

## 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) 利用契約書

### 第1条 (契約の目的)

事業者は、介護保険法、その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が居宅においてその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の心身機能、生活機能の維持・改善を図ることを目的とします。事業者は訪問リハビリテーションのサービスを提供し、利用者は事業者に対してそのサービスに対する料金を支払います。

### 第2条 (契約期間)

1. 本契約書の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 上記契約期間満了日の7日前までに、利用者または身元引受人からの書面による契約終了の申し出がない場合は、本契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
3. 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。

### 第3条 (訪問リハビリテーション計画の作成及び変更)

1. 事業者は、医師の指示に基づき、利用者の病状、心身の状況、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。
2. 訪問リハビリテーション計画には、利用者の居宅サービス計画(又は介護予防サービス計画)(以下、ケアプランという。)の内容に沿って作成し、目標や目標達成のため具体的なサービス内容を記載します。
3. 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成又は変更した際には、これを利用者又はその家族に對して説明を行い、利用者又はその家族に同意を得るものとします。
4. 事業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、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には、第1条に規定するサービスの目的に従って、訪問リハビリテーション計画を変更します。
5. 前項の変更に際して、ケアプランの変更が必要となる場合には、速やかに利用者の居宅介護支援専門員(以下、ケアマネージャーという。)に連絡するなど必要な援助を行います。

### 第4条 (訪問リハビリテーションの内容・変更及びその提供)

1. 事業者は第3条によって作成された訪問リハビリテーション計画書に基づき、利用者に訪問リハビリテーションのサービスを提供します。サービス内容については、別紙【重要事項説明書】に記載されている通りです。
2. 利用者はいつでもサービスの内容を変更するように申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更がケアプランの範囲内であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービス内容を変更します。

3. 事業者は、利用者がケアプランの変更を希望する場合は、速やかにケアマネージャーに連絡するなど必要な援助を行います。
4. 事業者は利用者のサービス提供に関する記録を作成します。
5. 利用者及びその家族は、サービス記録の閲覧および複写物の交付を受けることが出来ます。

## 第 5 条（協議義務）

利用者は、事業者がサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

## 第 6 条（利用者負担金及び変更）

1. 事業者が提供する、サービス利用料及びその他の費用は別紙【重要事項説明書：4・5】に記載されているとおりです。
2. 利用者は、サービス利用の対価として、第 1 項の費用額をもとに、算出された利用者負担金額を月ごとに事業者に支払います。
3. 事業者は、提供したサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
4. 事業者が前項の利用者負担金の変更(増額または減額)を行う場合には、利用者に対して説明し、同意を得ます。
5. 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を文書にて通知し説明の上、変更後の利用者負担金を請求することが出来るものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することが出来ます

## 第 7 条（利用者負担金の滞納）

1. 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を 3 か月以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、10 日以上の猶予期間を設けたうえで、支払い期間を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることが出来ます。
2. 前項の催告をしたときは、事業者は利用者の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について担当のケアマネージャーと必要な協議を行うものとします。
3. 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第 1 項に定める期間が満了した場合には、本書をもって本契約を解約することが出来ます。

## 第 8 条（利用者の解約権）

1. 利用者は、事業者に対して、7 日間以上の予告期間をもって事業者に通知することで、事業者にいつでもこの契約の解約することが出来ます。なおこの場合、予告期間満了時に契約は解約されます。ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちに契約を解約することが出来ます。
2. 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設ける

ことなく直ちにこの契約を解約できます。

- ① 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にも関わらず、これを提供しようとしない場合
- ② 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者が、利用者の身体・財産・名譽等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

## 第9条（事業者の解約権）

1. 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合は、次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を解約することができます。
  - ① 利用者が事業者の通常の事業の実施地以外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
  - ② 第7条3項による場合
  - ③ 利用者が別紙【重要事項説明書 3(6)サービス利用にあたっての禁止事項】に記載してあるような、法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し出にもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
2. 事業者は前項によりこの契約を解約する場合には、前もって担当のケアマネージャー及び利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます

## 第10条（契約の終了）

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。ただし終了事由が発生し、契約が終了したにも関わらず、事業者が行ったサービス対価は契約者がこれを負担します。

- ① 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合
- ② 第8条に基づいて、利用者が契約を解除した場合
- ③ 第9条に基づいて、事業者が契約を解除した場合
- ④ 利用者が死亡した場合

## 第11条（損害賠償）

1. 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）の提供に伴って当施設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、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帶して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

