

訪問リハビリテーションサービス契約書

____様（以下、利用者といいます）と、介護老人保健施設かぐやの里（以下、「事業所」といいます）は、事業者が利用者に対して行うリハビリテーションサービスについて、各々対等の立場でその内容を確認し、次のとおり契約を行います。

契約の目的

事業者は、利用者の委託を受けて、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訪問リハビリテーションサービスを提供し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者と連絡調整その他便宜を提供します。

訪問リハビリテーション計画の作成・変更について

1. 事業者は、医師の診療に基づき、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて「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」を作成し、その内容を予め利用者またはその家族に説明します。
2. 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、訪問リハビリテーションの目的に従い、「訪問リハビリテーション計画」の変更を行います。
 - ①利用者の心身状況、そのおかれている環境等の変化により、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利用者が訪問リハビリテーションサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
3. 「訪問リハビリテーション計画」を変更した際には、これを利用者またはその家族に説明し、その同意を得るものとする。

訪問リハビリテーションの内容及び提供について

1. 事業者は、担当理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を派遣し、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サービスを提供します。
2. 事業者は、訪問リハビリテーションの実施毎に、そのサービスの提供日、提供時間、提供内容などサービス提供記録をつけることとし、サービス提供の日から5年間保管します。利用者は事業者に対して、保管されているサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。複写物の交付に際する費用はご利用者負担とします。

利用料について

1. 利用者が事業者を支払う所定の利用料等については、重要事項説明書に表示のとおりです。
利用者は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事業者を支払います。
2. 事業者は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。
3. 事業者は、訪問リハビリテーションサービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに利用者に対し文章により通知し、変更の申し出を行います。また、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。
4. 利用料、その他の費用のお支払い方法については、翌月請求後、指定口座に銀行振込か施設窓口にてお支払いいただきますようお願い致します。
お支払いを確認しましたら、領収書をお渡し致しますので必ず保管をお願い致します。
領収書の再発行はいたしません。

5. 介護保険給付対象サービス

訪問リハビリテーション			1 回あたりの料金
基本料金			308円
加 算	短期集中リハビリテーション 実施加算	退院・退所日 又は新たに要介護認 定を受けた日から 3 月以内	200円
	リハビリマネジメント加算	リハビリマネジメント加算イ	180円
		リハビリマネジメント加算ロ	213円
		事業所の医師が利用者又はその家 族に対して説明し、利用者の同意を 得た場合、上記の加算に加えて	270円
	認知症短期集リハビリテーシ ョン実施加算	認知症であると医師が判断し、リハビ リによって生活機能の改善が見込ま れると判断された方	240円
	退所時共同指導加算		600円
	サービス提供体制強化加算		6 円

※ 事業所の医師がリハビリテーションの作成に係る診療を行わなかった場合
50単位/回を減算とする。

介護予防訪問リハビリテーション			1回あたりの料金
基本料金			298円
加 算	短期集中リハビリテーション 実施加算	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内	200円
	サービス提供体制強化加算		6円
	退所時共同指導加算		600円

※ 事業所の医師がリハビリテーションの作成に係る診療を行わなかった場合
50単位/回を減算とする。

※ 利用開始日の属する月から12か月を超える場合は、30単位/回を減算とする。

【利用料、加算料金は、介護保険法の改正により変更になることがあります。】

2

6. キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急でやむを得ない事情がある場合は不要です。

サービス提供日当日の午前9時までに 申し出があった場合	無料
サービス提供当日の午前9時までに 申し出がなかった場合	サービス利用に関わる 自己負担

この契約の期間について

この契約の契約期間は 年 月 日から始まり、利用者の要介護（支援）の認定の有効期間満了をもって終了するものとします。ただし、契約満了の日の2日前までに、利用者は事業者に対して契約終了を申し出ないかぎり、この契約は自動更新するものとします。この自動更新による契約の期間は、利用者の次の要介護（支援）の認定の有効期間の満了日までとします。

