

様

「介護老人保健施設 由季の里」 指定訪問リハビリテーション重要事項説明書

当事業所は介護保険の仙台市指定を受けています。
(事業所番号指定 第 0455180133 号)

当事業所はご利用者に対して、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サービスを提供致します。一方、利用者及び利用者の身元引受人は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払う義務が生じます。それら取り決めを含め、事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご利用上ご注意頂きたいことを次の通りご説明致します。

なお、本重要事項説明書及び同意書は利用者が介護老人保健施設由季の里訪問リハビリテーション利用同意書を提出したときから効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は新たに同意を得ることとします。また、ご利用者は、身元引受人の変更の他、本重要事項説明書の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 医療法人社団駿栄会
- (2) 法人所在地 宮城県仙台市青葉区折立 4 丁目 1-15
- (3) 電話番号 022-226-4633
- (4) 代表者氏名 理事長 八竹健司

2. 事業所概要

- (1) 事業所名称 介護老人保健施設 由季の里
- (2) 事業所所在地 宮城県仙台市青葉区折立 4 丁目 1 番 15 号
- (3) 電話番号 022-226-4633
- (4) 管理医師 坂本正寛
- (5) 事業所の目的 ご利用者が要介護状態等となった場合、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、理学療法、作業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、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
- (6) 事業所の運営方針 精神的な自立、身体的な自立、社会的な自立といった三位一体の自立を目標に居宅サービス計画に基づき訪問リハビリテーション実施計画をたて、スタッフ一同が一体となったリハビリの提供に努め、介護保険制度における在宅支援としての核となるサービスを提供する。

(7) 開設年月日 令和2年5月1日

3. 併設事業

- (1) 介護老人保健施設（定員 10ユニット（1ユニット10名））
- (2) (予防) 短期入所療養介護施設（上記老健の空きベッド利用）
- (3) (予防) 通所リハビリテーション 30名

4. 事業の実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域

施設を中心として愛子方面（錦が丘含む）、みやぎ台方面（赤坂、高野原含む）、八幡方面（国見含む）、国見ヶ丘方面（貝ヶ森含む）、茂庭方面（人来田辺り）、立町・大町方面

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	火曜日及び木曜日、金曜日（ただし祝日、年末年始（12/30～1/3）を除く）
営業時間	午前9時30分から午後4時30分まで

5. 事業所の職員体制

当事業所では、ご利用者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	非常勤	業 務 内 容
管理者（医師）	1		ご利用者の病状に応じて適切なリハビリテーションに関する指示、留意事項の管理などを行う。また従業者の管理も行う。
作業療法士 理学療法士	2		医師の指示に従い、リハビリテーション実施計画の作成、管理、実施。 ご利用者の機能訓練を行う。

〈勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医師	月曜日～金曜日（シフトにより土曜日） 8：30～17：30 1名
作業療法士 理学療法士	月曜日～金曜日（シフトにより土曜日） 8：30～17：30 2名

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) 当事業所では、以下のサービスを提供致します。

①訪問リハビリテーション実施計画の立案

②機能訓練

作業療法士が、ご利用者様の自宅を訪問し、ご利用者の心身等の状況に応じて評価を実施し、医師の指示に基づいて、日常生活を送るのに必要な機能の維持・回復又はその減退を防止するための日常生活動作を主にしたリハビリテーションを①訪問リハビリテーション実施計画書に沿って実施します。

③介護方法等指導

ご自宅での介護の方法などアドバイスします。

(2) 基本料金（介護保険の給付対象となるサービス）

- ・次表の金額は、介護保険法で定める訪問リハビリテーションの基本となる報酬単価に、地域加算（仙台市は6級地に該当）の1033/1000が加算されております。
- ・区分ごとに記載してある金額は、1回のご利用あたりの自己負担額をそれぞれ1割、2割3割と記載しております。月単位の基本料金合計を実際に算出する方法とは計算順序が異なります。
- ・その他「介護保険法で定めるご利用者のご利用状況に該当する各種加算」が付加されます。（「(3) 加算」をご参照下さい）

保険適用サービス 1割負担（2割負担）【3割負担】 1回約20分1週に6回を限度：円

基本料金

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費	308	318	636	954

※基本料金は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた訪問リハビリテーションの提供に要する目安の時間を基準とします。

