使用することに同意いたします。

本人署名欄 (利用者)	
----------------	--

※ご利用者本人が、自筆署名できない場合は、代理記載者が上記の本人署名欄並び下記に必要事項を記載してください。

理 由	◆同意するが、身体が不自由で記載できない。 ◆同意の意思を表明できない。(心身喪失等により) ◆その他 ()
代理記載者氏名	
代理記載者住所	
代理記載者と同意者 本人の関係	

記

(同意事項) 利用者へのサービスの提供に必要な利用目的

1. 医療法人つかさ会よこみぞ医院内部での利用に係ること
 - (1) サービスの利用者に提供する医療・保険・福祉サービスに関すること
 - (2) 介護保険・医療保険事務に関すること
 2. 他の介護サービス事業者等への情報提供を伴うこと
 - (1) 利用者にサービスを提供する介護サービス事業者や医療機関等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等
 - (2) 介護保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出等
 - (3) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ◆ 1. 2. 以外の利用目的
- (1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - (2) 事業所内において行われる、学生等実習への協力

以上