契約内容の変更、契約の解約と自動終了について

この契約内容の変更、契約の解約と自動終了の条件については、次のとおりです。

(1) 契約内容の変更

①利用料等の変更

ア) 事業者は、この契約に定める内容のうち、利用料等の変更（増額又は減額）をする場合には、重要事項説明の一部変更の文書を作成し、利用料等の変更の予定日から1ヶ月以上の期間において、利用者にその内容を通知するものとします。

イ) 利用者が利用料等の変更を承諾する場合には、この契約の一部変更契約を事業者と締結します。

ウ) 利用者は利用料等の変更を承諾しない場合には、その旨を事業者にも文書で通知することで、この契約を解約することができます。

②利用サービスの内容の変更

訪問リハビリテーション計画の内容が、利用者との合意により変更され、事業者が提供するサービス内容または介護保険適用範囲が変更となる場合には、事業者は予めその内容を利用者に説明し、承諾を得てこの契約の一部変更契約を締結するものとする。ただし、変更内容が利用者費用負担の増減を伴わない場合には、利用者の承諾を得た上で、訪問リハビリテーションの内容の変更合意書締結に代用することが出来ます。

(2) 契約の解約

①利用者から行う解約措置

利用者は契約期間中に、この契約を解約しようとする場合は、事業者に対して解約を希望する日の7日前までにその旨を申し出なければなりません。ただし、利用者の病状の急変、

3

緊急の入院などのやむを得ない事情がある場合には、解約の7日前以内であっても、申し出によりこの契約を解約することができます。

つぎの場合、利用者は事業者に対し申し出を行うことにより、事前申し出の期間なしに、この契約を解約することができます。

- ア. 事業者が正当な理由なしに訪問リハビリテーションサービスの提供を行わない場合。
- イ. 事業者が守秘義務に反した場合。
- ウ. 事業者が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- エ. 事業者が破産した場合。
- オ. その他事業者がこの契約に定める訪問リハビリテーションサービスの提供を正常に行い得ない状況に陥った場合。

② 事業者から行う解約措置

事業者は、事業規模の縮小、事業所の休廃止等、この契約に基づく訪問リハビリテーションサービスの提供が困難になるなどのやむを得ない事情がある場合には、利用者に対して、この契約の解約を予定する日から1ヶ月以上の期間において、利用者に解約理由を示した文書を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、つぎの場合には1ヶ月以上の期間の事前申し出の期間なしに、この契約を解約することができます。

- ア. 利用者がこの契約に定める利用料等の支払いを2ヶ月以上遅延し、文書による利用料等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合。
- イ. 利用者またはその家族などが事業者や従業員に対して、この契約を継続しがたい行動や行為を行った場合。
- ウ. 事業者が誠意をもって作成した訪問リハビリテーションサービス計画の原案に対する同意が、サービス提供の予定日までに得られず、そのサービス提供が困難な状況に陥った場合。

(3) 契約の自動終了

- ①利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ②利用者が病院または診療所に入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。
- ③利用者の介護認定区分が自立と判定された場合。
- ④利用者が死亡した場合。

事業者の責務について

1. 秘密保持及び個人情報の保護

- ①事業者は、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。この秘密を保持する義務は契約終了後も維持します。 4
- ②事業者は、利用者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- ③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（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）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。

サービス担当者会議において必要な情報を提供することに同意します。 ㊦

2. 賠償責任

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・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

3. 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時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、速やかに主治医及び重要事項説明書記載の緊急連絡先に連絡をとり、救急治療あるいは緊急入院などの必要な措置を講じます。

4. 身分証携行義務

サービス事業者は、利用者または利用者の家族から提示をもとめられた時は、いつでも身分証を提示します。

5. 連携

事業者は、訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

事業者は、この契約に基づく「訪問リハビリテーション計画」の写しを利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

事業者は、この契約の内容が変更された場合または本契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

6. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は奈良県北葛城郡広陵町及び隣接する大和高田市、香芝市、田原本町、上牧町、川西町、三宅町、河合町、斑鳩町の区域とする。

