

## &lt;重要事項説明書（別紙1）&gt;

## 訪問リハビリセンターさばえのご案内

(令和6年6月1日現在)

## 1. 当事業の概要

## (1) 事業所の名称等

- ・事業所名 訪問リハビリセンターさばえ
- ・開設年月日 平成18年5月1日
- ・所在地 福井県鯖江市旭町4丁目4番9号（木村病院内）
- ・電話番号 0778-51-0478
- ・管理者名 宮永 健（木村病院管理者 兼任）
- ・介護保険指定番号 (1810714483)

## (2) 目的と運営方針

要介護状態となった場合においても、その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た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、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能回復を図る。

要支援者が可能な限りその居宅において、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、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指す。

## (3) 職員体制（当事業に従事する職員）

	常 勤	業務内容
・ 医 師	1人以上 (管理者を含む)	医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行う。
・ 理学療法士	1人以上	医師の指示、訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき居宅を訪問し、居宅サービス及び介護予防サービスを行う。
・ 作業療法士	1人以上	医師の指示、訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき居宅を訪問し、居宅サービス及び介護予防サービスを行う。

## (4) 営業日及び営業時間

- ① 営業日 月曜日から土曜日  
※但し、国民の祝日、国民の休日、年末年始（12/31～1/3）は除く。
- ② 営業時間 営業日の8時30分から17時30分まで  
（但し、土曜日は12時30分まで）
- ③ その他  
電話により、連絡可能な体制を整えております。

- (5) 通常の事業の実施地域  
鯖江市、越前市、越前町、福井市

## 2. サービス内容

- (1) 介護保険（介護予防）給付サービス  
訪問リハビリテーション
- (2) 介護保険給付外サービス  
なし。
- (3) 利用者の選定により提供するもの（日常生活に要する費用で本人にご負担いただくもの）  
原則、提供しておりません。

## 3. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- (1) 協力医療機関
- ・名称 木村病院
  - ・住所 鯖江市旭町4丁目4番9号
- (2) 緊急時の連絡  
緊急の場合には、利用申込時にご記入いただいた連絡先に連絡します。
- (3) その他  
緊急・急変以外の場合は、利用者の状態に応じて、ご指定の医療機関等に連絡対応させていただきます。

## 4. 当事業利用に当たっての留意事項

当事業利用に当たって支障があると思われる内容については、ご遠慮いただく場合があります。

## 5. 非常災害対策・事業継続計画の策定等

当事業所では、福井県国民保護計画及び福井県地域防災計画、並びに関係市町地域防災計画等に基づき、災害時における情報の確認等、適切な対応に努めます。

感染症や非常災害の発生時において、サービス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を策定し、必要な措置を講じます。

- (1) 業務継続計画を策定
- (2) 業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施
- (3) 業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

## 6. 事故発生時（緊急時対応を含む）の対応について

当事業所にて事故が発生した場合は、利用者及び利用者家族、主治医並びに関係市町、居宅介護支援事業所に速やかに連絡を行い、必要な措置を講じます。

- (1) 当事業所にて事故が発生した場合は、利用者及び利用者家族に対して、発生した事故について十分な説明を行います。
- (2) 当事業所にて事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発防止に努めます。
- (3) 当事業所は、サービス提供時の事故に対する損害賠償保険に加入しています。また、

事故発生時は、速やかに手続きを行います。

- (4) 当事業所は、職員に対し、事故防止を目的とした事業所内外における研修に参加させ、サービスの質の向上に努めます。

#### 7. 禁止行為

事業の提供にあたって、次の行為は行いません。

- (1) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (2) 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食等
- (3) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）。
- (4) 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

#### 8. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情などは、担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

- (1) 提供した指定訪問リハビリテーションサービスに関する利用者、及び利用者家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、窓口を設置しております。
- (2) 苦情の連絡を受けた職員は、丁寧に状況をお聞きすると共に、当該苦情内容を記録し速やかに管理者へ報告します。管理者は事業主に報告します。
- (3) 管理者は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行います。
- (4) 当該市町より、提供した指定訪問リハビリテーションサービスに関する苦情の問い合わせが生じた場合は、質問若しくは照会に応じ、また、調査が行われる場合には、協力するとともに、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
- (5) その他、お気付きの点など、お気軽にご相談ください。

