

医療法人ふらて会 西野病院 訪問リハビリテーション

【 介護サービス利用約款 】

(約款の目的)

第1条 医療法人ふらて会 西野病院 訪問リハビリテーション(以下「当サービス」という)は、要支援又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に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を提供し、一方利用者及び利用者を扶養する者(以下「扶養者」という)は、当サービスに対し、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利用同意書を当サービスに提出したときから効力を有します。ただし、扶養者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他、本約款、別紙1「重要事項説明書」及び別紙2「利用者負担金説明書」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、繰り返し当サービスを利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当サービスに対し、利用の中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護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及び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扶養者は速やかに当サービス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。

(当サービスの解除)

第4条 当サービスは、利用者及び扶養者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及び介護予防訪問リハビリテーションのサービス利用を解除・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 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当サービスでの適切な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を超えると判断された場合
- ③ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者及び扶養者が、当サービス、当サービス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
- ⑤ 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、当サービスを利用させることができない場合

### (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サービス計画の作成・変更)

第5条 当サービスは、利用者及び扶養者の希望、利用者の心身の状況、置かれている環境を踏まえ、「居宅サービス計画」(以下「ケアプラン」という。)に沿って「訪問リハビリテーションサービス計画」(以下「サービス計画」という。)を作成します。

- 2 当サービスは、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能なときは「サービス計画」の変更等の対応を行います。
- 3 退院時には情報連携を促進する為、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することとします。
- 4 当サービスは、「サービス計画」の作成及び変更した場合には、利用者及び扶養者に対し、その内容を説明し、同意を得ます。

### (介護サービス内容及びその提供)

第6条 当サービスは、別紙1の「重要事項説明書」に記載した施設の提供するサービスのうち「サービス計画」に基づきサービスを提供します。

### (利用料金)

第7条 利用者及び扶養者は、当サービスに対し、本約款に基づく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サービスの対価として、別紙2の「利用者負担金説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。

- 2 当サービスは、利用月の利用者負担金の請求書を翌月10日に発行します。利用者及び扶養者は、利用翌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 当サービスは、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者に対して領収書を発行します。

### (記録)

第8条 当サービスは、利用者の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 当サービスは、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、扶養者その他の者(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。
- 3 当サービスは、前項の記録の複写に際して、実費相当額を利用者に請求できるものとします。

### (身体拘束等)

第9条 当サービスは、利用者の尊厳を守るため、原則として身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当サービスの医師がその様態及び

時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。一方、活動性を高め自由な行動を妨げないことにより、転倒等不慮の事態の発生の可能性も考えられます。このことに関しご理解、ご了承いただいた上で、当サービスでの対応には十分な配慮をおこなうこととします。

#### **(秘密の保持)**

第10条 当サービスとその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、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、当サービスは、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- 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 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。

#### **(緊急時の対応)**

第11条 当サービスは、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 前項のほか、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利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当サービスは、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

#### **(要望又は苦情等の申出)**

第12条 当サービスは、利用者及び扶養者からの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サービスに関する要望又は苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

#### **(賠償責任)**

第13条 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に伴って、当サービス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、当サービスは、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、当サービスが損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当サービスに対して、その損害を賠償するものとします。

#### **(利用契約に定めのない事項)**

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、利用者又は扶養者と当サービスが誠意をもって協議して定めることとします。

# 【 介護サービス重要事項説明書 】

－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－

## 1. 施設の概要

### (1) サービスの名称等

・法人名	医療法人ふらて会
・代表者名	理事長 西野 憲史
・施設名	医療法人ふらて会 西野病院
・開設年月日	平成 30 年 6 月 1 日
・所在地	北九州市八幡東区山路松尾町 13-27
・電話番号	093-653-2122
・FAX番号	093-653-2666
・管理者名	西野 憲史
・事業所番号	4016616809

### (2) 事業の目的と運営方針

#### (事業の目的)

要介護状態又は要支援状態にある者(以下「要介護者」という)に対し、適正な指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とします。理学療法士等は、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の回復を図るために必要なリハビリテーション、指導を行います。

#### (運営の方針)

指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの従事者は、要支援者・要介護者が、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できるよう、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なうことにより、心身の機能の維持回復を図ります。また 指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保険医療サービス又は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、関係市区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. サービス提供体制

### (営業日及び営業時間)

事業所の営業日及び営業時間は次の通りとします。

- (1) 営業日 月曜日から土曜日  
ただし、1月1日から1月3日までを除く。

- (2) 営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

(職員の体制)

職 種	配置数	業務内容
管理者	1 以上	サービスの業務を統括し、職員を指揮監督する。
理学療法士等	1 以上	利用者に対し居宅に訪問し機能訓練を行う。

(通常事業の実施地域)

福岡県北九州市全域

(利用料その他の費用の額)

