

介護老人保健施設ケアタウンひまわり

(予防) 訪問リハビリテーション利用契約書

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ケアタウンひまわり（予防）訪問リハビリテーション事業所(以下「当事業所」という。)は、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）と認定された利用者(以下単に「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を提供し、一方、利用者又は利用者を保証する者(以下「保証人」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、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者が訪問リハビリテーション利用契約書を当事業所に提出したときから効力を有します。但し、保証人に変更があった場合及び認定の有効期間が満了した場合は、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、重要事項説明書・契約書別紙の改定が行われないう限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当事業所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 利用者及び保証人は、当事業所に対し、利用中止の意志表明をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本契約に基づく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保証人は、速やかに当事業所及び利用者の居宅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、基本料金及びその他ご利用頂いた費用を当事業所にお支払い頂きます。

(当事業所からの解除)

第4条 当事業所は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく訪問リハビリテーションの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護（要支援）認定において非該当と認定された場合
- ② 利用者の居宅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サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び保証人が本契約に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の入所者等に対して、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、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び保証人は、連帯して、当事業所に対し、本契約に基づく訪問リハビリテーションサービスの対価として、重要事項説明書・契約書別紙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。但し、当事業所は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

また、当事業所は社会福祉事業法第2条第3項目第10号の規定により、生計困難者を対象とする費用の減免事業を行っておりますので、適用される方は担当支援相談員までお問い合わせください。

- 2 当事業所は、1日から月末までのご利用分で月1回請求明細書にて請求させていただきます。利用者及び保証人は、連帯して、当事業所に対し、当該請求額を窓口が発行日より一ヶ月以内に支払うものとします。
- 3 当事業所は、利用者又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けた時は利用者又は保証人に対し領収書を発行する。

(記録)

第6条 当事業所は、利用者の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、その記録を利用終了後5年間は保管します。

- 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、保証人その他の者(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。

(身体の拘束等)

第7条 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者又は所長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。この場合には、保証人に対して予め同意を得た上で実施し、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持)

第8条 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は保証人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び保証人から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なおこの場合、利用者個人を特定できないように仮名を使用することを厳守します。
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条 当事業所は、利用者に対し、事業所医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当事業所は、利用者に対し、当事業所における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第10条 利用者及び保証人は、当事業所の提供する訪問リハビリテーションサービスに対しての要望又は苦情について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 1 1 条 訪問リハビリテーションサービス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ます。

(利用契約に定めのない事項)

第 1 2 条 この契約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、利用者又は保証人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。

以上の契約の証しとして本契約書を 2 通作成し、利用者、当事業所は署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所
氏 名 印
電 話 番 号

(保証人)

住 所
氏 名 (続柄) 印
電 話 番 号
緊急時の連絡先

(代理人)

住 所
氏 名 (続柄) 印
電 話 番 号

(当事業所)

住 所 福島県福島市伏拝字沼ノ上 2 番地の 1 7
施 設 名 介護老人保健施設 ケアタウンひまわり
(予防) 訪問リハビリテーション事業所
管 理 者 名 佐藤 百合子 印
電 話 番 号 0 2 4 - 5 4 7 - 2 2 1 1

介護老人保健施設（予防）訪問リハビリテーション事業所

「重要事項説明書」

（令和 8 年 10 月 1 日）

1. 施設の概要

（1） 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

法人名	社会福祉法人清樹会
代表者氏名	理事長 三瓶 信
法人所在地	福島県福島市田沢字入 20 番地

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

施設名	介護老人保健施設ケアタウンひまわり （予防）訪問リハビリテーション
開設年月日	令和 8 年 7 月 1 日
所在地	福島県福島市伏拝字沼ノ上 2 番地の 17
電話番号	024-547-2211
FAX 番号	024-547-2221
管理者名	佐藤 百合子
介護保険指定番号	0750180051
苦情解決責任者	佐藤 百合子
苦情受付担当者	佐藤 裕子

（2） 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	理学療法士等が計画的な医学的管理を行っている医師（主治医）の指示に基づき、要介護・要支援状態にある者の自宅を訪問して、心身の機能回復を図り日常生活の自立と社会参加を支援するために必要なリハビリテーションを行う事を目的とする。
運営の方針	要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅や地域において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、理学療法等・その他必要なリハビリテーションを行い、心身機能維持・回復・生活機能維持・向上、地域社会参加を目指すものとする。

