

# 合同会社 ひろがり

## 自費訪問リハビリテーション事業 (パーソナルリハビリ)

### 重要事項説明書 兼 契約書

2026年10月2日改訂Ver

本書は、利用者様およびご家族に対し、サービスの内容、料金、契約条件、個人情報の取り扱い、緊急時の対応など、サービス利用前に確認いただきたい重要事項を説明するものです。内容をご確認いただき、不明な点は署名前に必ずお申し出ください。

#### 1. 事業者の概要

|        |                                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|
| 法人名    | 合同会社 ひろがり                                                                 |
| 役員     | 代表 執行役員 内田宗一郎 医師<br>執行役員 山口慎也 理学療法士<br>執行役員 小田雄大 作業療法士                    |
| 連絡先    | 法人メールアドレス: contact@reha-hirogari.com<br>LINE ID: 400esooq                 |
| サービス種別 | 自費訪問リハビリテーション事業<br>オンライン相談事業<br>その他、健康講演・企業向け健康増進・介護福祉事業所へのリハビリ<br>アドバイス等 |

#### 2. サービス提供地域・受付時間

|      |                                                      |
|------|------------------------------------------------------|
| 訪問地域 | 西尾市・岡崎市・安城市・幸田町・碧南市など、西三河エリア近郊を<br>想定しています。          |
| 連絡受付 | 年中無休 17時30分から20時まで<br>確認でき次第、順次返信いたします。              |
| 提供時間 | 9時から20時まで（最終受付19時）<br>具体的な日時は、利用者様と訪問スタッフで相談して決定します。 |

#### 3. 事業の目的と運営方針

リハビリ専門医の指示のもと、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が自費訪問リハビリテーションを提供します。利用者様が「その人らしく」生活できるよう、身体機能だけでなく、生活、趣味、仕事、ご家族の状況、生活環境を総合的に把握し、希望の達成に必要なリハビリプログラムを提案します。

医療保険・介護保険の枠を超え、さらなる機能回復、趣味活動の再開、復職などを目指す方を支援します。

#### 4. 相談・要望・苦情等の窓口

サービスに関するご質問、ご相談、ご要望、苦情等は、サービス提供者または下記連絡先までお申し出ください。申し出を理由として、利用者様に不利益な取り扱いを行うことはありません。

連絡先: [contact@reha-hirogari.com](mailto:contact@reha-hirogari.com) または LINE ID: 400esooq

#### 5. 秘密の保持と個人情報の取り扱い

サービス提供に必要な範囲で、利用者様およびご家族の個人情報を使用することがあります。ただし、業務上知り得た利用者様またはご家族に関する情報は秘密として保持し、正当な理由なく第三者に漏らしません。従業員が退職した後も同様に秘密保持を徹底します。

#### 6. 感染予防へのご協力

感染予防のため、必要に応じてスタッフがマスクを着用します。また、訪問時にご自宅の洗面所や感染対策備品を使用させていただく場合があります。安全なサービス提供のため、ご協力をお願いいたします。

#### 7. 実習生・複数名訪問について

人材育成および専門性の高いサービス提供のため、実習生が同行したり、複数名で訪問したりする場合があります。受け入れに不安がある場合は、事前にご相談ください。利用者様が安心してサービスを受けられる体制を優先します。

## 8. サービス内容・料金・支払い

| 初回                   | 単発利用                | 4回セット                    |
|----------------------|---------------------|--------------------------|
| 1回 60分<br>6,000円     | 1回 60分<br>11,000円   | 4回 38,000円<br>1回 9,500円  |
| はじめてご利用の方<br>(1回目のみ) | 2回目以降、<br>1回ずつご利用の方 | 継続利用向け<br>単発より1回1,500円お得 |

|     |                                                                                      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 支払い | 訪問実施日の2日前までに、指定口座へお振込みください。入金確認後、訪問開始となります。期限までに入金を確認できない場合は、利用をキャンセルさせていただく場合があります。 |
| 振込先 | 銀行名: GMOあおぞらネット銀行<br>支店: 法人第二営業部（支店コード: 102）<br>口座番号: 普通 1441314<br>口座名: ド）ヒロガリ      |

