

通所リハビリテーション(介護予防通所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て、通所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、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、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 (通所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、通所リハビリテーション計画を作成します。
2. 通所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、通所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対して説明を行い、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、通所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、通所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 (通所リハビリテーションの内容・変更及びその提供)

1. 通所リハビリテーションの主たる提供場所は、介護老人保健施設とやまです。所在地及び設備・概要は別紙【重要事項説明書】のとおりです。また、必要に応じ、施設外でのリハビリテーションを行います。
2. 事業者は、第3条によって作成された通所リハビリテーション計画書に基づき、利用者に通所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。

3. 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出来ます。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。
4. 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。
5. 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。
6. 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を支払います。
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出来ない場合には、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を支払うべき利用者負担金を 2 か月以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、30 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へ通知することで、事業者についてもこの契約の解約することができます。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できます。
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・名誉等を傷つけ、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(5)サービス利用に関する禁止事項】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（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12条（秘密保持）

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13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14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15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16条（身体拘束）

重要事項説明書「13 身体拘束」の通り

第17条（業務継続計画の策定等）

重要事項説明書「15 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遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

重要事項説明書 (介護予防)通所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
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 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)839-3943 (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
利用定員	定員 45 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法に基づき要介護状態(介護予防通所介護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に対し、通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	理念「明るい、あたたかい、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	月曜日から土曜日 年末年始(12/31~1/3)を除く
サービス提供時間	9:00~16:00 延長サービス 18:00 まで

(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
医師	1名	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	4名以上	リハビリ業務
介護職員	8名以上	運動指導、介護業務全般
事務、送迎職員	3名以上	事務全般、送迎業務
管理栄養士	1名以上	栄養管理

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、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 入浴、食事、レクリエーション
- 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。
- 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) 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等の授受
- 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、協力医療機関での診察を依頼することがあります。その際やむを得ずご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 迎え時に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、状況により利用を中止していただく場合があります。
- ⑦ 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。
- 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 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、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	2時間以上3時間未満			3時間以上4時間未満		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	404円	808円	1,212円	513円	1,026円	1,539円
要介護2	464円	927円	1,390円	596円	1,192円	1,788円
要介護3	526円	1,051円	1,576円	679円	1,357円	2,035円
要介護4	586円	1,171円	1,757円	784円	1,568円	2,352円
要介護5	646円	1,292円	1,937円	889円	1,777円	2,665円

利用者の介護度	4時間以上5時間未満			5時間以上6時間未満		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584円	1,167円	1,751円	657円	1,313円	1,969円
要介護2	678円	1,355円	2,032円	779円	1,557円	2,336円
要介護3	771円	1,541円	2,311円	899円	1,798円	2,697円
要介護4	891円	1,781円	2,672円	1,042円	2,083円	3,124円
要介護5	1,010円	2,020円	3,029円	1,182円	2,364円	3,545円

利用者の介護度	6時間以上 7時間未満		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	755円	1,509円	2,263円
要介護2	897円	1,794円	2,691円
要介護3	1,035円	2,070円	3,105円
要介護4	1,200円	2,399円	3,599円
要介護5	1,361円	2,722円	4,083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	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,393円	4,786円	7,179円
要支援2	4,461円	8,921円	13,382円

(2) 加算・減算料金(要介護) 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	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	116円	232円	348円	1回につき
リハビリマネジメント加算 (イ)6か月以内	591円	1,182円	1,773円	1月につき
リハビリマネジメント加算 (イ)6か月超	254円	507円	760円	
リハビリマネジメント加算 (ロ)6か月以内	626円	1,251円	1,877円	
リハビリマネジメント加算 (ロ)6か月超	288円	576円	864円	
リハビリマネジメント加算 (ハ)6か月以内	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	499円	998円	1,497円	
医師による説明加算	285円	570円	855円	
栄養アセスメント加算	53円	106円	159円	
移行支援加算	13円	25円	38円	1日につき

生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,319 円	2,638 円	3,957 円	6 か月まで
口腔機能向上加算	158 円	317 円	475 円	1回につき
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6 円	11 円	16 円	半年に 1 回
入浴介助加算(Ⅰ)	43 円	85 円	127 円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23 円	46 円	70 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
科学的介護推進体制加算	43 円	85 円	127 円	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.6%			1月につき
送迎減算	50 円	99 円	149 円	片道につき

(3) 加算・減算(要支援) 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	利用者負担額			算定回数等
	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
栄養アセスメント加算	53 円	106 円	159 円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	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	186 円	372 円	557 円	1月につき
退院時共同指導加算	633 円	1,266 円	1,899 円	初回月 1 回のみ
科学的介護推進体制加算	43 円	85 円	127 円	1月につき
介護職員処遇改善加算	8.6%			1月につき

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 実費 ② 洗濯代行サービス 実費 ※ご希望の方には別途ご説明いたします。 ③ 教養娯楽費その他日常生活費 実費

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 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。
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 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。*日曜、年末年始(12/31~1/3)を除く</p> <p>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。</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。</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)シダシ セイアイ</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) 被爆者手帳をお持ちの方はお知らせください。

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	<ol 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ことについて、従業者と誓約書を交わしております。
------------------------	---

個人情報保護について	<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。ご意見、ご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：082-839-3939 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

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、速やかに主治医又は医療機関及びご家族へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。必ず連絡がつくようお願いいたします。

11 事故発生時の対応について

- (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、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	<ul style="list-style-type: none">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。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。③ 高齢者の骨はもろく、容易に骨折する恐れがあります。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。⑤ インフルエンザやコロナウイルス、ノロウイルス等の感染症に感染する恐れがあります。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>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>
--------------	--

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 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。

14 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管理に努めます。
- (2) 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所に連絡して下さい
- ③ ご利用中に発症された場合は、ご家族にお迎えに来ていただき、病院受診をお願いすることもあります。

15 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 事業所の所在地は「土砂災害警戒区域」「土砂災害特別警戒区域」に指定されています。
- ② 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く場合があります。
- ③ 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。
- 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 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。

16 非常災害対策

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。また定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

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
	事業所名	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	