（3）

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8:30～17:30

（4）

サービス提供日	月曜日～金曜日（12月31日～1月2日を除く）
サービス提供時間	9:00～17:00

(5) サービス実施地域
福島市とする。

(6) 事業所の職員体制

管理者		医師 佐藤 百合子
職	職 務 内 容	人 員 数
理学療法士等	1、サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 2、医師及び理学療法士等、看護職員、介護職員、その他の職種の者が多職種共同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画書を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 3、訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。 4、常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 5、それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。	理学療法士等 2名以上

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
指定訪問リハビリテーション	利用者が可能な限り、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、医師の指示に基づき利用者の居宅及び地域において、理学療法等その他必要なリ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の維持回復、生活機能の向上、社会参加を目指します。

※原則、当施設医師の指示に基づき訪問リハビリテーションを行いますので、概ね3か月に1回は当施設の診療が必要です。その際に訪問リハビリテーション指示書を発行しますが、当施設医師にて指示書を発行する際には文書料は発生しません。尚、例外的に当施設以外の医師が指示書を発行する場合には、その医師が規定の研修を受講されている必要があり、文書料も発生する可能性があります。

(2) 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 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 身体拘束その他利用者の行為を制限する行為（利用者又は第三者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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額

区分		利用料	利用者負担額 (自己負担1割)
理学療法士等による訪問リハビリテーション 要介護	基本報酬 (1回20分以上のサービス、1週に基本6回が 限度、退院後3か月に 限り12回まで)	1回 3,080円	1回 308円(1割) 616円(2割) 924円(3割)
要支援	同上	1回 2,980円	1回 298円(1割) 596円(2割) 894円(3割)

※利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は90/100となります。

※主治医(介護老人保健施設の医師を除く)から急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日(診察日)から14日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

加 算	利用料	利用者 負担額	算定回数等
※1 短期集中リハビリテーション実施加算	2,000円	200円(1割) 400円(2割) 600円(3割)	1日につき
※2 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	2,400円	240円(1割) 480円(2割) 720円(3割)	1日につき
※3 退院時共同指導加算	6,000円	600円(1割) 1,200円(2割) 1,800円(3割)	退院時1回のみ
※4 リハビリテーションマネジメント加算(イ)	1,800円	180円(1割) 360円(2割) 540円(3割)	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	2,130円	213円(1割) 426円(2割) 639円(3割)	
事業所医師からの説明と交付	2,700円	270円(1割) 540円(2割) 810円(3割)	
※5 移行支援加算	170円	17円(1割) 34円(2割) 51円(3割)	1日につき
※6 サービス提供体制強化加算I	60円	6円(1割) 12円(2割) 18円(3割)	1回につき
※7 計画診療未実施減算	△500円	△50円	
※8 介護予防訪問リハ12月超減算	△300円	△30円	

※1 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことで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します。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。

※2 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は医師が認知症であると判断した利用で、集中的な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した場合に加算します。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2日を限度として、1日あたり20分以上の個別のリハビリテーションを行います。

※3 病院又は診療所に入院中の利用者が退院するにあたり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が、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、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算します。

※4 リハビリテーションマネジメント加算は、利用者毎に行われるマネジメントの一環として、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事を評価する加算です。

リハビリテーションマネジメント加算（イ）

リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地からの利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士等、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者、看護師、介護職員等と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録します。

訪問リハビリテーション計画について、計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士等から利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直します。当事業所の理学療法士等が介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行います。当事業所の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、他の指定居宅サービス事業者の従業者若しくは家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な現地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行います。医師からはリハビリテーション実施にあたり詳細な指示を受けます。

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

イに加えて、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供にあたって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報（フィードバック）を活用していること。

事業所医師からの説明と交付

リハビリテーションマネジメント加算に加え、訪問リハビリテーション計画について、計画作成に関与した医師の指示から利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る。

※5 移行支援加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た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、利用者の社会参加等を支援した場合に、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を算定します。

※6 サービス提供体制強化加算Ⅰは、厚生労働大臣が定める基準（指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が7年以上の者が1名以上いる事）に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

サービス提供体制強化加算Ⅱは、厚生労働大臣が定める基準（指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いる事）に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※7 計画診療未実施減算

指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画書を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要があります。医師の診療に係る取扱いについて例外が設けられており、この場合は評価を適正化することとなります。例外としては、計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修を修了等していることが条件の一つとなります。

