

重要事項説明書 (介護予防)通所リハビリテーション

この重要事項説明書は 2025 年 1 月 10 日現在のもので、今後変更することがあります。

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 事業者(法人)の概要

事業者名称	医療法人社団聖愛会
代表者氏名	理事長 島筒 和史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	(所在地) 広島市安佐南区西原 8 丁目 29 番 24 号 (電話) (082)850-3116 (ファックス番号) (082)850-2600

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人社団聖愛会 ぎおん牛田病院通所リハビリテーション	
介護保険指定 事業所番号	3410222479	
事業所所在地	(所在地) 広島市安佐南区西原 8 丁目 29 番 24 号	
連絡先 相談担当者名	(電話) (082)850-3116 (ファックス番号) (082)850-2600 (部署名・相談担当者氏名) 通所リハビリテーション 田中 雄一	
事業所の通常の 事業の実施地域	安佐南区(西原、東原)	
実施単位・利用定員	3 単位	定員 10 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の療法士(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)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、要介護状態又は要支援状態にある者に対し、通所リハビリテーションを行うことを目的とする
運営の方針	当事業所は「家族のようなあたたかさを医療とともに 病気だけでなく心も看る医療を目指します」の理念に基づき、以下の方針でリハビリテーションを提供します。 (1) 常に利用者のニーズに寄り添い、リハビリテーションを行います。 (2) 利用者の主体性を尊重し、リハビリテーションを行います。 (3) 地域包括ケアシステムの中で、他職種と協同し地域支援を行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 *土曜日の午後、日曜、祝日、8/14、8/15、年末年始(12/30~1/3)を除く
営業時間	9:00~17:30(月曜日から金曜日)、9:00~13:00(土曜日)

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日 *土曜日の午後、日曜、祝日、8/14、8/15、年末年始(12/30～1/3)を除く
サービス提供時間	9:00～17:30(月曜日～金曜日)、9:00～13:00(土曜日) ・1 単位目 9:00～10:30 ・2 単位目 11:00～12:30 ・3 単位目 14:00～15:30

(5) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	職務の内容
管理者	1名	管理業務
医師	1名以上	診察・健康管理・保健衛生指導
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2名以上	リハビリ業務
介護職員	1名以上	運動指導、生活指導・援助

3 サービスの内容について

(1) 提供するサービスの内容について

利用者が可能な限り居宅において、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、日常生活がより活動的なものとなるように、事業者が設置する事業所に通っていただき、医師の指示に基づき理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士が以下のサービスを提供します。

- ① 身体機能・認知機能・生活機能・口腔機能等の検査・測定の評価を定期的を実施
- ② リハビリテーション(①に応じてプログラム立案)
- ③ 日常生活の指導、助言
- ④ 病状・障害の経過観察
- ⑤ 住環境・福祉用具利用の確認、提案
- ⑥ 居宅と事業所間の送迎

(2) サービス提供の計画

- ① 事業者は、医師の指示書に基づき、担当理学療法士等が利用者の評価を行い、運動機能・生活環境・希望に合わせた通所リハビリテーション計画を立案します。
- ② 事業者は居宅サービス計画書を基に、リハビリ目標(長期・短期)を設定し、通所リハビリテーション計画を作成します。その際、利用者又はその家族に対して説明と同意を得ます。目標は概ね 3 か月に 1 度見直しますが、最終目標が達成できた場合、利用者の自立に向けた支援を中心としていきます。
- ③ 通所リハビリ計画書に沿ってサービスを提供しますが、その計画書等が作成される前であってもサービスの提供を開始する場合があります。

- ④ 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り義務化により、利用者が入院しリハビリテーションを受け、退院後に通所リハビリを開始する場合、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握します。

(3) サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存され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。複写物に関する費用については「5 その他の費用」を参照。

(4) 通所リハビリテーションの禁止行為

指定通所リハビリテーション事業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品の授受
- 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 その他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

(5) サービス利用にあたっての禁止事項

利用者が次に記載するようなサービス提供を阻害する行為をし、事業者からの再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、サービス提供を継続することが難しい場合は契約を解除することがあります。

- ① 身体的暴力:身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例: 物を投げつける たたく、殴る 蹴る 唾を吐く
つねる、ひっかく 服を引きちぎる 首を絞める 髪を引っ張る

