

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)利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ルーエしもつま・訪問リハビリテーション(以下「当事業所」という。)は、要支援状態(要支援1・要支援2)または要介護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することを目指した(介護予防)訪問リハビリテーションサービスを提供し、一方、利用者及び利用者の親族、成年後見人等(以下「親族等」という。)は、当施設に対し、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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が(介護予防)訪問リハビリテーション利用同意書を当事業所に提出したときから効力を有します。ただし、親族等に変更があった場合は、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ほか、本約款、別紙1の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所の(介護予防)訪問リハビリテーションを利用することができるものとします。

(身元引受人)

第3条 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。

- ① 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。
 - ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額10万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、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、暴言、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。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 4 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。

(利用者からの解除)

第4条 利用者及び親族等は、当事業所に対し、(介護予防)訪問リハビリテーション中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく(介護予防)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親族等は、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。ただし、利用者が正当な理由なく、(介護予防)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いただいた費用を当事業所にお支払いいただきます。

(当事業所からの解除)

第5条 当施設は、利用者及び親族等に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく(介護予防)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。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- 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、当施設での適切な(介護予防)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 利用者及び親族等が、本約款に定める利用料金を滞納し、その支払を督促したにもかかわらず、督促した月の末日まで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利用者等に対して、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、当事業所を利用することができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び親族等は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく(介護予防)訪問リハビリテーションサービスの対価として、別紙 1 の利用単位ごとの料金をもとに計算された利用日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。ただし、当施設は、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。

2 当施設は、利用者又は親族等から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者または親族等に対し領収書を発行します。

(記録)

第7条 当事業所は、利用者または親族等に対し請求書及び明細書を、退所時に発行し、利用者及び親族等は連帯して、当事業所に対し、当該金額を利用日毎に支払うものとします。また利用者の(介護予防)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2年間は保管します。

2 当施設は、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。ただし、親族その他の者(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。

(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親族等若しくはその家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び親族等から、あらかじめ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、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者、その他医療機関等への情報提供。

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等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取扱いとします。

(要望又は苦情等の申出)

第9条 利用者及び親族等は、当事業所の提供する(介護予防)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等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、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。

(苦情処理)

第10条 介護老人保健施設は、提供した(介護予防)訪問リハビリテーションサービスに関する利用者・利用者の家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置し、苦情の発生を防止する体制づくりと改善に努めます。

(事故発生時の対応)

第11条 利用者が安心して(介護予防)訪問リハビリテーションサービスの提供を受けられるよう、当事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じることとし、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

2 当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます

(緊急時の対応)

第12条 当事業所は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科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(介護予防)訪問リハビリテーション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、(介護予防)訪問リハビリテーション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、利用者及び親族等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(賠償責任)

第13条 (介護予防)訪問リハビリテーションサービス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、利用者及び親族等は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用約款に定めのない事項)

第14条 この約款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、利用者又は親族等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

指定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)

重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

ルーエしもつま指定訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。ご不明点は遠慮なく質問ください。

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

事業者名称	医療法人光潤会 介護老人保健施設ルーエしもつま
代表者氏名	理事長 中野 正和
所在地	茨城県下妻市江 2051

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

事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設ルーエしもつま
介護保険指定事業所番号	0851080010
事業所所在地	茨城県下妻市江 1832
連絡先	電話:0296-44-8000 FAX:0296-44-8121
事業所の通常の事業の実施地域	下妻市・筑西市(旧関城町 旧明野町)・結城市(結城南中学校区域) 八千代町

事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)にある者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の必要な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	病状が安定期にあり、診察にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者(介護予防にあつては要支援者)において、その利用者が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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法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を図ることとする。 また居宅介護支援事業者その他、保健医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。
--	---

事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日(国民の祝日、12月29日から1月3日、8月14日・15日及び臨時休業日を除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時45分

サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月・火・水・木・金
サービス提供時間	午前8時半から午後5時45分

事業所の職員体制

管理者	医師 小山 完二
療法士	理学療法士 相沢 恵美子

職務内容	<p>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。</p> <p>2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
人員数	理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士のいずれか1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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法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を図り、生活機能の維持、向上をめざします。

(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(介護保険を適用する場合)について

区分等	基本単位	利用者負担額		
		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 単位	314 円	627 円	940 円
※下段は介護予防(要支援)の場合	298 単位	303 円	606 円	909 円
※1回20分以上のサービス、1週に6回が限度				

※当事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位(1割負担:51円、2割負担:102円、3割負担:153円)を減算します。