#### 9. 虐待防止について

当事業所では、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
- (2) 利用者及び利用者家族からの苦情処理体制の整備を行います。
- (3) 担当者を定め、指針の整備を行います。
- (4) その他虐待防止のために必要な措置を行います。

#### 10. 感染症の予防について

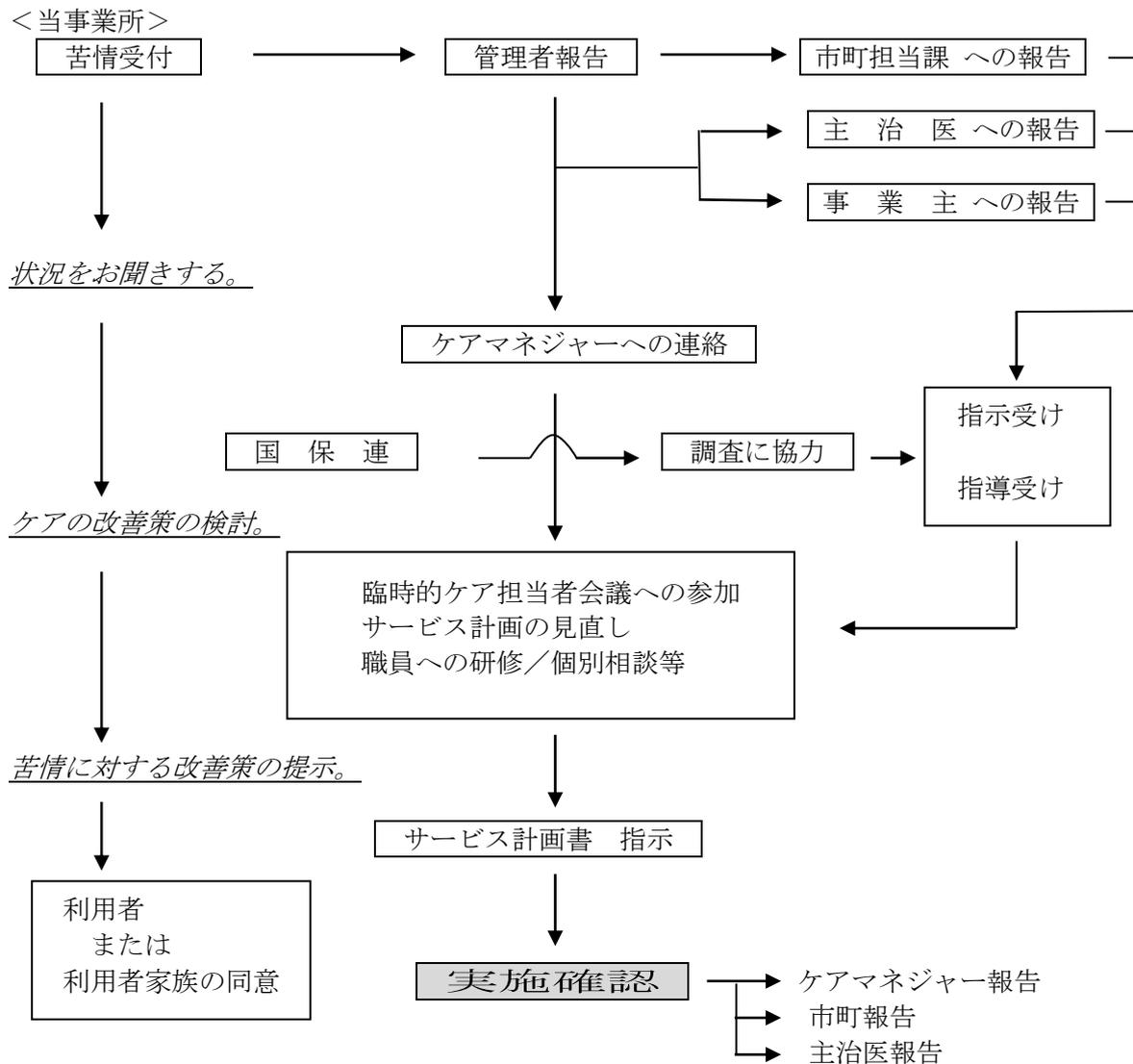
当事業所では、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が実施する施策に必要な措置を講ずるよう努めます。

