

## < 契約書別紙 1 (兼重要事項説明書) >

### (介護予防) 訪問リハビリテーションのご案内

(令和7年8月1日現在)

#### 1 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業者(法人)の概要

名称・法人種別	一般財団法人 脳神経疾患研究所
代表者役職・氏名	理事長 渡邊 貞義
本部所在地・連絡先	郡山市八山田7丁目115番地
	電話 024-934-5322 FAX 024-934-3165

#### 2 事業所の概要

##### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	指定訪問リハビリテーション事業所 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所 介護老人保健施設 三春南東北リハビリテーション・ケアセンター
所在地・連絡先	福島県田村郡三春町大字山田字クルマヤツ3-3 電話 0247-61-2511 FAX 0247-61-2522

事業所番号	福島県 0753180017号
管理者氏名	大原 宏夫

##### (2) 事業の目的

要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)にある利用者に対し指定(介護予防)訪問リハビリテーションの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った適切な指定(介護予防)訪問リハビリテーションの提供を確保することを目的とします。

##### (3) 運営方針

- ①要介護状態の利用者に、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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより心身の維持回復を図るよう努めます。
- ②要支援状態の利用者に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、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ③利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行います。

- ④事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止、身体拘束の適正化、感染の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、担当職員に対し、研修を実施する等の措置を講じ、利用者の意志及び人格を尊重したサービスの提供に努めます。
- ⑤事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業所、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービスを受けることができるよう、できる限り努めます。
- ⑥感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）訪問リハビリテーション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業務継続計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ⑦（介護予防）訪問リハビリテーションを提供するにあたっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努める。

#### （４）施設の職員構成及び職務

- 一 管理者（医師）１名（常勤）  
 管理者は、施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。  
 また、職員に必要な指揮命令を行う。
- 二 理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士１名以上  
 （常勤及び非常勤で専従及び兼務の職員を含む）  
 医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、居宅で自立した日常生活を営むのに必要な心身機能の維持回復、またはその悪化を防止するための訓練を行う。

#### （５）職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）
理学療法士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）
作業療法士	〃
言語聴覚士	〃

#### （６）営業日及び営業時間

- < 1 > 営業日 月曜日から金曜日までとします。  
 ただし、国民の祝日、及び年末年始（１２月３１日から１月３日）を除く。  
 ＊振替利用等の場合は、上記の営業日以外にも実施する事があります。
- < 2 > 営業時間 午前８時３０分から午後５時までとします。

#### （７）通常の実施地域

- 通常の実施地域は、三春町全域、及び事業所が提供可能と判断した地域。  
 ※通常の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、徴収しません。

### 3 サービス内容

- (1) 理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が利用者のご自宅を訪問し、利用者の日常生活がより活動的なものになるように、身体面・精神面・社会的側面等からサービスの提供を医師の指示に基づき行います。
- (2) 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握するものとする。

#### 《手順》

- ① 利用の申込
- ② 医師からの指示
- ③ 心身の状況等の把握
- ④ リハビリテーションカンファレンスの実施
- ⑤ 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】
- ⑥ リハビリテーション計画の作成
- ⑦ 利用者・家族への説明と同意
- ⑧ リハビリテーションマネジメントに基づくリハビリテーションの実施
- ⑨ 関連機関への情報提供

### 4 サービス内容に関する相談・苦情等の連絡窓口

#### (1) 当事業所ご利用相談・苦情等担当

- ◆担当職種 . . . . . 支援相談員
- ◆ご利用時間 . . . . . 原則的に平日の午前8：30～午後5：00
- ◆ご利用方法 . . . . . 電話 0247-61-2511  
面接 事業所1階面談室  
ご意見箱 事業所内に設置しています。
- ◆苦情受付責任者 . . . 施設長 大原 宏夫

#### (2) その他当施設以外に、下記の機関でも相談・苦情等を受け付けています。

##### <1>各市町村の介護保険担当窓口

郡山市役所	介護保険課	電話：024(924)3021
田村市役所	高齢福祉課	電話：0247(82)1115
三春町役場	保健福祉課	電話：0247(62)3166
本宮市役所	高齢福祉課	電話：0243(24)5203