## 9. 交通費

上記の利用料金には、通常の訪問にかかる交通費を含みます。利用者様に対して、スタッフ宅から訪問場所までの距離に応じた追加交通費を別途請求することはありません。

## 10. 契約の目的・期間・基本方針

事業者は、利用者様が「その人らしく」生活できるよう、生活、趣味、仕事、ご家族の状況、生活環境を総合的に把握し、自費訪問リハビリテーションサービスを提供します。契約は、本書面への同意日から開始します。サービス提供にあたっては、利用者様およびご家族の希望、リハビリ評価、心身の状態、生活環境、他の保険医療サービスまたは福祉サービスの利用状況を踏まえて内容を提案します。

## 11. キャンセル・解約・返金

利用予定の変更またはキャンセルが必要な場合は、できるだけ早めにご連絡ください。キャンセル料金の有無および金額は、申込時の案内または別途定める料金表に従います。

利用者様は、いつでも契約の解約を申し入れることができます。回数券またはセット利用を途中解約する場合は、使用分を差し引いた残額の50%を返金します。事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者様の身体・財産・名誉等を傷つける重大な不信行為があった場合は、利用者様は直ちに契約を解除できます。この場合、未実施分の利用料金は返金します。

## 12. 禁止行為・安全確保のためのサービス終了

スタッフは、敷地内での喫煙、利用者様またはご家族に迷惑を及ぼす行為、宗教活動・政治活動への勧誘、その他事業者が定める規定に反する行為を行いません。

利用者様またはご家族が、事業者または訪問スタッフに対し、暴力、わいせつ行為、著しい迷惑行為、いわれのない誹謗中傷など、契約の継続が困難となる行為を行った場合は、サービスを終了することがあります。また、感染症や安全上の理由により訪問スタッフの生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合も、契約を解除することがあります。

訪問体制や安全確保に配慮が必要な場合は、利用者様、ご家族、スタッフ間で事前に相談し、無理のない方法を検討します。

## 13. 契約の終了

次の場合、本契約は終了します。利用者様において本サービス提供の必要性がなくなったとき、利用者様が死亡したとき、入院が必要となり受け入れ体制が整ったとき、他の介護保険事業所等のサービス利用が決まったとき、利用者様の目標が達成されたとき。

## 14. 事故発生の防止および発生時の対応

事業者は、事故発生を防止するための体制を整備します。サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに利用者様のご家族、後見人等の関係者へ連絡し、必要な措置を講じます。専門的な医学的対応が必要と判断した場合は、医療機関、歯科医療機関、その他専門機関の受診を提案します。

## 15. 損害賠償

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、事業者の責任により利用者様に損害が生じた場合、その損害を賠償します。ただし、利用者様に故意または過失が認められる場合は、損害賠償額を減じることがあります。

次の場合、事業者は損害賠償責任を負わないことがあります。契約時に心身の状態や病歴等の重要事項が正しく伝えられていなかったことに起因する損害、事業者のサービス以外を原因とする体調変化等による損害、事業者またはスタッフの指示に反した行為に起因する損害、地震・噴火等の天災その他事業者の責任によらない事由によるサービス実施不能。

## 16. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者様の病状の急変、事故、その他緊急の対応が必要な事態が生じた場合は、速やかに医療機関と連絡を取り、救急治療または救急入院等の必要な措置が受けられるよう対応します。

## 17. 契約に定めのない事項

本契約に定めのない事項については、利用者様、ご家族、後見人、身元引受人、事業者との間で協議し、誠意をもって解決します。

## 重要事項説明の確認・同意

スタッフは、本書面に基づき重要事項を説明しました。利用者様または代理人は、内容を確認し、サービス提供の開始に同意します。オンライン等で同意する場合は、氏名・同意日時・「同意しました」の記録を保存し、署名に代えることができます。

|        |                                                                               |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 説明日    | 西暦                      年                      月                      日       |
| 事業者    | 合同会社 ひろがり<br>自費訪問リハビリテーション ひろがり（パーソナルリハビリ）                                    |
| 説明スタッフ | 氏名                      _____                                                 |
| 同意者    | 利用者・代理人 氏名                      _____<br>代理人の場合の続柄                      _____ |