

有明成仁病院
訪問リハビリテーション（予防訪問リハビリテーション）
重要事項説明書

1. 有明成仁病院訪問リハビリテーション、有明成仁病院介護予防訪問リハビリテーションの目的と運営方針

（１）目的と運営方針

- ① 訪問リハビリテーションの従事者は、要介護者等が、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出来るように、利用者の居宅において、理学療法、その他、必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図ります。
- ② 訪問リハビリテーションサービスの実施にあたっては、居宅介護支援事業者・地域包括支援センター、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者と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ます。

（２）サービスの内容

- ① 身体能力・障害状況の把握
- ② 身体能力の改善・維持、運動の指導・助言
- ③ 日常生活動作（ADL）能力の把握・練習・指導・助言
- ④ 介護者の方の状況の確認・介護方法の指導・助言
- ⑤ 家屋状況の把握・住宅改修の助言
- ⑥ 福祉用具購入・レンタルの助言
- ⑦ 活動・社会参加、家庭・地域での役割づくりの支援
- ⑧ その他

2. 事業所の概要

事業所名称	有明成仁病院
事業所の所在地	熊本県玉名郡長洲町宮野2775番地
開設者	医療法人社団 聖和会 理事長 細谷和生
事業所番号	4 3 1 2 4 1 0 8 7 3 号
管理者氏名	理学療法士 松岡由紀子
電話番号	（0 9 6 8） 7 8 － 1 1 3 3
サービスの種類	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
通常のサービスの実施地域	長洲町 荒尾市 玉名市（天水町・横島町は除く）
営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8時30分～17時30分
休業日	日曜・祝祭日 年末年始（12月30日～1月3日） 夏期休業（不定）
従事者	医師（常勤兼務3名） 理学療法士（常勤専従1名、常勤兼務6名） 作業療法士（常勤兼務1名） 言語聴覚士（常勤兼務1名） ※利用者数に応じ、体制を変更することがあります。

3. 訪問リハビリテーションサービスの実施方法

- (1) 当事業所は、サービス提供にあたって、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態の予防、自立支援の視点において適切に実施します
- (2) サービス提供にあたっては、当院の医師の指示に基づき、適切に行います。
- (3) 当事業所のサービスを利用される方は、訪問リハビリテーション実施の指示および目的の確認の為に 3 ヶ月に 1 度、当院リハビリテーション科の受診が必要です。その際、外来での診療料金が発生します。
- (4) 当事業所は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、居宅サービス計画または、介護予防サービス計画に沿って、「リハビリテーション実施計画書」（以下「リハ計画書」という）を作成します。リハ計画書の内容について医師または担当者が利用者またはその家族に説明し、同意を得た後、利用者に交付します。
- (5) 当事業所は、リハ計画書に沿って、各関係事業所と連携を図りながらリハビリテーションを実施します。また、定期的に評価とリハ計画書の見直しを行い、目標の達成を目指して、在宅生活を支援します。
- (6) 当事業所は、サービスの実施状況、およびその評価について、速やかに診療記録を作成いたします。また、利用者の状況などを医師に報告します。
- (7) 訪問リハビリテーションを実施し、身体状態・日常生活動作などに改善が見られる場合や他サービスの利用が適当と考えられる場合、または、訪問リハビリテーション以外のサービスが必要と考えられる場合、他のサービスへの移行を提案させていただくことがあります。

4. 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）の禁止行為

当事業所は、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- (1) 利用者又は連帯保証人、家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり
- (2) 利用者又は連帯保証人、家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (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、やむを得ない場合を除く）
- (4) その他利用者又は連帯保証人、家族に対して行う宗教活動、営利活動、その他の迷惑行為

4. 利用料金

- (1) 利用者及び連帯保証人は、介護保険法に定める介護報酬額の 1 割～3 割を支払う義務があります。ただし、利用者が生活保護受給者や難病医療受給者等である場合はこの限りではありません。
- (2) 利用者本人が利用料金を支払わない場合は連帯保証人に請求させていただく場合がございます。
- (3) 利用料金については、「別紙 1 リハビリテーション利用料金表（以下「別紙 1」）」の通り定めます。
- (4) 通常のサービスを実施する地域以外にお住まいの方につきましては、交通費を徴収いたします。交通費については「別紙 1」の通り定めます。
- (5) 利用者及び連帯保証人が、連絡なくサービス提供を休止した場合、キャンセル料を徴収いたします。キャンセル料については「別紙 1」の通り定めます。
- (6) 利用料金の請求は、翌月 10 日頃請求書をお渡しします。支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