##### <2>福島県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

住所：福島市中町3-7 電話：024(528)0040

##### <3>社会福祉法人 福島県社会福祉協議会内 福島県運営適正化委員会

住所：福島市渡利字七社宮111 電話：024(523)2943

## < 契約書別紙 2（兼重要事項説明書） >

### 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）について （令和7年8月1日現在）

#### 1 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

#### 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

事 項	内 容
訪問リハビリテーション 計画の作成 及び 事後評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・ リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握します。</li><li>・ 医師及び理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーション計画を作成します。</li><li>・ 利用者またはご家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について説明し、同意を得た上で交付します。</li><li>・ リハビリテーション計画の策定にあたっては、居宅サービス計画の内容に沿って作成します。</li><li>・ リハビリテーション会議をテレビ電話装置等を活用して行う場合には、利用者等の同意を得て行います。</li><li>・ サービス提供の目標の達成状況等を随時評価しその結果を記録に保持します。</li></ul>
従業員研修	年1回以上、必要に応じ実施します。

### 3 利用料金

(1) 基本料金 (介護保険給付の自己負担額、1割・2割・3割負担の場合)

※ (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)

#### ① 利用料(要介護)

・訪問リハビリテーション費 (20分実施) 1割負担・2割負担・3割負担  
308円・616円・924円

#### ② 利用料(要支援)

・介護予防訪問リハビリテーション費 (20分実施) 1割負担・2割負担・3割負担  
298円・596円・894円

(2) 加算料金 (1割・2割・3割負担の場合)

#### ① (要介護・要支援共通)

・短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき)

退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間

※ (退院(所)に限り、1回20分以上のサービス、1週に12回まで可能)

1割負担・2割負担・3割負担  
200円・400円・600円

・サービス提供体制強化加算 (1回につき)

※利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上在籍する場合 1割負担・2割負担・3割負担

サービス提供体制加算 (I) 6円・12円・18円

サービス提供体制加算 (II) 3円・6円・9円

・退院時共同指導加算 (当該退院につき1回)

※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初回の訪問リハビリテーションを行った場合 1割負担・2割負担・3割負担  
600円・1200円・1800円

#### ② (要介護)

・リハビリテーションマネジメント加算 (1月につき)

\* 指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメントとして次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 1割負担・2割負担・3割負担

リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180円・360円・540円

リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213円・426円・639円

さらに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 1割負担・2割負担・3割負担

270円・540円・810円

・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき）

退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、1週間に2日を限度  
1割負担・2割負担・3割負担  
240円・480円・720円

・ 移行支援加算（1日につき）

\* 指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、所定単位数を加算する。

1割負担・2割負担・3割負担  
17円・34円・51円

・ 口腔連携強化加算（1月に1回限り）

※口腔の健康状態評価し、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情報提供を行った場合  
1割負担・2割負担・3割負担  
50円・100円・150円

③(要支援)

・ 口腔連携強化加算（1月に1回限り）

※口腔の健康状態評価し、利用者の同意を得て、歯科医療機関（連携して対応する必要性がないと認められた場合は除く。）及び介護支援専門員に対し情報提供を行った場合  
1割負担・2割負担・3割負担  
50円・100円・150円

(3) 減算料金（1割・2割・3割負担の場合）

①(要介護・要支援共通)

- ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1を減算
- ・ 業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の1を減算
- ・ 事業所の医師の診察未実施減算（1回につき）

1割負担・2割負担・3割負担

＜減算を適用しない要件＞ 500円・1000円・1500円

- i) 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、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリの提供を受けた利用者
- ii) 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

②(要支援)

- ・ 12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は減算(1回につき)