指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションを提供した場合の利用額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションが法定代理受領サービスである時は、利用者の負担割合に応じた額とします。

**3. サービスにあたっての留意事項)**

- ① サービスの利用にあたっては、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ます。
- ② 利用開始にあたっては、別に定める利用契約書に記載した事項を当事業所と利用者の双方が確認を行い、その遵守に努めることとします。
- ③ 正当な理由なく指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を拒みません。
- ④ 災害その他やむを得ない事情がある場合を除き、サービス提供の実施を変更しません。
- ⑤ 利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡をとり、その指示に従います。
- ⑥ 自宅内の貴重品管理に関しては、ご本人/ご家族様にて対応頂くようお願い致します。

**4. その他運営に関する留意事項**

- ① 従業者は業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持します。従業者であった者に、業務上業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。
- ② 常に質の高いサービスを提供するため、従業員の資質向上を目的とした研修を定期的実施致します。
- ③ 介護報酬に関する書類の保存期間は5年とします。

- ④ 事業所所在地周辺の地域と連携し、協力して事業を実施します。
- ⑤ この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項については、医療法人ふらて会 西野病院 訪問リハビリテーションが定めるものとします。

## 5. 要望及び苦情等の相談

当サービスの利用に関するご相談等はお気軽にご相談ください。

また要望や苦情などは支援相談担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたします。

【 窓口責任者 】 管理者 西野 憲史

【 ご連絡先 】 093-653-2122 (代表)

また、下記の行政窓口および国民健康保険団体連合会の窓口でも相談ができます。

### 【八幡東区役所】

保健福祉部 介護保険係 093-671-0801 (代表)

〒805-0019 北九州市八幡東区中央 1-1-1

### 【福岡県国民健康保険団体連合会】

総務部 介護保険係 092-642-7859 (ダイヤルイン)

〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13-47

## 6. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、別に定める「医療法人ふらて会 西野病院 訪問リハビリテーション・緊急時連絡網」の手順に従い、速やかに利用者の代理人(ご家族や後見人等)、連帯保証人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当該保険者及び関係機関への連絡を行います。

## 7. 虐待の防止

利用者の人権擁護、虐待の防止等のために、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。また従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。さらに、利用者及びご家族様からの苦情処理の体制整備と虐待防止のための必要や措置を講じ、虐待を受けたと思われる事例があった場合は、速やかに市区町村(行政)に報告します。

1.訪問リハビリテーション費（ご利用者負担金額）

	サービス名	要介護 1～5		
		1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション	314 円/回	628 円/回	942 円/回

2. 訪問リハビリテーション加算料金(ご利用者負担金額)

	加算名	加算額			内容
		1割	2割	3割	
<input type="checkbox"/>	退院時 共同指導加算	611 円/ 回	1,222 円/ 回	1,833 円/ 回	・病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士などが、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、該当者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合（当該退院につき1回に限る）
<input type="checkbox"/>	短期集中リハビリ テーション実施加算	204 円/日	408 円/日	612 円/日	・退院(所)日から起算して3ヵ月以内に、医師の指示に基づき継続してリハビリテーション(以下、リハ)を行った場合
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	245 円/日	490 円/日	735 円/日	・認知症であると医師が判断し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者 ・退院(所)又は訪問開始日から3ヵ月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション マネジメント加算イ	184 円/月	368 円/月	552 円/月	・訪問リハ事業所の医師が、事業所の理学療法士などに対し、リハの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項/やむを得ず中止する際の基準/リハ実施にあたり負荷などのうちどれか1以上の指示を行うこと ・指示を行った医師又は理学療法士などが、指示内容が基準に適合するものであると明確に記録すること ・リハ会議を実施し、専門的な見地からご利用者の状況などに関する情報を構成員と共有し、内容を記録すること ・訪問リハ計画書作成に関与した理学療法士などが、利用者又は家族に対して説明し、同意を得ると共に、説明した内容等について医師へ報告すること ・1回/3ヵ月以上のリハ会議を開催し、状態変化に応じ訪問リハ計画書を見直すこと ・理学療法士などが、介護支援専門員に対し、リハに関する専門的な見地から、ご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っていること ・家族、その他居宅サービス事業者に対し、利用社宅を訪問し、リハに関する専門的な見地から、介護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
		* 医師が説明時、下記追加算定			
		275 円	550 円	825 円	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション マネジメント加算ロ	217 円/月	434 円/月	651 円/月	・マネジメント加算イの要件を全て満たすこと ・ご利用者ごとの訪問リハ計画書などの情報を、科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省へ提供すること
		* マネジメント加算イと同条件の様追加算定			
<input type="checkbox"/>	移行支援加算	18 円/日	36 円/日	54 円/日	・評価対象期間において、リハ修了者のうち、通所介護などを実施した物の割合が100分の5を超えること ・利用回転率 12ヶ月/利用者平均延月数≥25%であること
<input type="checkbox"/>	サービス提供 体制強化加算Ⅰ	7 円/回	14 円/回	21 円/回	・勤続年数が7年以上の理学療法士などが1名以上の場合
<input type="checkbox"/>	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	4 円/回	8 円/回	12 円/回	・勤続年数が3年以上の理学療法士などが1名以上の場合
<input type="checkbox"/>	口腔連携強化加算	51 円/回	102 円/回	153 円/回	・口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合(1回/月に限る)
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション 計画診療未実施減算	51 円/回 減算	102 円/回 減算	153 円/回 減算	・事業所医師がリハ計画作成に関わる診療を行わない場合 * 入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後 1ヶ月に限り減算を適用しない
<input type="checkbox"/>	業務継続計画 未実施減算	-1/100 減算	-2/100 減算	-3/100 減算	・感染症や災害が発生した場合も、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置 未実施減算	-1/100 減算	-2/100 減算	-3/100 減算	・虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合