※8 介護予防訪問リハ12月超減算

介護予防訪問リハビリテーションについては、利用開始日の属する月から12月を超えての利用については所定の単位数を減算してサービスを提供します。但し、3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション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、当該リハビリテーション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、リハビリテーション計画を見直していること。また、利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等を厚生労働省に提出し、リハビリテーション提供にあたって、当該情報その他リハビリテーション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ことで減算除外となります。

4、利用料の請求及び支払い方法について

毎月1日～月末日までの月1回のご請求とさせて頂き、ご利用月の翌月10日前後に請求明細書を発行させていただきます。支払いは原則として、各指定の金融機関又は郵便局からの引き落としの方法でお支払い下さい。

5、事業所利用にあたっての留意事項

- ・「施設利用申込書」の記入事項の変更や健康保険証に変更があった場合は速やかに連絡して下さい。
- ・利用者の病状の急変や急な入院等によりサービスの利用をキャンセルする場合には、事前に必ずサービス事業所へご連絡をいただきますようお願いいたします。その際、キャンセル料は請求いたしません。

連絡先：024-547-2211（代表）

6、緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。これらの連絡先は契約時、その後の変更時に双方で確認し合意しておくこととします。しかし、利用者の生命にかかわる緊急事態が発声した場合は、従事者の判断により最優先に救急搬送手配を行う場合があります。救急搬送を希望されない場合などについては、事前に契約書内で双方の合意をもって対応することとします。

7、事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合には、その内容の確認、精査を行った上で、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

8、居宅介護支援事業者との連携

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供のあたり、居宅介護支援事業者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「訪問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居宅介護支援事業者速やかに送付します。
- ③ 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画に作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

- ④ 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には、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

9、サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、その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。
- ③ 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。

10、衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- 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 感染対策に関して、利用者にも対策が必要な場合には協力の要請をすることがあります。

11、日時変更や到着時刻について

- ① 次の事由でやむを得ず予定していたサービス提供が行えなくなる場合があります。
- ・スタッフの急な勤務変更（体調不良、忌引き等）
 - ・交通事情（交通事故等で通行止めに合う。地震などの災害で安全に自宅までの移動ができないと判断された場合など）
 - ・緊急事態の発生時（事業所内での事故発生など）
- ※やむを得ずサービスが提供できなくなった場合には、対応できる範囲で振替等の提案をさせていただきます。
- ② 交通事情により予定しているサービス提供時刻が前後する可能性があります（10分以上前後する場合はスタッフより連絡を入れさせていただきます。）

12、自然災害発生時の対応について

（1）事前準備

- ① 緊急連絡先の確認
- ② 各市町村の防災ブック等を活用し避難経路や避難場所の確認
- ④ サービス提供中の場合、利用者家族への利用者の安否や避難状況などを速やかに連絡します。
- ※災害状況により指定している避難場所への避難や、利用者の家族への連絡が困難になる場合がございますので予めご了承ください。

13、要望及び苦情等の相談

支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。

責任者 管理者 さとう ゆりこ
佐藤 百合子

受付担当者 支援相談員 さとう ゆうこ
佐藤 裕子

電話番号 024-547-2211

受付時間は原則として8:30～17:30となっております。

2階公衆電話脇に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接申し出頂くことも出来ます。

下記の方を第三者委員として委嘱しております。施設に直接申し出にくい場合は、第三者委員にご相談いただくことも可能です。

氏名 安田 眞澄

電話 024-548-3423

氏名 横田 照彦

電話 024-549-7530

公的機関として下記の機関でも苦情相談を受け付けております。

福島市役所 介護保険課

福島市五老内町3-1

電話 024-525-6587

福島県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談窓口

福島市中町3-7

電話 024-528-0040

<https://www.fukushima-kokuho.jp/ippan/ka-kujoyo.html>

福島県運営適正化委員会

福島市渡利字七社宮111

電話/FAX 024-523-2943

kujou@fukushimakensyakyo.or.jp

14、身体拘束等

事業所は、サービス提供にあたって訪問リハビリテーション利用者又は他の利用者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、身体拘束その他訪問リハビリテーション利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、当該訪問リハビリテーション利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当事業所の医師がその様態及び時間その際の訪問リハビリテーション利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