1割負担・2割負担・3割負担

＜減算を適用しない要件＞ 300円・600円・900円

- i) 3月に1回以上、リハビリ会議を開催し、会議の内容を記録・共有し、介護予防リハビリテーション計画を見直す。
- ii) リハビリ計画書を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用する。

(参考：1割負担の場合 (要介護) 40分実施にて・・・628円、  
60分実施にて・・・942円)  
(要支援) 40分実施にて・・・608円、  
60分実施にて・・・912円)

※但し、制度改正に伴い65歳以上の方で一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割もしくは3割になります。

※介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

#### (4) 交通費

無料です。

#### (5) その他の料金

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気等の費用は、お客様の負担となりますので、ご了承ください。

訪問する際は車にて訪問致しますので、車輛の駐車スペースの確保をお願い致します。

駐車スペースが確保できない場合は、付近の公共・民間駐車場を利用致しますが、その料金につきましてはお客様での負担となりますので、ご了承ください。

#### (6) キャンセル料

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のキャンセルは不要です。但し、ご利用当日の午前8時30分までに連絡をいただけるようお願い致します。

#### (7) 利用料等のお支払い方法

毎月中旬までに、前月分の請求書を発送しますので、原則その月の末日までに民間金融機関もしくは郵便局の指定した口座へお振込みください。その際の手数料は、利用者様負担とさせていただきます。また、振込みの控えが領収書となります。大切に保管してください。

やむを得ず現金による支払いの場合は、請求の合計額をその月の末日までに施設事務室の窓口でお支払いください。その際、領収書を発行いたします。

# 介護老人保健施設 三春南東北リハビリテーション・ケアセンター (介護予防) 訪問リハビリテーション契約書

\_\_\_\_\_  
様（以下、「利用者」といいます）と介護老人保健施設三春南東北リハビリテーション・ケアセンター（以下「事業所」という）において実施する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業（以下「事業」という）は、事業所が利用者に対して行う（介護予防）訪問リハビリテーションについて、次のとおり契約を結びます。

## 第1条（契約の目的）

事業所は、要介護状態また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、一定の期間、（介護予防）訪問リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び利用者の連帯保証人は、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、本契約の目的とします。

## 第2条（適用期間）

1 この契約の契約期間は、\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から第8条に基づく契約の終了まで、本契約に定めるところにしたがって、事業所が提供する訪問リハビリテーションのサービスを利用できます。

## 第3条（連帯保証人）

- 1 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- 2 前項の連帯保証人の負担は、極度額60,000円を限度とします。
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、第8条に基づく契約の終了及び連帯保証人の死亡時に確定するものとします。
- 4 連帯保証人の請求があったときは、事業所は連帯保証人に対し、遅延なく、利用者等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供するものとします。

## 第4条（契約の終了）

- 1 利用者は事業所に対して、1週間以上の予告期間をもって通知することで、いつでもこの契約を解除・終了することができます。但し、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解除・終了することができます。
- 2 事業所はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間をもって利用者に通知することにより、この契約を解除・終了することができます。

3 次の事由に該当した場合は、利用者は、直ちにこの約款を解除・終了することができます。

①事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合

②事業所が守秘義務に反した場合

③事業所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

④事業所が破産した場合

4 次の事由に該当した場合は、事業所は、直ちにこの約款を解除・終了することができます。

①利用者のサービス利用料金の支払が請求の日より3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合

②利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院・病気等により、3か月以上にわたりサービスが提供できない状態であることが明らかな場合

5 悪質な迷惑行為等（カスタマーハラスメント）を受けた場合

事業所は、利用者やその家族から、職員等がカスタマーハラスメントを受け、事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなくサービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、この契約を解除・終了することができます。

【カスタマーハラスメントの対象となる行為】

事業所の職員や関係者に対する次のような言動や行為を、カスタマーハラスメントと定義します。なお以下はあくまで一例であり、記載されたものに限られません。

① 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例) ものを投げつける、たたく、引っ掻く、蹴る、唾を吐く等