7. 感染症対策の徹底

サービス提供時には感染対策を徹底します。サービス前の検温、アルコール消毒を実施します。

8. 高齢者虐待防止対策

当施設は高齢者虐待防止のための指針を整備し、従業者に対し定期的に研修を行います。高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。

9. 非常災害対策について

防災計画、BCP 業務継続計画による訓練を年 2 回以上実施し、平時からの防災意識の向上に努めます。また地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

5

契約内容の履行と契約外事項の取り扱いについて

- (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ることとします。

合意裁判管轄について

この契約についてやむを得ず訴訟となる場合は、事業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を、利用者および事業者は予め合意します。

サービス提供に関する相談、苦情について

重要事項説明書に連絡先を表示しています。

訪問リハビリテーション契約書

◆契約締結日 年 月 日

◆契約者

◇事業者

奈良県北葛城郡広陵町三吉 1 7 9 9 - 1

社会福祉法人 輝家会

介護老人保健施設かぐやの里

理事長 陣内 綾子 印

この契約に定める訪問リハビリテーションサービスを担当する事業所に関する記載

事業所名 介護老人保健施設かぐやの里

事業所番号 奈良県指定 2 9 5 3 3 8 0 0 1 7

事業所所在地 奈良県北葛城郡広陵町三吉 1 7 9 9 - 1

事業所電話番号 0 7 4 5 - 5 8 - 2 2 2 3

事業所責任者名 陣内 綾子

◇利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

◇代理人（利用者との続柄 _____ ）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

訪問リハビリテーションの契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、
1 通ずつ保有するものとします。

重要事項説明書

訪問リハビリテーションサービスについて

(令和7年5月7日現在)

1. 訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	介護老人保健施設 かぐやの里
代表者氏名	理事長 陣内 綾子
本社所在地	奈良県北葛城郡広陵町三吉1799-1
連絡先	電 話 0745-58-2223 FAX 0745-58-2224

2. 訪問リハビリテーションサービスを提供する事業所について

事業所の所在地

事業所名称	介護老人保健施設 かぐやの里
介護保険指定 事業者番号	奈良県指定 2953380017
事業所所在地	奈良県北葛城郡広陵町三吉1799-1
連絡先	電 話 0745-58-2223 FAX 0745-58-2224

事業の目的及び運営方針

事業	当訪問リハビリテーションは、訪問リハビリテーションの利用者に対し、適切なリハビリテーションサービスを提供することにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ると共に、家庭や地域社会で療養できるよう支援することを目的とする。
運営方針	利用者の居宅における療養生活を支援するにあたって、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービスとの調和、連携をとることにより、地域に密着したリハビリテーションサービスを提供するものとする。

サービス提供可能な日と時間

営業日	月 火 水 木 金 土
営業時間	午前 10時 ~ 午後17時

事業所の職員体制

従業者の職種	人数（人）	区分		職務内容
		常勤（人）	非常勤（人）	
管理者		1		医療・管理

理学療法士	4			機能訓練
作業療法士				機能訓練
言語聴覚士				機能訓練

3. サービス内容

当訪問リハビリテーションは、訪問リハビリテーションの利用者に対し、適切なリハビリテーションサービスを提供することにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ると共に、家庭や地域社会で療養できるよう支援することを目的とする。

4. 訪問リハビリテーションに対する料金、利用料

① 介護保険給付対象サービス

訪問リハビリテーション			1 回あたりの料金
基本料金			308円
加 算	短期集中リハビリテーション 実施加算	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内	200円
	リハビリマネジメント加算	リハビリマネジメント加算イ	180円
		リハビリマネジメント加算ロ	213円
		事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、上記の加算に加えて	270円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断し、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された方	240円
退所時共同指導加算			600円
サービス提供体制強化加算			6 円

※事業所の医師がリハビリテーションの作成に係る診療を行わなかった場合50単位/回を減算とする。

介護予防訪問リハビリテーション			1 回あたりの料金
基本料金			298円
加 算	短期集中リハビリテーション 実施加算	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内	200円
	サービス提供体制強化加算		6 円
	退所時共同指導加算		600円