6. 秘密の保持

- (1) 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者または連帯保証人もしくはその家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様の取り扱いとします。
- (2) 個人情報の取り扱いにつきましては、「別紙 3 個人情報の取り扱いについて（以下「別紙 3」）」をご参照ください。

7. 緊急時の対応

- (1) 当事業所は利用者に緊急事態が発生した場合、もしくはそれを発見した場合、可能な範囲で応急手当を行い、必要に応じて主治医への連絡、消防等への通報等を行い、利用者、連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人が指定する者、担当介護支援専門員等に緊急に連絡します。
- (2) 通報や報告の際は、ご自宅の電話を使用させていただく場合がございます。

8. 事故発生時の対応・賠償責任

- (1) サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所の医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、他の専門的機関での診療を依頼します。
- (3) 前2項のほか、当事業所は利用者の連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。
- (4) 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）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。但し、利用者に重過失がある場合は、その賠償責任は免除され、また賠償額を減額されることがあります。
- (5) 利用者の責に帰すべき事由によって、当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、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

9. 担当者の変更

- (1) 利用者および連帯保証人はいつでも担当者の変更を申し出ることができます。
- (2) 当事業所の都合により、ご希望の日時のサービス提供が困難な場合もありますのでご了承ください。またその場合、他の訪問リハビリテーション事業者を紹介させていただくこともございます。
- (3) 当事業所の都合により、担当者を変更することがあります。その場合は、利用者および連帯保証人に対し1ヶ月前に通知いたします。ただし、緊急の場合は、この限りではありません。

10. 苦情等の申出

- (1) 利用者および保証人は、当事業所の提供するサービスに対しての苦情および要望等について担当者に申し出ることができます。
- (2) 苦情等の申出につきましては、「別紙2 訪問リハビリテーションサービスの苦情申し立てについて（以下「別紙2」）」をご参照ください。

1 1. 感染対策について

- (1) 当事業所は、日々の職員の体調管理行い、消毒液等の携帯など、感染対策に努めています。感染症流行期は職員がマスク、必要に応じて防護服・ゴーグル等を着用します。衛生管理の為洗面所等をお借りして手洗いをさせていただく場合がございます。
- (2) 利用者及びご家族は、サービス利用時は体調の確認を行い、体調不良時は速やかに当事業所への連絡をお願いします。また、職員訪問時は居室の換気をお願いします。

1 2. 虐待防止について

- 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事に取り組んでいます
- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、従業者に周知徹底を図っています
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています

13. その他

- (1) 利用者の居宅にお伺いする際、道路の状況などによりサービス開始時刻が予定より前後する場合があります。20分以上時間に変動がある場合はご連絡いたします。
- (2) リハビリテーション会議や担当学会議開催において、利用者及び連帯保証人の通信機器（携帯電話、パソコンなど）を準備・使用して頂く事があります。発生する通信料金は利用者及び連帯保証人に負担して頂きます。その際は事前にご相談させていただきます。

(別紙 1)

有明成仁病院 訪問リハビリテーション利用料金表

※1 割負担の場合

(令和 6 年 6 月 1 日より)

		介護給付	予防給付
基本料金			
訪問リハビリテーション費 (1 回につき)	20 分毎	308 円	298 円
加算			
サービス提供体制強化加算 (I) ※勤続 7 年以上の者を配置	20 分毎	6 円	6 円
移行支援加算	1 日につき	17 円	なし
短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院・退所から 3 ヶ月以内の期間	1 日につき	200 円	200 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院・退所から 3 ヶ月以内の期間	1 日につき	240 円	なし
リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	1 月につき	180 円	なし
(ロ)	1 月につき	213 円	なし
当院医師が利用者又は家族に説明し、同意を得た場合	1 月につき	270 円	なし
口腔連携強化加算	1 月につき	50 円	50 円
退院時共同指導加算 ※退院時カンファレンスに参加した場合	1 回のみ	600 円	600 円
減算			
医師診療未実施減算	20 分毎	-50 円	-50 円
予防訪問リハビリテーション 12 月超減算 (要件を満たさない場合)	1 回につき		-30 円
交通費 ※通常のサービスを実施する地域にお住まいの方は無料	1 日につき	1 k m × 10 円	
キャンセル料	1 回につき	500 円	
口座振替手数料	1 回につき	150 円 (税込 165 円)	