② 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例) 侮辱的な発言や脅迫的言動。

威圧的な態度で長時間にわたり苦情や叱責を言い続ける。

理不尽なサービス、提供不可能なサービスを要求する（過大な要求）。

職員の説明や提案を受け付けず、自分の主張を一方向的に押し付ける。

細かい誤りやミスに拘泥し、執拗に職員をなじる。

その他上記と類似する行為。

③ セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例) 必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す、プライベートを詮索する等

④ その他の行為

・ SNSやインターネット上での誹謗中傷

・ 合理的理由のない事業所以外の場所への呼び出し、長時間の拘束

・ 職員に対するその他各種のハラスメント

- 6 次の事由に該当した場合は、この契約に基づくサービス利用は自動的に終了します。
  - ① 1年以上サービスの利用が無かった場合
  - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
  - ③ 利用者が死亡した場合

#### 第5条 (利用料金)

- 1 利用者及び連帯保証人は、事業所に対し、本契約に基づくサービスの対価として、契約書別紙2(兼重要事項説明書)に定める利用単位毎の料金をもと計算されたその月の合計額を支払います。
- 2 事業所は、当月末締め合計料金を請求書に明細を付して、翌月中旬までに利用者又は連帯保証人に送付します。
- 3 利用者は毎月27日に口座引き落としの方法で支払います。  
※ただし、金融機関が休業日の場合は、翌営業日になります。
- 4 事業所は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人に対し領収書を発行します。

#### 第6条 (料金の変更)

- 1 事業所は、利用者に対して、10日前までに文書等で通知することにより利用料等の単価の変更(増額または減額)の申し出を行います。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金部分に関する【同意書】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業所に対し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。

#### 第7条 (サービス提供の記録)

- 1 事業所は、サービス提供記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。
- 2 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、連帯保証人に対しては、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。

#### 第8条 (介護・診療情報の提供および個人情報の保護について)

- 1 事業所は、利用者の皆様への説明と同意に基づくサービス提供(インフォームドコンセント)および個人情報の保護に積極的取り組んでおります。
- 2 病状やリハビリ内容について質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく直接従業者に質問し、説明を受けてください。この場合、特別な手続きは必要ありません。
- 3 提供記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく従業者に開示をお申し出ください。尚、開示・謄写にあたっては、個人情報の保護に関する法律第30条により、必要な実費をいただきますのでご了承ください。
- 4 個人情報とは、氏名・住所等の特定の個人を識別できる情報をいいます。事業

所が保有する個人情報（リハビリ・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合には、内容の訂正・利用停止を求めることができます。従業者にお申し出ください。調査の上対応いたします。

- 5 個人情報とは以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用致しません。
  - ①サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために個人情報を利用する場合
  - ②外部機関による施設評価、学会・出版物等で個人名が特定されないかたちで報告する場合
  - ③事業所は介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、診療、リハビリ等に同席する場合詳細は別紙に記載します。
- 6 利用予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者様ご本人に連絡する場合があります。但し、事前に受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。尚、一度出された希望を、いつでも変更することが可能です。
- 7 ご質問やご相談は窓口責任者または以下の個人情報保護相談窓口をご利用ください。  
個人情報保護相談窓は事業所 1 階事務室

## 第9条（虐待防止のための措置）

- 1 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。
  - ①虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に 周知徹底を図る
  - ②虐待防止のための指針の整備
  - ③虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 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、これを市町村に通報するものとする。

## 第10条（身体拘束等適正化推進のための措置）

- 1 事業所は、（介護予防）訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下（身体拘束等）という。）を行わない。
- 2 前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

## 第11条（ハラスメント防止のための措置）

- 1 事業所は、適切な指定（介護予防）訪問リハビリテーション〔指定介護予防訪問リハビリテーション〕の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を講じるものとする。
  - ①ハラスメント防止のための指針を整備する。
  - ②担当職員に対し、ハラスメント防止の方針を明確にし、必要な研修を定期的に実施する。
  - ③ハラスメントが発生した場合の相談責任者を選任し、相談体制を整え適切に対応する。