(3) 加算

介護保険法で定められている訪問リハビリテーションに係る加算は以下の通りです。

加算の種類	加算の該当条件	自己負担分1割 (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	利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第1項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として加算する。	207円 (414円) 【620円】 ／日
□リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	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以下の点で管理していること。 ①指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。 ②①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士若しくは言語聴覚士が当該指示の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確に分かるように記録すること。 ③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こと。 ④訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその	220円 (440円) 【660円】 ／月

	家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容を医師へ報告すること。 ⑤訪問リハビリテーション計画の作成に当たって、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変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。 ⑥指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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うこと。 ⑦いずれかに適合すること (一)指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護事業所その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的見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うこと。 (二)指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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うこと。 ⑧①～⑦に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。	
	上記に加え、事業所の医師が利用者または家族へ説明し同意を得た場合。	2 7 8 円 (558 円) 【744 円】 ／回
□退院時共同支援加算	病院、診療所に入院中の者が退院するにあたり、(介護予防)訪問リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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初回の(介護予防)訪問リハビリを行った場合。利用者、家族に対し病院・診療所の主治医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有して行い、その内容を在宅でのリハビリ計画に反映させること。	6 2 0 円 (1,240 円) 【1860 円】 ／回
□認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断し、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用された、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院(所)日または訪問開始日から3月以内に、リハビリを集中的に行った倍。短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。	2 4 8 円 (496 円) 【744 円】 ／回
□サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数七年以上の者がいること。	6 円 (12 円) 【19 円】 ／日

以上の各種加算は、ご利用者がそれぞれに該当するサービスをご利用された場合に適用(加算)されます。

(4) 利用者負担金

介護保険の適用になるご利用者(要介護認定を受けている方)は、前記(2)の(基本料金2)＋加算(3)の合計額をお支払い頂きます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しては、介護保険の適応とならないため保険給付は利かず全額自己負担となります。

(5) その他、ご利用者の実費負担対象になるもの(介護保険の給付対象とならないサービス)

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。

(6) 介護保険負担割合証

一定以上の所得がある方は利用者負担額が変わります。

(2割負担の方)

65歳以上の第1号被保険者であって、本人の合計所得が160万円以上あり、かつ、同一世帯の第1号被保険者の課税年金収入+年金以外の合計所得金額が単身で280万円以上、2人以上で346万円以上の方。

【3割負担の方】

65歳以上の第1号被保険者であって、本人の合計所得が220万円以上あり、かつ、同一世帯の第1号被保険者の課税年金収入+年金以外の合計所得金額が単身で340万円以上、2人以上で463万円以上の方。

ただし、利用者負担額が一定額を超えると、高額介護サービス費の支給対象となりますので、対象となった方全員が1割負担と比べて2倍、3倍の負担になるわけではありません。また、市区町村から「介護保険負担割合証」が届きますので、初回利用時に必ずお持ちください。また、毎年8月が更新月となります。新しい負担割合証が届きましたら、利用時にお持ちくださいますようお願い致します。

(7) 高額介護サービス費

サービスを利用する際に支払う負担割合に応じた利用者負担が高額になる場合、利用者負担に4段階の上限を設定し、負担が重くならないようにする制度がありますので、詳細は、お住まいの市町村窓口にお問い合わせ下さい。(1カ月あたり)

	個人の上限額	世帯の上限額
・生活保護等	15,000円	15,000円
・利用者負担第2段階当	15,000円	24,600円
・市町村民税非課税世帯	24,600円	24,600円
・一般世帯	44,400円	44,400円

(8) 高額医療合算(介護予防)サービス費

介護保険と医療保険の両方のサービスを利用し、世帯での1年間の介護保険と医療保険との利用者負担額の合計が、一定の上限金額を超えた場合については、申請を行うことにより高額医療合算介護(介護予防)サービス費(医療保険では高額介護合算療養費といいます。)が支給されます。(ただし、介護保険と医療保険の両方で自己負担額が発生している場合のみ。)

区分申請については各医療保険により異なりますので、ご加入の医療保険の窓口にお問い合わせください。

高額医療合算(介護予防)サービス費の世帯負担上限額

所得状況			後期高齢者医療制度 +介護保険の合計額	被用者保険または国民健康保険 +介護保険の合計額		
				70～74歳の方が いる世帯	70歳未満の方が いる世帯	
					所得要件	
上位 所得世帯 (現役並み所得)	課税 所得	690万円以上	212万円	212万円	901万円超	212万円
		380万円～ 690万未満	141万円	141万円	600万円～ 901万円 以下	141万円