- ② 精神的暴力:個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為

例: 大声で怒鳴る 罵声 威圧的な態度で文句を言う
特定の職員に批判的な言動をする 契約を無視した要求をする
刃物などをちらつかせる 差別的な言動

- ③ セクシャルハラスメント:性的な誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

例: 必要もなく体を触ってくる 卑猥な言動を繰り返す
抱きしめる 性的な写真・動画を見せる

- ④ その他

例: スタッフの個人情報を聞き出そうとする(自宅住所・個人電話番号等)
職員の個人情報漏洩(SNSへの投稿など)
ことわりのない写真・動画撮影、録音 ストーカー行為

(6) サービス利用時の留意事項

- ① 利用者の貴重品、所持品の紛失・破損については一切責任を負いません。貴重品や不用品はお持ちにならないようお願い致します。なお、所持品には必ず記名してください。
- ② 施設内での飲酒、喫煙は一切禁止します。
- ③ 火気の取り扱いについて、ライター・マッチ等の持ち込みを禁止とします。
- ④ 備品・設備の利用は、本来の用途に従って利用すること。これに反した利用による破損等の際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
- ⑤ 利用中に利用者の心身の状態が急変し、医師の医学的判断により緊急に受診が必要と認められる場合、協力医療機関又は、専門的医療機関での診察を依頼することがあります。その際やむを得ず家族への連絡が後になることもありますが、あらかじめご了承ください。
- ⑥ 迎え時、職員が留守と判断した場合(インターホン、呼びかけに応答がない場合)、出発の身支度が整っていない場合等、状況によりお迎えが難しい場合は、利用者ご自身でご来院いただきます。
- ⑦ 送り時、利用者宅の鍵が閉まっており、利用者が自宅内に入れない場合など、当院で利用者をお預かりさせていただく場合があります。その場合は当院までお迎えをお願いいたします。
- ⑧ 積雪、台風などにより、営業を全面または一部区域中止する場合がありますが、安全確保のためにもご了承ください。尚、決定が当日の朝になることもあります。
- ⑨ 交通事情、天候など諸事情等により、予定時刻に送迎できない場合があります。
- ⑩ 当事業所では、リハビリ学生の臨床実習施設として協力しており、リハビリ学生が同席する場合があります。同席する際には事前に相談させていただきます。なお、同席するリハビリ学生とは個人情報保護に関する誓約をしています。

4 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

(1) 基本料金

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割～3割が利用者の負担額となります。

【基本料金表】要介護(介護給付に係る)の方

利用者の介護度	1時間以上2時間未満	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	369/回	3,893円	389円	779円	1,168円
要介護2	398/回	4,199円	420円	840円	1,260円
要介護3	429/回	4,526円	453円	905円	1,358円
要介護4	458/回	4,832円	483円	966円	1,450円
要介護5	491/回	5,180円	518円	1,036円	1,554円

【基本料金表】要支援(予防給付に係る)の方

利用者の介護度	1時間以上2時間未満	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担

要支援1	2268	23,927円	2,393円	4,785円	7,179円
要支援2	4228	44,605円	4,460円	8,921円	13,382円

(2) 加算・減算料金(要介護)

要介護の利用者は、基本料金に加え、以下に記載する要件を満たした場合、下記表の料金が加算・減算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
理学療法士等体制強化加算	30	317円	32円	63円	95円	1日につき
短期集中リハビリテーション実施加算	110	1,161円	116円	232円	348円	
リハビリマネジメント加算(口)6か月以内	593	6,256円	626円	1,251円	1,877円	1月につき
リハビリマネジメント加算(口)6か月超	273	2,880円	288円	576円	864円	
リハビリマネジメント加算(ハ)6か月以内	793	8,366円	837円	1,673円	2,510円	
リハビリマネジメント加算(ハ)6か月超	473	4,990円	499円	998円	1,497円	
医師による説明加算	270	2,849円	285円	570円	855円	
移行支援加算	12	127円	13円	25円	38円	1日につき
口腔機能向上加算	150 (月2回まで)	1,583円	158円	317円	475円	1回につき
サービス提供体制強化加算(I)	22	232円	23円	46円	70円	1回につき
退院時共同指導加算	600	6,330円	633円	1,266円	1,899円	初回月1回のみ
科学的介護推進体制加算	40	422円	42円	84円	127円	1月につき
介護職員処遇改善加算	×8.6%					
送迎減算	47	496円	50円	99円	149円	片道につき

(3) 加算・減算(要支援)

要支援の利用者は、基本料金に加え、以下に記載する要件を満たした場合、下記表の料金が加算・減算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
口腔機能向上加算	150 (月2回まで)	1,583円	158円	317円	475円	1回につき
一体的サービス提供加算	480	5,064円	506円	1,013円	1,519円	1月につき
サービス提供体制強化加算(I) 要支援1	88	928円	93円	186円	279円	1月につき
サービス提供体制強化加算(I) 要支援2	176	1,857円	186円	371円	557円	1月につき
退院時共同指導加算	600	6,330円	633円	1,266円	1,899円	初回月1回のみ