#### 11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

## 苦 情 の 対 応

窓口担当者	仲野 英美
利用時間	当事業所営業時間内
利用方法	①電話 0778-51-0478
	②面接 先ず、お電話にてご希望日をお申し付け願います。



上記内容は、当事業所における利用者及び利用者家族からの苦情に円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順です。より適切に対応させて頂くため、お手数ですが営業時間内にご連絡をお願いします。

県内全域における介護保険のサービスの内容やサービス事業者に対する不満・苦情等については、福井県国民健康保険団体連合会で受け付けています。

福井県国民健康保険団体 連合会	福井市西開発4丁目 202-1	0776-57-1614
--------------------	-----------------	--------------

お住まいの市町窓口にて、『介護保険サービス・福祉サービス苦情処理制度』を利用頂けます。受付時間・申請方法等は、各窓口にて異なりますのでご注意ください。

<重要事項説明書（別紙2）>

訪問リハビリセンターさばえのご案内  
(令和6年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

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）についての概要

理学療法士、作業療法士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある利用者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。また、従業者が入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション計画書等を入手し、内容を把握してリハビリテーションの提供を行います。

3. 利用料金

(1) 法定給付（法定代理受領の場合）

※1割負担の場合※

①訪問リハビリテーションの利用料金（記録分）

《基本部分》	単位数	自己負担
訪問リハビリテーション費 (1回につき20分、1週6回を限度として)	308単位/回	308円/回
移行支援加算	17単位/日	17円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6単位/回	6円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3単位/回	3円/回
退院時共同指導加算 (退院につき1回まで)	600単位/回	600円/回
口腔連携強化加算（月1回まで）	50単位/回	50円/回

《注釈による加算項目》		単位数	自己負担
短期集中リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は認定日から起算して3月以内) (1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上)		200単位/日	200円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (週2回まで)		240単位/日	240円/日
リハビリテーションマネジメント 加算	イ	180単位/月	180円/月
	ロ	213単位/月	213円/月
リハビリ事業所医師が利用者・家族に説明し同意を得た場合	イ、ロ に加えて	270単位/月	270円/月

## ②介護予防訪問リハビリテーションの利用料金（記趣分）

《基本部分》	単位数	自己負担
介護予防訪問リハビリテーション費 (1回につき20分、1週6回を限度として)	298単位/回	298円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6単位/回	6円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3単位/回	3円/回
退院時共同指導加算 (退院につき1回まで)	600単位/回	600円/回
口腔連携強化加算（月1回まで）	50単位/回	50円/回

《注釈による加算項目》	単位数	自己負担
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/日	200円/日

※1割負担以外の場合は、負担割合証に記載された割合を乗じた金額となります。

## ③加算について

- ・移行支援加算とは、他の通所介護事業所等、他の介護サービス利用に移行する取り組みを行っている事業所に加算されるものです。
- ・サービス提供体制強化加算とは、一定期間の勤続年数を有する資格者を配置する等、基準を満たしている事業所に加算されるものです。
- ・退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士も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、当該者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算定致します。  
（\*）利用者・家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることが退院時共同指導となります。
- ・口腔連携強化加算は、事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供していること、また、利用者の口腔状態の評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている場合に算定致します。
- ・短期集中リハビリテーション実施加算とは、利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算されるものです。退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して3か月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算とは、認知症であると医師が判断した利用者であって、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たものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その退院（退所）日または訪問開始日から3月以内にリハビリテーションを集中的に行った場合、加算を算定致します。
- ・リハビリテーションマネジメント加算とは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として、リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取り組みの推進し、他職種協働で計

画の作成からサービス提供とその評価を行うことを評価する加算です。また、リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合に追加で加算を算定致します。