## 第12条（事故発生時の対応）

重要事項説明書「11 事故発生時の対応について」の通り

**第13条（秘密保持と個人情報の保護について）**

重要事項説明書「8 秘密の保持と個人情報の保護について」の通り

**第14条（相談・苦情対応）**

重要事項説明書「9 サービス提供に関する相談、苦情について」の通り

**第15条（緊急時の対応）**

重要事項説明書「10 緊急時の対応方法について」の通り

**第16条（虐待防止のための措置に関する事項）**

重要事項説明書「12 虐待の防止について」の通り

**第17条（業務継続計画の策定等）**

重要事項説明書「14 業務継続計画の策定等について」の通り

**第18条（本契約に定めない事項）**

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. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他関係諸法令の定めるところを尊守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

**第19条(利用者代理人)**

1. 利用者は自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。
2. 代理人は利用者が当施設に対して負担する一切の債務を極度額の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

# 重要事項説明書 (介護予防)訪問リハビリテーション

## 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
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 利用者に対しての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 介護老人保健施設とやま
介護保険指定事業所番号	3450280155
事業所所在地	(所在地) 広島市安佐南区沼田町吉山 980-1
連絡先	(電話) (082)839-3939 (ファックス番号) (082)839-3940
事業所の通常の事業の実施地域	安佐南区沼田町・安佐北区安佐町・佐伯区湯来町

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある者に対し、自宅を訪問して、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、訪問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	理念「明るい、あたかかい、安心のとやま」を目指します。 (1) 明るい家庭的な雰囲気を維持して、家庭、地域との繋がりを重視します。 (2) 利用者が1日でも長く在宅生活を継続できるように努力します。 (3) 施設の職員としてプロ意識を持ちます。

### (3) 営業日及びサービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日 *正月期間の休みについては当事業所カレンダーに準じます
サービス提供時間	9:00～18:00

#### (4) 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	管理業務兼医師
理学療法士	1名以上	リハビリ業務
作業療法士	1名以上	リハビリ業務

※入退職により職員数は変動します。

### 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、医師の指示に基づき理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上をめざすために以下のサービスを提供します

- ① 血圧・体温・呼吸・脈拍等の健康チェックと指導
- ② 病状・障害・全身状態の観察と指導
- ③ 身体機能・認知機能・生活機能・口腔機能・高次脳機能等の検査・測定による評価
- ④ ADL(日常生活動作)・IADL(家事・掃除・洗濯等)の練習、指導
- ⑤ 機能訓練(ST の場合摂食訓練を含む)
- ⑥ 介護方法の練習、指導(食事形態なども含む)
- ⑦ 住環境・福祉用具利用の確認、提案
- ⑧ 外出・移動手段の検討、助言
- ⑨ 余暇活動の提案・拡大、地域コミュニティとのかかわり合い促進

#### (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・希望に合わせた訪問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、訪問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 訪問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、退院後に訪問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、内容及び利用者的心身の状況その他必要な事項を記録します。
- 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。

### (4) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定訪問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等の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙
- ④ 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)
- ⑤ 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) 担当者の変更・訪問日時の変更

- ① 担当者以外、または複数名でリハビリスタッフが治療に伺う場合があります。
- ② 人事異動・退職などにより人員配置に変更があった場合リハビリ担当者が変更になる場合があります
- ③ 利用者の都合でリハビリ日時の変更を希望される場合、できる限り調整させていただきますが、担当ではないスタッフが介入する場合があること、またご希望に添えずお休みにさせていただく場合があります。
- ④ 担当者の突発的な休み(病欠、忌引き等)の場合、できる限り調整をさせていただきますが、勤務するスタッフが限られるため、ご希望に添えずお休みさせていただく場合があります。

### (6) 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

(7) 留意事項

- ① 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、リハビリ学生が同行する場合があります。同行する際には事前に相談させていただきます。なお、同行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。
- ② 交通事情、前訪問先での諸事情等により、予定時刻に訪問できない場合があります。
- ③ ペットを室内で飼われている場合、サービス提供中はゲージに入れていただくもしくは、別の部屋で待機していただく等の対応をお願いします。
- ④ 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。

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。サービス時間・回数についてですが、リハビリスタッフによるリハビリテーションを 1 回 20 分以上、1 週間に 6 回を限度として提供します。

【基本料金表】要介護の方

所要時間	利用者負担額		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回 20 分	325 円	650 円	975 円

【基本料金表】要支援の方

所要時間	利用者負担額		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回 20 分	315 円	629 円	943 円

## (2) 加算料金

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されます。

加算	利用者負担額			算定回数等
	1割負担	2割負担	3割負担	
短期集中リハビリテーション実施加算	211円	422円	633円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	254円	507円	760円	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	190円	380円	570円	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	225円	450円	675円	
医師による説明加算	285円	570円	855円	
移行支援加算	18円	36円	54円	1日につき
口腔連携強化加算	53円	106円	159円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	7円	13円	19円	1回につき
退院時共同指導加算	633円	1,266円	1,899円	初回月1回のみ
特別地域加算	予定単位数の15%			1月につき