※事業所の医師がリハビリテーションの作成に係る診療を行わなかった場合50単位/回を減算とする。

※利用開始日の属する月から12か月を超える場合は、30単位/回を減算とする。

②その他の費用

サービス提供となる利用者の居宅で使用する電気・ガス・水道の費用	利用者（お客様）の負担となります。	
交通費	通常の事業の実施地域を超えて行う交通費については、事業所の実施地域を超える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する	
	区分(片道の距離)	交通費
	3. 5km未満	600円
	3. 5km以上4. 5km未満	700円
	4. 5km以上5. 5km未満	800円
	5. 5km以上6. 5km未満	900円
	6. 5km以上7. 5km未満	1, 000円
	以下1km増すごとに100円を加算	
	消費税は別途	

5. 利用料、その他の費用の請求及びお支払い方法

利用料その他の費用は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により、利用明細を添えて請求いたします。ご利用者負担金は、翌月請求後、現金にてお支払いいただきますようお願いいたします。
お支払いを確認しましたら、領収書をお渡し致しますので必ず保管をお願いいたします。領収書の再発行はいたしません。

6. キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

サービス提供日当日の午前9時までに 申し出があった場合	無料
サービス提供当日の午前9時までに 申し出がなかった場合	サービス利用に関わる 自己負担

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者は、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。この秘密を保持する義務は契約終了後も維持します。

事業者は、利用者からあらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても同様です。

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。

8. 緊急時の対応について

利用者に緊急に事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。下記記入お願いいたします。

主治医	利用者の主治医 及び所属利用機関の名称	
	所在地及び電話番号	
	緊急連絡先の家族等	(続柄)
家族等	住 所	〒
	電話番号	

9. 事故発生時の対応

当訪問リハビリテーションでは、利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていきます。

10. 第三者によるサービスの評価・・・なし

11. 感染症対策の徹底

サービス時には感染対策を徹底します。サービス前の検温、アルコール消毒の実施。

12. 高齢者虐待防止対策

当施設は高齢者虐待防止のための指針を整備し、従業者に対し定期的に研修を行います。高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。

1 3. 非常災害対策について

防災計画、BCP 業務継続計画による訓練を年 2 回以上実施し、平時からの防災意識の向上に努めます。また地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 4. 重要事項説明の年月日

年	月	日
---	---	---

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業 者	所在地	奈良県北葛城郡広陵町三吉 1 7 9 9 - 1	
	事業者名	介護老人保健施設かぐやの里	
	代表者名	陣内 綾子	印
	説明者氏名		印

前記の内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用 者	住所	〒
	氏名	印

代 理 人	住所	〒
	氏名	印

15. サービス提供に関する相談・苦情について

【事業者の窓口】 受付時間 午前9時から 午後5時30分	社会福祉法人 輝家会 介護老人保健施設 かぐやの里 訪問リハビリテーション 〒635-0823 奈良県北葛城郡広陵町三吉1799-1 TEL 0745-58-2223 FAX 0745-58-2224
【市町村の窓口】 受付時間 月～金曜日 午前9時から 午後5時まで	広陵町社会福祉協議会 〒635-0821 北葛城郡広陵町笠161-2 総合保健福祉会館内 TEL 0745-55-8300 FAX 0745-55-6585
	広陵町役場 介護福祉課 〒635-0821 北葛城郡広陵町笠161-2 総合保健福祉会館内 TEL 0745-54-6663 FAX 0745-54-5324
	広陵町地域包括支援センター 〒635-0821 北葛城郡広陵町笠161-2 総合保健福祉会館内 TEL 0745-54-6663 FAX 0745-54-5324
	奈良県介護保険課 〒630-8501 奈良市登大路町30番地 TEL 0570-00-9006 FAX 0742-27-3075
【公的団体の窓口】 受付時間 月～金曜日 午前9時から午後5時	奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302-1 TEL 0744-29-8319 FAX 0744-29-8322