		145 万円～ 380 万円未満	67 万円	67 万円	210 万円～ 600 万円 以下	67 万円
一般 所得世帯		145 万未満	56 万円	56 万円	210 万円 以下	60 万円
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ		31 万円	31 万円	市町村民税 非課税世帯	34 万円
	区分Ⅰ		19 万円	19 万円		34 万円

(9) 償還払い

ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(10) 利用料金の変更

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。また、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 カ月前までにご説明します。

7. 利用料金のお支払い方法

ご利用料金は、1 カ月毎に計算し、ご利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、ご請求致します。お支払方法は、口座振替のみとなります。

お支払いを頂きますと、ご利用者及び扶養者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

口座振替

集金代行業者 株式会社 アプラス

※詳細は「口座振替ご利用に当たって」をご参照ください。

8. サービスの取消し（キャンセル料）

ご利用者の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金を頂きます。

①サービス利用日の前営業日の 17 時までにご連絡を頂いた場合	無料
②サービス利用日の前営業日の 17 時までにご連絡を頂かなかった場合	自己負担相当額 (基本料金 2)

- ・ご利用者の容態の急変等、緊急かつやむを得ない場合はキャンセル料を頂きません。
- ・上表の②について、ご利用者の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議の上、変更致します。

キャンセルの連絡先電話番号	(022) 226-4633
---------------	----------------

9. 事故防止及び発生時の対応について

(1) 緊急連絡先

サービス提供中に事故やご利用者の容態の急変等、緊急の場合には、身元引受人又は利用者又は身元引受人が指定する者に対し速やかにご連絡致します。

また、必要に応じて主治医、居宅支援事業者、行政機関等へも連絡・報告を致します。

(2) 損害賠償について

当事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。又、ご利用者の責任により当事業所に生じた損害については、ご利用者、身元引受人が連携して、その損害を賠償するものとします。

(3) 事故防止、再発防止対策

事業所内に「委員会」を設置し、又「事故報告書」を整備し、事故防止、再発防止に日々努めております。それでも、状況により防ぎきれない場合もあります。

10. 苦情（相談）の対応について

当事業所では、ご利用者、ご家族よりの苦情（相談）に適切に対応する体制を整備し、苦情（相談）受付担当者、苦情（相談）解決責任者、苦情（相談）対応委員会を設置し、ご家族からの苦情（相談）に対応致します。

- (1) 苦情（相談）受付担当者 支援相談員 井上牧子
- (2) 苦情（相談）解決責任者 管理者 工藤一彦 医師 坂本 正寛
電話番号：022-226-4633

- (3) 苦情（相談）対応委員会
全職種より代表の職員（10名）にて構成
- (4) 苦情解決の方法

- ・ 受付事務室が窓口となり、直接、電話、書面等により随時受付を致します。
- ・ 施設内数カ所に相談箱を設置しておりますので相談箱への投函でも受付ます。
- ・ 苦情（相談）受付担当者が苦情（相談）を受付後、苦情（相談）解決責任者へ報告し、内容を確認した後、申し出人に対して受付けた旨を通知致します。
- ・ 苦情（相談）解決責任者が苦情（相談）対応委員会を召集致します。メンバーは、介護支援専門員、支援相談員、介護職員、看護職員、事務員等の全職種から代表された職員10名によって構成され、苦情（相談）に対して誠意を持って話し合い、適切に解決ができるように努めます。

- (6) その他の相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口があります。

仙台市各区役所介護保険課	青葉区	022-225-7211
若林区	022-282-1111	太白区 022-247-1111 泉区 022-372-3111
宮城県国民健康保険団体連合会		
022-222-7700		
宮城県社会福祉協議会（福祉サービス運営適切化委員会）		
022-716-9674		

カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・ 大声での叱責や威圧的な言動
- ・ 人格を否定する発言や差別的な言動
- ・ 業務の範囲を超えた過度な要求