【留意事項】

- ・ 一月の利用料は、翌月 10 日頃にご請求いたします。
- ・ 交通費を負担していただく場合、同意書をいただきます。
- ・ 平成30年8月より介護保険の負担割合証により負担金額が1割～3割になっております。
(所得によって異なります)

(別紙 1)

有明成仁病院 訪問リハビリテーション利用料金表

※2 割負担の場合

(令和 6 年 6 月 1 日より)

		介護給付	予防給付
基本料金			
訪問リハビリテーション費 (1 回につき)	20 分毎	616 円	596 円
加算			
サービス提供体制強化加算 (I) ※勤続 7 年以上の者を配置	20 分毎	12 円	12 円
移行支援加算	1 日につき	34 円	なし
短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院・退所から 3 ヶ月以内の期間	1 日につき	400 円	400 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院・退所から 3 ヶ月以内の期間	1 日につき	480 円	なし
リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	1 月につき	360 円	なし
(ロ)	1 月につき	426 円	なし
当院医師が利用者又は家族に説明し、同意を得た場合	1 月につき	540 円	なし
口腔連携強化加算	1 月につき	100 円	100 円
退院時共同指導加算 ※退院時カンファレンスに参加した場合	1 回のみ	1200 円	1200 円
減算			
医師診療未実施減算	20 分毎	-50 円	-50 円
予防訪問リハビリテーション 12 月超減算 (要件を満たさない場合)	1 回につき		-30 円
交通費 ※通常のサービスを実施する地域にお住まいの方は無料	1 日につき	1 k m × 10 円	
キャンセル料	1 回につき	500 円	
口座振替手数料	1 回につき	150 円 (税込 165 円)	

【留意事項】

- ・ 一月の利用料は、翌月 10 日頃にご請求いたします。
- ・ 交通費を負担していただく場合、同意書をいただきます。
- ・ 平成30年8月より介護保険の負担割合証により負担金額が1割～3割になっております。
(所得によって異なります)

有明成仁病院 訪問リハビリテーション利用料金表

※3割負担の場合

(令和 6 年 6 月 1 日より)

		介護給付	予防給付
基本料金			
訪問リハビリテーション費（1回につき）	20 分毎	924 円	894 円
加算			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※勤続 7 年以上の者を配置	20 分毎	18 円	18 円
移行支援加算	1 日につき	51 円	なし
短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院・退所から 3 ヶ月以内の期間	1 日につき	600 円	600 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院・退所から 3 ヶ月以内の期間	1 日につき	720 円	なし
リハビリテーションマネジメント加算 （イ）	1 月につき	540 円	なし
（ロ）	1 月につき	639 円	なし
当院医師が利用者又は家族に説明し、同意を得た場合	1 月につき	810 円	なし
口腔連携強化加算	1 月につき	150 円	150 円
退院時共同指導加算 ※退院時カンファレンスに参加した場合	1 回のみ	1800 円	1800 円
減算			
医師診療未実施減算	20 分毎	-50 円	-50 円
予防訪問リハビリテーション 12 月超減算 （要件を満たさない場合）	1 回につき		-30 円
交通費 ※通常のサービスを実施する地域にお住まいの方は無料	1 日につき	1 k m × 10 円	
キャンセル料	1 回につき	500 円	
口座振替手数料	1 回につき	150 円(税込 165 円)	

【留意事項】

- ・ 一月の利用料は、翌月 10 日頃にご請求いたします。
- ・ 交通費を負担していただく場合、同意書をいただきます。
- ・ 平成30年8月より介護保険の負担割合証により負担金額が1割～3割になっております。
(所得によって異なります)

(別紙 2)

訪問リハビリテーションサービスの苦情申し立てについて

訪問リハビリテーションサービスについての苦情がありましたら、お気軽にご相談ください。

苦情相談担当者 松岡 由紀子（理学療法士）

受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
※担当者が不在の場合は、当院医療福祉連携室にて対応いたします。

窓口設置場所 有明成仁病院 リハビリテーション部
熊本県玉名郡長洲町宮野 2775 番地
TEL (0968) 78-1133 FAX (0968) 78-5971