#### ④減算について

- ・当事業所医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合は、1回につき50単位、所定単位数より減算を行います。
- \*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、作業療法士または言語聴覚士からのリハビリに提供を受けた利用者で、訪問リハビリ事業所が当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていて、当該利用者の退院日から1月以内の訪問リハビリの提供の場合は適用されません。
- \*当事業所医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合は、以下(1)～(3)を要件とし診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリを提供できます。
  - (1) 訪問リハビリ事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合で、当該事業所の医師が計画的な医学的管理を行っている医師から、利用者に関する情報の提供を受けている。
  - (2) 計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の終了等をしている。
  - (3) 情報の提供を受けた訪問リハビリ事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリの計画を作成している。

上記規定に関わらず、2027年3月31日までの間に、以下の①・②のいずれも満たす場合は、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリを提供する事ができます。

①上記(1)、(3)に適合

②(2)に規定する研修の終了等の有無を確認し、訪問リハビリ計画書に記載している。

- ・利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、要件を満たさない場合、1回につき30単位、所定単位数より減算を行います。
- \*3月に1回以上リハビリ会議を開催し、リハビリに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じてリハビリ計画を見直す、利用者ごとのリハビリ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たり当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、減算は適用されません。
  - ・感染症や非常災害時に、利用者に対するサービス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業務継続計画を未策定の場合、また当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の100分の1を減算致します。
- \*2025年4月1日より適用
  - ・虐待の発生またはその再発を防止するため、委員会の定期的な開催とその内容について従業者への周知徹底、また担当者を定め指針を整備し、定期的な研修を開催するなどの措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1を減算致します。

※上記内容は、令和6年6月現在の事業状況に応じた「介護（介護予防）サービスコードの単位数」です。

※「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」に規定する項目が変更となった場合は、適切なサービスコードの単位数に変更します。

※上記内容以外の加算減算が発生した場合は、該当利用者に提供（請求）前に説明し、適切なサービスコードにて対応致します。

※提供に際し、算定要件を満たさない項目は、請求致しません。

#### (2) 法定外給付

提供しておりません。

(3) 利用者の選定により提供するもの（日常生活に要する費用で本人にご負担いただくもの）  
提供しておりません。

(4) その他  
ご不明な点は随時お申し付け下さい。

#### 4. 支払い方法

- ・請求書は月単位となります。
  - ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行します。
  - ・お支払い方法は、銀行引落、振込み又は現金（窓口支払い）がご利用頂けます。  
但し、銀行引落、振込みをご利用される場合に必要手数料はご負担願います。
  - ・銀行引落以外をご利用頂く場合は、請求書作成日より起算して14日以内にお支払い下さい。  
お支払い頂きますと領収書を発行いたします。  
（※利用日が月を跨ぐ場合など、利用日に合わせて、支払い期日を調整させていただきます。）
- ・ご不明な点は随時お申し付け下さい。

<重要事項説明書（別紙3）>

## 個人情報の利用目的 (平成30年4月1日現在)

訪問リハビリセンターさばえでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する当事業理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[当事業所内部での利用目的]

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －利用日時等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －家族等への心身の状況説明
- ・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
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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

### 【上記以外の利用目的】

[当事業所の内部での利用に係る利用目的]

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当事業所において行われる学生の実習への協力
  - －当事業所において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

なお、診療録・介護記録等の情報に加え、利用者肖像（リハビリテーション風景）写真や動画などの撮影を行った場合も適切に管理を行います。

## 訪問リハビリセンターさばえ 利用契約書

◇◇◇ 当事業所では、重要事項説明書確認後に契約をお願いしております。◇◇◇

### (契約書の目的)

第1条 社会医療法人寿人会が開設する、訪問リハビリセンターさばえ（以下、「当事業所」という。）において、要介護状態（介護予防訪問リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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）を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者または保証人（以下「扶養者等」という。）は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約書の目的とします。

### (適用期間)

第2条 本契約書は、利用者が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）利用同意書を当事業所に提出した後、初回利用開始日以降から効力を有します。但し、扶養者等に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約書、重要事項説明書（別紙1、別紙2及び別紙3）の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所の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）を利用することができるものとします。