15、虐待防止に関する事項

① 事業所は訪問リハビリテーション利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとします。

1. 虐待を防止するための事業所職員に対する研修の実施

2. 訪問リハビリテーション利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

3. その他虐待防止のために必要な措置

(虐待防止に関する責任者の選定及び設置、成年後見制度の利用支援、介護相談の受け入れ等)

② 当事業所は訪問リハビリテーションサービスの提供に当たり、当該事業所職員又は擁護者（訪問リハビリテーション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訪問リハビリテーション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します。

16、守秘義務及び個人情報の保護

- ・当事業所とその職員は、業務上知り得た訪問リハビリテーション利用者又は保証人若しくはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ・前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

17、福祉サービス第三者評価実施状況

(1) 実施の有無 有 ・ 無

(2) 実施年月日 令和 年 月 日

(3) 実施した評価機関

(4) 評価結果の開示状況

(ハラスメント対策の強化)

18. 当施設は、適切な（予防）訪問リハビリテーション事業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、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

(カスタマーハラスメントへの対応)

19. 当施設は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について、職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとします。
2. 前項に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含むものとします。
ただし、これらに限られるものではありません。
 - (1) 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
 - (2) 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
 - (3) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
 - (4) その他、職員の就業環境を著しく害する行為
3. 当施設は、職員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して、必要に応じて法人本部、関係機関等と連携しながら対応するものとします。
4. 当施設は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講ずるものとします。
5. カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について、利用者又はその家族等と協議を行うことがあります。

介護老人保健施設（予防）訪問リハビリテーションにおける 重要事項説明に関する同意書

介護老人保健施設ケアタウンひまわり（予防）訪問リハビリテーション事業所を利用するにあたり、介護老人保健施設（予防）訪問リハビリテーションにおける重要事項説明書別紙を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを理解し、その内容に同意しました。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名 _____

<保証人（代理人）>

氏 名（続柄 _____） _____

<説明者>

介護老人保健施設ケアタウンひまわり

（予防）訪問リハビリテーション事業所

役職名 支援相談員

氏 名 會澤 沙織 _____

介護老人保健施設のサービス提供に伴う 利用者負担にかかる同意書

介護老人保健施設ケアタウンひまわりのサービス(予防)訪問リハビリテーションを利用するにあたり、これらの利用者負担に関して、担当者による説明を受け、介護老人保健施設のサービス(予防)訪問リハビリテーションを利用した場合に、これらの対価として事業所の定める料金を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設ケアタウンひまわり
(予防) 訪問リハビリテーション事業所
管理者 佐藤 百合子 様

<利用者>

氏名 _____

<保証人（代理人）>

氏名 _____

個人情報の使用・提供に関する同意書

(予防) 訪問リハビリテーション利用にあたり以下の事項に同意します。

1. (予防) 訪問リハビリテーション計画を作成するにあたり、個人情報を事業所職員が使用する事について
2. 居宅支援事業者との連携により、リハビリ効果と介護サービスの向上を図るため、居宅介護支援事業者・利用中のサービス事業者(訪問看護等)・主治医等への必要な個人情報を提供することについて
《個人情報の内容》
 - ・ 住所、氏名、年齢、生年月日、要介護度
 - ・ 利用目的、家庭状況
 - ・ 傷病名
 - ・ 身体状況(障害の程度等)、ADL状況(食事、入浴、排泄、移動、着脱等)
 - ・ 施設での生活状況等
 - ・ 家族の個人情報
 - ・ その他必要とされる情報
3. 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等について
(利用者個人を特定できないように仮名を使用する事を厳守します。)
4. 施設活動等、記録としての写真の掲載について

※以下の項目において拒否される場合には該当の項目□に×をつけてください。

☐ 広報誌等での利用

社会福祉法人清樹会及び事業所が発行するおたより、施設紹介のパンフレット等に写真(画像)を利用させていただきます。

☐ ホームページでの利用

法人及び事業所の各種活動や取り組みにおいて、広報や宣伝をはじめ広く情報を発信するにあたり、利用者様・ご家族様の写真(顔写真を含む)及び動画を使用させていただく場合があります。

令和 年 月 日

介護老人保健施設ケアタウンひまわり

(予防) 訪問リハビリテーション事業所

管理者 佐藤 百合子 様

<利用者>

氏名 _____

<保証人(代理人)>

氏名 _____

(続柄)