- 苦情対応方法
- 1 窓口担当者がその内容をご本人、ご家族から十分聞き、その場で解決できる内容であれば早急に解決します。
 - 2 窓口担当者で解決困難な場合は、担当介護支援専門員等と協議し、解決に努めます。
 - 3 ご本人様、ご家族様の納得が得られず、利用中止を希望される場合には、速やかに他の事業者の紹介など必要な協力をいたします。
 - 4 上記にて解決が困難な場合は、国保連合会及び市町村に申し立てが出来るため、その場合は必要な協力をいたします。

(市町村の相談窓口)

長洲町 介護保険係

電話 (0968) 78-3111 (代表)

荒尾市 介護保険係

電話 (0968) 63-1418 (直通)

玉名市 介護保険係

電話 (0968) 75-1339 (直通)

(サービス利用に係る苦情相談窓口)

熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

〒862-0911 熊本県熊本市健軍 1 丁目 18 番 7 号

電話 096-214-1101

FAX 096-214-1105

個人情報のお取り扱いについて

1. 個人情報に関する当事業所の基本姿勢

当事業所では、個人情報保護法の趣旨を尊重し、有明成仁病院が定める「個人情報保護方針」に基づき、利用者様の個人情報を厳重に管理しております。

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者、連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人の親族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

2. 個人情報の利用目的

(1) 当事業所が訪問リハビリテーションのお申し込みやサービスの提供を通じて収集した個人情報は、利用者、家族への心身の状況説明、訪問リハビリテーションの記録、台帳の作成等、サービスの提供のために必要に応じて利用いたします。

(2) 個人情報は、サービスの提供以外にも以下のような場合に必要に応じて第三者へ提供される場合があります。

- ① 医療機関、介護保険施設、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、市町村等との連携（サービス担当者会議等）、およびこれらの機関・施設からの照会に対する回答。
- ② 支払審査機関への診療報酬明細書や介護報酬明細書（レセプト）の提出。
- ③ 支払審査機関や保険者からの照会に対する回答。
- ④ 学会、研究会等での事例研究発表
- ⑤ 学生の実習、新人教育への協力
- ⑥ その他、当事業所の運営・管理（会計、経理など）

*④、⑤項の取り扱いについては、必ず利用者又は連帯保証人の許可を得、④については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。

3. 個人情報の使用にあたって

個人情報の使用は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払います。

4. 個人情報の保存

カルテや台帳などに記載された個人情報は、法令に定められた期間保存することが義務付けられています。また、保存の実施方法、廃棄処分については、適応される方法で行います。

5. お問い合わせ

個人情報のお取り扱いに関して、ご不明な点がございましたら下記の担当者にお申し出下さい。

有明成仁病院 訪問リハビリテーション 個人情報管理責任者 松岡由紀子 熊本県玉名郡長洲町宮野 2 7 7 5 番地 電話 (0 9 6 8) 7 8 - 1 1 3 3 FAX (0 9 6 8) 7 8 - 5 9 7 1
--

個人情報に関する同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報について、有明成仁病院（予防）訪問リハビリテーション及びその従業者が、重要事項説明の別紙３に則り個人情報を利用することに同意します。

令和	年	月	日
【利用者】	・氏名	印	
	(代筆者)	(続柄)	
	・生年月日	T・S・H・R	年 月 日
	・住所	〒	
	・電話番号	自宅	携帯
【家族代表】	・氏名	印 (続柄)	
	・住所	〒	
	・電話番号	自宅	携帯

有明成仁病院訪問リハビリテーション

管理者 松岡由紀子 殿

【事業者】	・名称	医療法人社団聖和会 有明成仁病院
	・所在地	〒869－0101 熊本県玉名郡長洲町宮野 2775
	・代表者	管理者 松岡由紀子 印

有明成仁病院
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

様（以下、「利用者」といいます）と、医療法人社団聖和会が運営する有明成仁病院訪問リハビリテーション（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う訪問リハビリテーションについて、つぎのとおり契約を結びます。

第1条（約款の目的）

当事業所は、要介護状態（介護予防訪問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、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、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）を提供し、一方、利用者及び利用者の連帯保証人は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

第2条（適用期間）

1. 本約款は、利用者が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）利用同意書を当事業所に提出したときから効力を有します。但し、利用者の連帯保証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。
2. 利用者は、第6条又は第7条による解除がない限り、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）を利用することができるものとします。但し、本約款、重要事項説明書、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