### (利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者等は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本契約書に基づく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）利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者等は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、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）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金を当事業所にお支払いいただきます。

### (当事業所からの解除)

第4条 当事業所は、利用者及び扶養者等に対し、次に掲げる場合には、本契約書に基づく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）サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び扶養者等が、本契約書に定める利用料金を3か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず指定日までに支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切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）サービスの提供が困難であると判断された場合
- ⑤ 利用者又は扶養者等が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、当法人設備の故障、その他やむを得ない理由によりサービス提供できない場合

- ⑦ その他、当事業所が実施するサービスの適正な運営を確保するために定めた運営規程に抵触する場合（例：虐待防止、ハラスメント防止など）

（利用料金）

- 第5条 利用者又及び扶養者等は、連帯して、当事業所に対し、本契約書に基づく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）サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。
- 2 当事業所は、利用者及び扶養者等が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び扶養者等は、連帯して、当事業所に対し当該合計額を請求書作成日より起算して14日以内に支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。（※利用日に合わせて支払い期日を調整させていただきます。）
- 3 当事業所は、利用者又は扶養者等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者等の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

（緊急時の対応）

- 第6条 当事業所は、利用者の心身の状態が急変した場合には、必要に応じて臨時緊急手当、速やかに主治医に連絡する等の適切な措置を講じます。
- 2 当事業所は、前項の内容について、利用者及び扶養者等が指定する者に対し、速やかに連絡します。

（非常災害対策・業務継続計画の策定等）

- 第7条 当事業所は、福井県国民保護計画、福井県地域防災計画、並びに関係市町地域防災計画に基づき、非常災害対策に努めます。
- 2 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービス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を策定し、必要な措置を講じます。

（事故発生時の対応）

- 第8条 当事業所は、サービス提供等により事故が発生した場合には、利用者に対し必要な措置を講じます。
- 2 当事業所は、前項の内容について、利用者及び扶養者等が指定する者に対し、速やかに連絡します。
- 3 前2項のほか、当事業所は、当該居宅介護支援事業所、保険者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

（身体拘束等）

- 第9条 当事業所は、当該利用者又は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する行為は行いません。

（虐待防止等に関する事項）

- 第11条 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じます。
- （1）虐待等の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底。
- （2）虐待等を防止するための職員に対する研修を実施。

- 2 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報するものとする。

（要望又は苦情等の申出）

第10条 利用者及び扶養者等は、当事業所の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、担当職員に申し出ることができます。

- 2 当事業所は、事業の提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第12条 当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

- 2 当事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとし、
- 3 テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用し、リハビリテーション会議等を開催する場合は、事前に利用者及び扶養者等の同意を得るものとし、

（記録）

第13条 当事業所は、利用者の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）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を完結の日から5年間保管します。（福井県条例、並びに関係法令に定められた期間を満たすよう、適切に保管します。）

- 2 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者等その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

（賠償責任）

第14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）の提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとし、

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者等は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとし、

（合意管轄）

第15条 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、福井地方裁判所をもって第一裁判所とすることを双方合意します。

（利用契約に定めのない事項）

第16条 この契約書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者等と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

訪問リハビリセンターさばえ

代表者 木村寸矢口行

## 訪問リハビリセンターさばえ利用同意書

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、訪問リハビリセンターさばえ利用契約書及び重要事項説明書（別紙1、別紙2及び別紙3）を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 〒\_\_\_\_\_

氏 名

<扶養者等>

住 所 〒\_\_\_\_\_

氏 名

(続柄 )

### 【本契約書第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

- 上記利用者に送付を希望します。  
 上記扶養者等に送付を希望します。  
 上記以外の住所に送付を希望します。

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	

なお、上記扶養者等の内容に変更が生じる場合は、事前に本紙更新（書換）をお願いします。

\*\*\*\*\*

本紙は、関係法令保管期間に応じて、事業所にて『原本保管』させていただきます。

控えが必要な場合は、複写（コピー）をお渡し致しますので、職員にお申し付け下さい。

\*\*\*\*\*

訪問リハビリセンターさばえ

代表者 木村知行

管理者 宮永 健