## 第12条（業務継続計画の策定等）

- 1 事業所は、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（介護予防）訪問リハビリテーション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（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、従業員に対し、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するものとする。
- 3 事業所は、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うものとする。

## 第13条（緊急時の対応）

- 1 従業員は、指定訪問リハビリテーションサービスの提供中に、利用者の病状の変その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業者に連絡し、適切な処置を行います。
- 2 従業員は、前項についてしかるべき処置をした場合は、管理者に報告します。

## 第14条（事故発生時の対応）

事業所は、利用者に対する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、利用者の家族、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所、市町村等に連絡をするとともに必要な措置を講じます。

## 第15条（相談・苦情対応）

利用者は、当事業所の提供するサービスに対しての相談または苦情等について、担当職種に申し出ることができます。

## 第16条（賠償責任）

- 1 事業所の提供するサービスに伴って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、事業所は、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、事業所が損害を被った場合、利用者及び連帯保証人は、連帯して、事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

## 第17条 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況は、ありません。

## 第18条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者および事業所は、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諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

主治医	病院名	
	氏名	
	電話番号	

緊急時 連絡先 (家族等)	ふりがな 氏名（続柄）	（続柄）
	住所	
	電話番号	

(介護予防)訪問リハビリテーションを利用するにあたり、(介護予防)訪問リハビリテーション契約書及び契約書別紙1(兼重要事項説明書)、契約書別紙2(重要事項説明書)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契約します。

この契約を証するため本書2通を作成し、利用者および事業者が同意の上、1通ずつ保有するものとします。

訪問リハビリテーション契約締結日 年 月 日  
介護老人保健施設 三春南東北リハビリテーション・ケアセンター  
管理者 大原 宏夫 ㊟

【 利用者 】

〒  
住 所

氏 名 ㊟

※上記が代筆であれば

【 代 筆 者 】

氏 名 ㊟ (続柄 )

代筆理由 ( )

【 連帯保証人 】

〒  
住 所

ふりがな

氏 名 ㊟ (続柄 )

連絡先 TEL

【 請求書・領収書の送付先 】 ※連帯保証人と同じ場合は記入不要です。

〒  
住 所

ふりがな

氏 名 (続柄 )

連絡先 TEL

# 個人情報の使用に関わる同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、使用することに同意します。

## 1. 使用する目的

- ① 利用者の関わるリハビリテーション計画を立案するための情報提供
- ② 医療上緊急の必要性のある場合、医療機関等へ利用者に関する心身状態の情報提供
- ③ 利用者に関わる他の事業者との連携を図る際の情報提供
- ④ サービス担当者会議、照会などでの情報提供
  - ・ 広報誌、パンフレットに写真の掲載及び個人名、年齢の掲載
  - ・ 行事等に参加時の写真の掲示
  - ・ 症例や事例検討の学会、研究会、学会誌等での報告利用
  - ・ 研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、診療、リハビリ等に同席

## 2. 個人情報を使用する施設

- ・ サービス種類 介護老人保健施設
- ・ 所在地 福島県田村郡三春町大字山田字クルマヤツ3の3
- ・ 施設名 介護老人保健施設 三春南東北リハビリテーション・ケアセンター
- ・ 代表者名 施設長 大原 宏夫

利用者のサービス提供に係る事業所は、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前であっても、提供された個人情報について決して第三者に漏らしません。また、サービス提供に関わる使用目的以外には、決して使用しません。

- 個人情報の使用について同意するとともに、広報誌、パンフレット、ホームページに写真、年齢の掲載を承諾する。
- 個人情報の使用について同意するが、広報誌、パンフレット、ホームページに写真、年齢の掲載を承諾しない。
- 研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、診療、リハビリ等に同席することを承諾する。
- 研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、診療、リハビリ等に同席することを承諾しない。

(該当する口にチェックをお願いします)

上記について説明を受け、内容について了承し同意いたします

年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

利用者家族 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

説明者 \_\_\_\_\_