第3条（連帯保証人）

1. 利用者は、次の各号の要件を満たす連帯保証人を立てます。但し、利用者が連帯保証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. 連帯保証人は、利用者が本約款上当事業所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. 連帯保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当事業所、当事業所の職員若しくは他の利用者等に対して、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、当事業所は、利用者及び連帯保証人に対し、相当期間内にその連帯保証人に代わる新たな連帯保証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. 連帯保証人の請求があったときは、当事業所は連帯保証人に対し、当事業所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。

第4条（居宅サービス計画変更の援助）

事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

第5条（提供する訪問リハビリテーションの内容及びその変更）

1. 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は「重要事項説明書」のとおりです。事業者は契約時に「重要事項説明書」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
2. 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できます。事業者はこの申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の範囲内で可能であり、第1条に規定する居宅介護サービス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、速やかにサービスの内容を変更します。
3. 事業者は、提供するサービスのうち、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を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

第6条（利用者からの解除）

1. 利用者は、当事業所に対し、利用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（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく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）利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び連帯保証人は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。
2. 連帯保証人も前項と同様に訪問サービス利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。
3. 利用者又は連帯保証人が正当な理由なく、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）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。

第7条（当事業所からの解除）

当事業所は、利用者及び連帯保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく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）サービスの利用を解除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（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び連帯保証人が、本約款に定める利用料金を3か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
- ④ 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（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
- 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、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第3項の規定に基づき、当事業所が新たな連帯保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな連帯保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな連帯保証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。
- ⑦ 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利用させることができない場合。

第8条（利用料金）

1. 利用者及び連帯保証人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく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）サービスの対価として、重要事項説明書「別紙1」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。
2. 当事業所は、利用者、連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃までに発行し利用者及び連帯保証人は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
3. 当事業所は、利用者又は連帯保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人が指定する方に対して、領収書をお渡しします。

第9条（記録）

当事業所は、利用者の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）サービスの提供に関する録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。

1. 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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
2. 当事業所は、連帯保証人が第1項の記録の閲覧、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事業所が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、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。
3. 前項は、当事業所が連帯保証人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
4. 当事業所は、利用者及び連帯保証人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、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。

第10条（秘密の保持、個人情報の取り扱い）

1. 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者、連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人の親族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、重要事項説明「別紙3」に記す事項の通り例外的に、各機関に情報提供を行う場合があります。尚、個人情報の提供に同意できない場合は、予め申し出下さい。
2. 重要事項「別紙3」に掲げる事項は、契約利用終了後も同様の取扱いとなります。

第11条（緊急時の対応）

緊急時の対応については、重要事項説明書の第7項をご参照ください。

第12条（事故発生時の対応）

事故発生時の対応については、重要事項説明書の第8項をご参照ください。

第13条（賠償責任）

賠償責任については、重要事項説明書の第8項をご参照ください。

第14条（虐待防止のための対応）

虐待防止の対応については、重要事項説明書の第12項をご参照ください。

第15条（要望又は苦情等の申出）

利用者、連帯保証人又は利用者の親族は、当事業所の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、相談窓口担当者に申し出ることができます。その概要については重要事項説明「別紙2」を参照下さい。（電話0968-78-1133）

第16条（利用契約に定めのない事項）

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、利用者又は連帯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。

有明成仁病院 訪問リハビリテーション利用同意書

有明成仁病院訪問リハビリテーション又は、介護予防訪問リハビリテーションを利用するにあたり、有明成仁病院訪問リハビリテーション重要事項説明及び利用約款を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

【利用者】	・氏名	印
	・生年月日	T・S・H・R 年 月 日
	・住所	〒
	・電話番号	自宅 携帯
【利用者の 連帯保証人】	・氏名	印 (続柄)
	・住所	〒
	・電話番号	自宅 携帯

有明成仁病院訪問リハビリテーション

管理者 松岡由紀子 殿

【本約款第8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	自宅 携帯

【本約款第11条の緊急時及び第12条事故発生時の第1連絡先】

・氏名	(続柄)
・住所	〒
・電話番号	自宅 携帯

【利用者の主治医】

・医療機関の名称	
・主治医氏名	
・連絡先	

【事業者】	・名称	医療法人社団聖和会 有明成仁病院
	・所在地	〒869-0101 熊本県玉名郡長洲町宮野 2775
	・代表者	管理者 松岡由紀子 印