科学的介護推進体制加算	40	422 円	42 円	84 円	127 円	1月につき
介護職員処遇改善加算	×8.6%					

5 その他の費用について

送迎費	送迎費は請求しません。
キャンセル料	キャンセル料は請求しません。
その他の費用	① おむつ代 以下実費 ② サービス記録の複写物にかかる費用は A4、1 ページ 20 円となります。データの場合はディスク 1 枚 1,100 円となります。 ③ 教養娯楽費その他日常生活費 実費 ＊都度費用等について説明と同意をいただき請求致します。

6 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料等の請求方法	① 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額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請求いたします。 ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け(郵送)します。
利用料等の支払い方法	毎月、15 日までに前月分の請求書を郵送いたします。下記より支払い方法を選択ください ① 現金による支払い 末日までにぎおん牛田病院の受付にて、お支払いください。 ＊土曜日の午後、日曜・祝日、8/14、8/15、年末年始(12/30～1/3)を除く ② 口座振替(自動引き落とし) 毎月 20 日に指定口座より、引き落としされます。 ③ 口座への振込 請求書到着後 14 日以内に下記口座に送金してお支払いください。 ＊振込の際の手数料は利用者様負担となります。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 広島銀行 牛田支店 普通預金口座(口座番号111427) 口座名義 医療法人社団聖愛会 理事長 島筒 和史 </div> ※支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所な

どに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 原爆手帳、身体障害者手帳、重度障害者医療受給者証をお持ちの方はお知らせください。
* 重度障害者医療費受給者証をお持ちの方は、重度障害者介護保険利用負担助成金支給申請書を当院では利用の翌月に作成させていただき、説明させていただきます。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">① 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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)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。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

9 心身の状況の把握

指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護支援事業者(以下ケアマネジャー)が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

10 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定通所リハビリテーションの提供にあたり、ケアマネジャー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。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所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ケアマネジャーに速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供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ケアマネジャーに送付します。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
ご意見、相談などがある場合はご連絡ください。

(2) 苦情申立の窓口

ぎおん牛田病院 地域医療連携室	電話番号：082-850-3116 苦情解決責任者：下野 賢 苦情受付担当者：田中 雄一
広島市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 事業者指導係	所在地：広島市中区国泰寺町1丁目6-34 電話番号：082-504-2183
広島市安佐南区厚生部 福祉課高齢介護係	所在地：広島市安佐南区中須1丁目38-13 電話番号：082-831-4943
広島県国民健康保険団体連合会	所在地：広島市中区東白島町19-49国保会館 電話番号：082-554-0783

12 緊急時の対応方法について

- (1) 送迎中、サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、リハビリスタッフは医療行為を行うことはできません。よって、緊急時対応が必要な場合は、【緊急時対応マニュアル】に準じて必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じ、主治の医師や利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。各連絡先につきましては、【ぎおん牛田病院通所リハビリ緊急連絡シート】にて、担当者会議、リハビリテーション会議の際に、利用者、利用者家族を含む関係者に確認し、内容をケアマネジャーとも共有します。また定期的に見直しを行います。

13 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供中に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係るケアマネジャーに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。なお、事業者は損害賠償保険に加入しています。

【市町村(保険者)の窓口】 広島市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課 事業者指導係	所在地 広島市中区国泰寺町1丁目6-34 電話番号 082-504-2183
---	---

- (2) 事故防止に努めてサービス提供を行いますが、自立支援のためのサービスを提供するうえで事故を完全に防ぐことが出来ないケースがあり、責任を負いかねることもあります。
利用者の心身状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

ご利用時のリスクについて	<p>① 歩行時の転倒、車いすからの転落等による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。</p> <p>② 施設内で自立して移動や歩行練習をされる場合、職員が常時近くにいないこともあり、転倒等を完全に防げないことがあります。</p> <p>③ 高齢者の骨はもろく、容易に骨折する恐れがあります。</p> <p>④ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む能力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。</p> <p>⑤ インフルエンザやコロナウィルス、ノロウィルス等の感染症に感染する恐れがあります。</p> <p>⑥ 高齢者であることにより、ご利用中に急変される場合があります。</p> <p>これらのことはご自宅でも起こりうることで、十分にご留意ください。</p>
--------------	--

14 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	田中 雄一
-------------	-------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