(4) 加算料金

加算算定要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用者負担額			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算	6 単位	7 円	13 円	19 円	1日につき
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位	204 円	407 円	611 円	1日につき

リハビリテーションマネジメント加算(イ)	450 単位	458 円	916 円	1373 円	1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	483 単位	492 円	983 円	1474 円	1 月につき
退院時共同指導加算	600 単位	611円	1221円	1831 円	退院時
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位	244 円	488 円	732 円	1日につき

◎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が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。認知症短期集中リハビリテーション実施加算は医師により認知症と判断されリハビリで生活機能改善が見込まれると判断された利用者が対象です。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。

◎リハビリテーションマネジメント加算(イ)は、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で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に訪問リハビリテーションの質を管理した場合に算定します。(ロ)はそれに加えて厚生労働省の科学的介護システムと情報共有した場合に算定します。

◎退院時共同指導加算は、退院時に医療機関において共同指導等に参加し、入院中の情報等を適切にリハビリ計画に反映した場合に算定します。

※地域区分別の単価(7級地 10.17円)を含んでいます。

4 その他の費用について

サービス提供地域外へ訪問した際の交通費	片道 3.5km 未満 660 円(税込) ※以降 1km 毎に 110 円増
---------------------	--

5 利用料、利用者負担額(介護保険適用の場合)その他費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日以降に利用者あてにお届け(郵送)します。
--------------------------------------	--

<p>利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)現金支払い</p> <p>お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>
--	---

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、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30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。

6 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。</p>	<p>ア 相談担当者氏名 (川嶋 祐司) イ 連絡先電話番号 (0296-44-8000) 同ファックス番号 (0296-44-8121) ウ 受付日及び受付時間(月～土 8時30分～17時30分)</p>
---	---

※担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

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(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)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) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。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。
- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 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。

虐待防止に関する担当者	(事務部長 高田 裕貴)
-------------	--------------

(2) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(3) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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。

9 身体拘束について

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いて身体的拘束、行動制限を行いません。やむを得ず行う場合には理由や状況を適切に記録します。また適正化のための委員会、研修を定期的 to 実施します。

10 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、サービスを継続実施するための計画を策定し定期的に見直しを実施しています。この内容は従業員に周知し定期的に研修と訓練を実施します。

11 ハラスメント対策

適切なサービス提供を確保する観点から、職場における従業員間のハラスメントを防止する措置を講じています。

12 衛生管理

感染症対策を検討する委員会を定期的 to 開催し、職員研修及び訓練を実施します。

13 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>事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」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>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>事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘</p>
------------------------	--

	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旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<p>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>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>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>

14 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は、速やかに主治の医師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。

11 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は、損害賠償を速やかに行います。

下妻市役所 介護保険課	所在地 下妻市本城町 2-22 電話番号 <u>0296-43-2111</u>
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地 水戸市笠原町 978-26 電話番号 <u>0293-01-1565</u>

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社全老健共済会
保険名	介護老人保健施設総合補償制度

補償の概要

介護老人保健施設が行う業務に起因する事故によって、法律上の損害賠償責任を負った場合に被る損害賠償金や各種費用の補償

15 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

16 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問リハビリテーションの提供にあたり、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に速やかに送付します。
- ③ 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。

18 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。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。
- 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。

19 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) 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おおむね月に1回以上開催するとともに、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。
 - ④ 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。

20 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

ア 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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行う。
- ・当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行う。
- ・相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討する。
- ・関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者へ対応内容等の結果報告を行う。(時間を要する場合は一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行う。)

(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口	所在地 下妻市江 1832 電話番号 0296-44-8000
下妻市役所介護保険課	所在地 下妻市本城町 2-22 電話番号 0296-43-2111
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地 水戸市笠原町 978-26 電話番号 0293-01-1565

21 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

名称：平間病院 住所 下妻市江 2051 番地

・協力歯科医療機関

名称：わたなべ歯科診療所 住所 下妻市半谷 491-84

<別紙2>

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設ルーエしもつまでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

**介護老人保健ルーエしもつま
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) 利用同意書**

介護老人保健施設ルーエしもつま(介護予防)訪問リハビリテーションを利用するにあたり、「介護老人保健施設ルーエしもつま(介護予防)訪問リハビリテーション利用約款」及び「別紙1 重要事項説明書」「別紙2 個人情報の利用目的」を了承し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

㊞

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

㊞

説 明 日 令和 年 月 日

説 明 者 _____

介護老人保健施設ルーエしもつま
施設長 平間 敬文 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第11条3項緊急時及び第12条事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	