## (3) 減算

以下に記載する要件を満たす場合は、下記表のように利用料金が減算されます。

減算名	要件	負担割合別の減算額		
		1割負担	2割負担	3割負担
診療未実施減算	当該事業所の医師が診療を行っていない場合	53円	106円	159円
予防訪問リハ12か月超減算	要支援の利用者が1年以上訪問リハビリテーションを受ける場合 ただし、以下の要件を満たす場合は減算を適用しない ・3月に1回以上、リハビリ会議を開催し計画を見直している ・計画書の内容を厚生労働省に提出し、情報を活用している	32円	64円	95円
同一建物減算	ア 事業所と同一施設内または隣接する敷地内の建物 イ ア以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が1月値20人以上の場合	基本単位数×90／100		

## 5 その他の費用について

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	<p>① サービスに必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者負担となります。</p> <p>② 外出等での公共交通機関の乗り降り、調理等を伴うリハビリテーションを行った場合に必要となる、交通費、食材費等の実費費用は、利用者負担となります。</p> <p>③ 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。</p>

## 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	<p>① 請求書は、利用月の翌月 15 日頃までにお届け(手渡しまたは郵送)します。</p>
利用料等の支払い方法	<p>下記より支払い方法を選択ください</p> <p>① 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。</p> <p>② 現金による支払い 利用翌月末日までに介護老人保健施設とやまの事務窓口にてお支払いください。※年末年始、日曜日を除く</p> <p>③ 口座への振込 利用翌月末日までに下記口座に送金してお支払ください。 *振込の際の手数料は利用者様負担となります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><p>広島銀行安支店 普通預金口座(口座番号3067741) 口座名義 医療法人社団聖愛会 理事長 島筒 和史 イシヤダン セイアイカイ</p></div>

※ 利用料の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 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。  
＊重度障害者介護保険利用負担助成金支給申請書を作成のうえ申請を代行いたします。

## 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	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用者(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。</p> <p>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。</p> <p>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、その秘密を保持すべきことについて、従業者と誓約書を交わしております。</p>
個人情報の保護について	<p>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ん。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ん。</p> <p>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。</p> <p>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。)</p>

## 9 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

提供した指定訪問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。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

介護老人保健施設とやま	電話番号 : 082-850-3116 苦情解決責任者 : 阿部 和弘 苦情受付担当者 : 宮川 和也
広島市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 事業者指導係	電話番号 : 082-504-2183
安佐南区厚生部福祉課高齢介護係	電話番号 : 082-831-4943
広島県国民健康保険団体連合会	電話番号 : 082-554-0783

## 10 緊急時の対応方法について

- (1) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、主治医又は医療機関及び利用者が予め指定する連絡先への連絡など必要な措置を講じます。必ずご連絡がつくようにお願いいたします。
- (2) 居宅訪問時に施錠されていて応答ない場合、担当ケアマネージャー等に連絡させていただき、対応を協議のうえ利用を中止させていただくことがあります。

## 11 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡等、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。
- (2) 事故防止に努めてサービス提供を行いますが、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、危険性が伴うことを十分にご理解ください。

## 12 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。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、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。

### 13 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管理に努めます。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、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定期的に開催するとともに、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に実施します。
- (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対応測定し、37.0 度以上の発熱、咽頭痛、咳、嘔吐、下痢などの症状がある場合は事前に事業者に連絡して下さい

### 14 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訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施すること、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 自治体や気象庁から警戒レベル4・5(緊急安全確保・避難指示)が発令された際は、利用を中止させていただきます。
  - ② 自治体や気象庁からの発令が警戒レベル3(高齢者等避難)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。
  - ③ 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。
  - ④ 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。
  - ⑤ 上記の判断を基本としますが、②～④のケースでも状況によっては通常営業する場合があります。その際、当日のご利用については利用者様で判断をお願いします。
- (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に実施します。
- (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。

### 15 第三者による評価の実施状況

実施の有無 : 無

## 個人情報使用同意書

当法人では、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、変更することができます。
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、担当介護支援専門員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リ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くことがあります。

# 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	広島市安佐南区沼田町吉山 980-1
	事業所	医療法人社団聖愛会 介護老人保健施設とやま
	代表者名	理事長 島筒 和史
	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訪問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	

私は、本人(利用者)に代わり上記署名を代筆しました。

代筆者	氏名	続柄( )
-----	----	-------

## 利用者の代理人

代理人	住 所	
	氏 名	続柄( )

極度額	80,000 円
-----	----------