・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

1 1. 記録

- (1) 当事業所は、ご利用者の訪問リハビリテーション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。
- (3) 当事業所は、身元引受人が(1)の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り必要手続きを行った上でこれに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示した場合、その他利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- (4) 前項は当事業所が身元引受人に対して連帯保証責務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- (5) 当事業所は、利用者及び身元引受人以外の親族が(1)の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾があり、かつ閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当事業所が必要と認める場合に限り必要手続きを行った上でこれに応じます。利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

1 2. 秘密の保持

- (1) 当事業所とその職員は、業務上知り得たご利用者又は身元引受人若しくはその両者の家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の事項についての情報提供については、当事業所は、ご利用者及び身元引受人から、予め文書(別紙「個人情報使用同意書」)により同意を得た上で行うこととします。
 - 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) 前項に掲げる事項は利用終了後も同様の扱いとします。

1 3. サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、以下のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体 of 安全・確保に配慮します。
- (2) ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- (3) 当施設でのサービスは、訪問リハビリテーション実施計画に基づいて提供されます。この計画は、ご利用者に関わるあらゆる可能な限りの多職種の協議によって作成されますが、その際、ご本人・身元引受人の希望を十分に取り入れ、又計画の内容については同意を頂いた上でサービスを提供致します。
- (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当たって、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、飲食の授受

- 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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

1 4. サービス利用をやめる場合

利用期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。

- (1) ご利用者が死亡した場合。
- (2) 当事業祖が破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- (3) 当事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- (4) 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- (5) ご利用者、又は身元引受人から解約又は解除の申し出があった場合。
但し、身元引受人からの申し出の場合、利用者の利益に反する場合はこの限りではありません。

尚、以下の事項に該当する場合には、即時に解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 当事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく訪問リハビリテーションサービスを実施しない場合。
- ③ 当事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ④ 当事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (6) 当施設から解除を申し出た場合。

以下の事項に該当する場合には、利用を解除させて頂くことがあります。

- ① ご利用者が、ご利用開始時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 17-④の規程に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑤ 著しい心身機能の低下等により、体力的にサービスの利用に耐えられないと判断される場合。

1 5. 身元引受人

① 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

イ、行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。
ロ、弁済をする資力を有すること。

② 身元引受人は利用者が本紙面上当施設に対して負担する一切の責務を極度額60万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

③ 身元引受人は前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

ハ、利用者が疾病に等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力すること。

ニ、入所者が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。但し、遺体の引取りについて、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

④身元引受人が①の各項の要件を致さない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。

⑤身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

16. 支払い義務者

原則的にはご利用者様、又は身元引受人とする。ご利用者、身元引受人、当施設が協議した結果、その他のものとすることもできる。

17. 連帯保証人

支払い義務者のご住所の違う支払能力のある方で、支払義務者が債務不履行となった場合にその責を負うものとします。

18. 業務継続計画の策定について

当施設では感染症や火災・地震等の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため非常時の体制で早期の業務再開をはかるための計画を策定し、必要な措置を講じます。

介護老人保健施設 由季の里 訪問リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設由季の里訪問リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設由季の里訪問リハビリテーション重要事項説明書を受領し、担当者による説明を受け、これらの内容に関して、十分に理解した上で同意します。

年 月 日

【説明者】

職 名 支援相談員

氏 名 井上牧子

介護老人保健施設 由季の里

管理医師 坂本 正寛 殿 管理者 工藤 一彦 殿

【利用者】

住 所

氏 名

【身元引受人】

住 所

氏 名 (続柄)

電話番号

【請求書及び領収書の送付先、利用料支払義務者】 ※自筆でのご記入をお願いします。

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【利用料支払義務連帯保証人】 ※自筆でのご記入をお願いします。

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的（チェック欄□があるものについては、可の場合チェックをお願いします。）

- ① 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の介護保険サービスを円滑に実施することを目的に、居宅介護支援事業者等に対して情報を提供する場合。
- ② ☐ 事業者が、実習生を受け入れかつその実習に必要な情報を提供する場合。
- ③ ☐ 事業者が、知りえない方からの問い合わせ、面会の場合。

2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容

「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が介護保険サービスを行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

年 月 日

介護老人保健施設 由季の里

管理医師 坂本 正寛 殿 管理者 工藤一彦 殿

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

上記代理人（代理人を選定した場合）

住 所 _____

氏 名 _____

利用者家族代表

住 所 _____

氏 名 _____