15 身体拘束

事業所は、当該利用者またはほかの利用者等の生命また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（以下「身体的拘束当」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

16 衛生管理等

(1) サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、以下のような管理を行います。

- ① サービス提供中はマスクを着用します。
- ② 口腔機能訓練時や利用者様がマスク装着困難な場合はフェイスシールドを装着します。
- ③ アルコール製剤を常備しており、サービス提供中は手指衛生を徹底します。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の設備及び備品等、また送迎車について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底していま

す。

- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

(4) 利用者の衛生管理

- ① サービス利用時はマスク着用するようにしてください
- ② サービス利用前には事前に体温を測定し、37.5 度以上の発熱、咽頭痛、咳症状がある場合は事前に事業者にご連絡して下さい

17 業務継続計画の策定等について

- (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通所リハビリテーション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)を策定しています。災害時には当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
 - ① 担当会議、リハビリテーション会議の際に【災害時想定確認表】について、利用者、利用者家族を含む関係者と協議し作成するとともに、内容をケアマネジャーと共有します。また、定期的に見直しを行います。
 - ② 警戒レベル4・5(避難勧告・避難指示)に応じて、利用を中止させていただきます。
 - ③ 警戒レベル3(避難準備)の段階でも道路の状況、利用者宅周辺の地域の状況に応じて、利用を中止させていただく場合があります。
 - ④ 暴風警報発令中(風速 20m 以上)の場合は、自動車運転が危険とされるため、利用を中止させていただきます。
 - ⑤ ②～④以外にも、悪天候(大雨、大雪等)やそれによる交通状況により、利用を中止させていただく場合があります。
 - ⑥ 安否確認、状況確認のためリハビリスタッフがご連絡させていただく場合があります。
- (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。また、サービス提供の時にも、災害時を想定した避難訓練を実施することがあります。
- (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。

18 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名:(日浦 肇)
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

重要事項説明書は介護報酬・医療報酬改定、当事業の規程変更により、一部内容を変更させていただきます場合があります。改定時には事前にお知らせいたします。

個人情報使用同意書

法人では、個人情報保護指針の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下に定めます。

1 法人内での利用

- ① 利用者様に提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務
会計・経理、事故報告、サービスの質の向上を目的とした事例検討(教育・育成・研究)等
- ④ 入院・退院・入所・退所及びサービスの利用開始・停止などの管理
- ⑤ 利用者様の診療のため、医師などに意見・助言を求める場合

2 事業所外への情報提供としての利用

- ① 他の医療機関、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、公的機関との連携・照会及び照会への回答
- ② ご家族等への心身の状況説明
- ③ 審査支払機関へのレセプト(介護報酬請求明細)の提出
- ④ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑤ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出等

3 その他の利用

- ① 外部監査機関への情報提供
- ② 当施設、事業所内において行なわれる学生の実習への協力
- ③ 学会・研究会等での事例研究発表等
- ④ 施設イベントなどの写真をホームページ、パンフレット、広報誌や施設内ポスターなどへの掲載(利用者様、ご家族等)

【付記】

1. 上記の内容に同意いただける場合は、契約書証の「個人情報利用同意書」にチェックをいれていただき、サインをお願いします。
2. 上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨お申し出下さい。
3. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更することが可能です。
4. 転居等により、本人または家族への確認が困難である場合、担当ケアマネジャーからの問い合わせに対して情報を提供する場合があります。
5. リハビリ終了後に効果的なりハビリテーションの評価をする観点から、ADL(日常生活活動)、IADL(生活関連動作)、社会参加に資する取り組みへの参加状況について、問い合わせさせていただきます。

契約証書

事業者

- 利用契約書
- 重要事項説明書
- 個人情報使用同意書

について、利用者に説明を行いました。

説明年月日	年 月 日
-------	-------

事業者	所在地	広島市安佐南区西原 8 丁目 29 番 24 号
	法人名	医療法人社団聖愛会 ぎおん牛田病院
	代表者名	
	事業所名	ぎおん牛田病院 通所リハビリテーション
	説明者氏名	

利用者

私は、以上の契約内容及び、重要事項説明書、個人情報の取り扱い等について説明を受け、内容に同意しました。

私は、この契約書で確認する通所リハビリテーションサービスの申し込みをします。

利用者	住所	
	氏名	

利用者の代理人(代筆者、または契約意志の確認)

私は、本人(利用者)に代わり上記署名を代筆しました。または、本人(利用者)の契約意思確認が困難であるため、本人に代わり内容を確認し、同意・署名をいたします

代理人	住所	
	氏名	