

重要事項説明書

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

医療法人社団 誠道会

各務原リハビリテーション病院

「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」 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岐阜県指定 第2110502289号)

利用契約後、事業所から契約者（利用者）に対して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を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 経営法人

法人名	医療法人社団 誠道会
法人所在地	岐阜県各務原市鵜沼山崎町6-8-2
電話番号	058-384-8485
代表者氏名	理事長 磯野 倫夫
設立年月	平成8年12月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション事業所
事業所の名称	各務原リハビリテーション病院
事業所の所在地	岐阜県各務原市鵜沼山崎町6-8-2
電話番号	058-384-8485
管理者氏名	磯野 倫夫
運営方針	<ol style="list-style-type: none">1. 在宅で要介護状態及び要支援状態となった場合に、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支援します。2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき、適切にサービスを提供します。3. サービス提供にあたり、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。

3. 事業実施地域及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（但し、12月31日～1月3日を除く）
営業時間	9：00～17：30 （うち、サービス提供時間は9：00～17：20）
通常の事業実施地域	各務原市 坂祝町 犬山市の一部（地域包括支援センター圏域における犬山北地区、犬山南地区）

4. 職員の体制

管理者 1名（常勤・兼務）
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 2名以上（常勤・兼務）

5. 利用料金

別紙「利用料金表」に定めるとおりになります。

6. 利用料金の支払方法

利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月にご請求いたします。

7. リハビリテーション会議の開催

必要に応じてリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画の見直しを行います。

※リハビリテーション会議には、パソコンやタブレット端末などの ICT 機器を用いる場合があります。

8. 交通費

交通費は、サービス提供地域（各務原市、坂祝町、犬山市の一部〔地域包括支援センター圏域における犬山北地区、犬山南地区〕）の場合は無料です。

提供地域以外の方は、別途交通費を頂きます（1kmにつき50円）

9. サービス提供記録等の閲覧

利用者及びその家族は、サービス提供記録、事業計画等を閲覧することができます。
ご希望される場合は、事業所までお申し出下さい。

10. 苦情の受付について

○当事業所における苦情やご相談の専用窓口

苦情受付窓口	担当者 唐沢 譲 電話番号 058-384-8485 F A X 058-370-1901
受付時間	営業日の8:30~17:00

○行政機関その他苦情受付機関

各務原市役所 高齢介護課	所在地 各務原市那加桜町1丁目69番地 電話番号 058-383-1111 (代表)
坂祝町役場 福祉課介護保険係	所在地 加茂郡坂祝町取組46-18 電話番号 0574-26-7111 (代表)
犬山市役所 長寿社会課介護保険担当	所在地 犬山市大字犬山字東畑36番地 電話番号 0568-61-1800 (代表)
国民健康保険団体連合会	【岐阜県】 介護・障害課 苦情相談係 所在地 岐阜市下奈良2-2-1 電話番号 058-275-9826 F A X 058-275-7635 【愛知県】 介護福祉課苦情調査係 所在地 愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 F A X 052-962-8870

11. 守秘義務に関する事項

利用者及びその家族に関する情報について、適正に管理します。

当法人は、職員に対し職員である期間及び職員でなくなった後においても、正当な理由なく業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持すべき旨を指導するものとし、雇用契約の内容とします。

令和 年 月 日

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーション
「各務原リハビリテーション病院」

説明者職名 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

〈利用者〉

(代筆) 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印 _____

(利用者に契約、署名が困難と判断される場合は、利用者欄を
代筆・押印し、代筆欄に丸を付けてください)

〈代理人〉

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印 _____

続 柄 : _____

個人情報（利用者情報）の取り扱いについて

「医療法人社団 誠道会」（以下「当法人」という。）では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報（利用者情報）についての規定を設け、以下のとおり取り扱います。

※利用者情報とは、個人名、住所、その他の記述等により利用者本人を識別できる利用者及びその家族に関する情報であり、他の情報との照合により容易に利用者本人を識別できるものを含みます。

●収集の目的

当法人が運営する医療・介護サービス事業所において、適切な医療又は介護サービスの提供を行う為に、利用者情報を収集します。

利用者情報を提供いただけない場合は、その後の連絡及びサービス提供等に影響する事があります。

●収集目的の範囲外の利用及び提供の場合の措置

前項で示した収集目的の範囲外での情報の利用及び提供をする場合は、事前に通知し、その同意を得た上で行います。

●安全確保について

お預かりした利用者情報は当法人が適正且つ厳重に管理します。

また、利用者情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏洩など、利用者情報に関するリスクに対し合理的な安全策を講じます。

●情報主体からの要求

お預かりした利用者情報の開示・訂正・削除・利用の停止等の申し出があった場合は、利用者本人またはその代理人に確認のうえ、合理的な方法で速やかに対処いたします。

但し、生命の安全に関するなど、適切な医療・福祉サービスの提供に影響を及ぼすと当法人が判断をする場合は、この限りではないものとします。

●利用者情報を外部に提供する場合の措置

お預かりした利用者情報を外部（行政〔市役所・警察・消防等〕、他の医療・福祉機関等）に提供する場合は、情報の保護水準を十分に満たしているものを選定します。

私は、「個人情報（利用者情報）の取り扱いについて」を理解し、情報提供の必要が生じた場合には、利用者及びその家族に関する情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

(代筆) 氏名： _____ 印

(利用者に契約、署名が困難と判断される場合は、利用者欄を代筆・押印し、代筆欄に丸を付けてください)

〈家族の代表〉

氏名： _____ 印

続柄： _____