### 3. 介護予防訪問リハビリテーション費（ご利用者負担金額）

	サービス名	要支援 1～2		
		1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	介護予防訪問リハビリテーション	304 円/回	608 円/回	912 円/回

### 4. 介護予防訪問リハビリテーション加算料金（ご利用者負担金額）

	加算名	加算額			内容
		1割	2割	3割	
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	611 円/回	1,222 円/回	1,833 円/回	・病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、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、該当者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合 (当該退院につき1回に限る)
<input type="checkbox"/>	短期集中リハビリテーション実施加算	204 円/日	408 円/日	612 円/日	・退院(所)の日から起算して3ヵ月以内に、医師の指示に基づき継続してリハビリテーション(以下、リハ)を行った場合
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	245 円/日	490 円/日	735 円/日	・認知症であると医師が判断し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者 ・退院(所)又は訪問開始日から3ヵ月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合
<input type="checkbox"/>	移行支援加算	18 円/日	36 円/日	54 円/日	・評価対象期間において、リハ修了者のうち、通所介護などを実施した物の割合が100分の5を超えること ・利用回転率 12ヶ月/利用者平均延月数 $\geq$ 25%であること
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	7 円/回	14 円/回	21 円/回	・勤続年数が7年以上の理学療法士などが1名以上の場合
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	4 円/回	8 円/回	12 円/回	・勤続年数が3年以上の理学療法士などが1名以上の場合
<input type="checkbox"/>	口腔連携強化加算	51 円/回	102 円/回	153 円/回	・口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合(1回/月に限る)
<input type="checkbox"/>	長期期間利用の介護予防リハの適正化	51 円/回 <b>減算</b>	102 円/回 <b>減算</b>	153 円/回 <b>減算</b>	・介護予防サービスにおけるリハについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行うこと ・利用開始日の属する月から12ヶ月を超える場合 ・利用開始日の属する月から12ヶ月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合 ・1回/3ヶ月以上、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などに関する情報を構成員と共有し、該当リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること ・利用者ごとのリハビリテーション計画書などの内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション計画診療未実施減算	51 円/回 <b>減算</b>	102 円/回 <b>減算</b>	153 円/回 <b>減算</b>	・事業所医師がリハ計画作成に関わる診療を行わない場合 *入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未実施減算	-1/100 <b>減算</b>	-2/100 <b>減算</b>	-3/100 <b>減算</b>	・感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100 <b>減算</b>	-2/100 <b>減算</b>	-3/100 <b>減算</b>	・虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合

# ご利用者様の個人情報の取り扱いにおける当法人の方針

以下の場合においてご利用者様の個人情報を使用させていただきます。

## ● 個々のご利用者への医療・介護提供に必要な利用を目的とするもの

### 医療法人ふらて会 西野病院 訪問リハビリテーション内部ならびに医療法人ふらて会内での利用

- ・ お一人おひとりのご利用者の方への医療・介護の安全・確実な提供に不利益が生じないために利用いたします。
- ・ 医療・介護の提供のために処方箋や指示書・伝票などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや廃棄に関しては規定を作成した上で十分に留意いたします。
- ・ 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療・介護安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- ・ 医療・介護・福祉・保健分野で、医療法人ふらて会内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします

### 他の事業者やご本人以外への情報提供

- ・ 治療や療養を行う上で、他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のためにご利用者様の情報を交換いたします。
- ・ 他の医療・介護機関等からご利用者様への医療・介護の提供のために照会があった場合には回答いたします。
- ・ より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集又は提供に利用いたします。
- ・ 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- ・ ご家族への病状説明に利用いたします。
- ・ 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務の委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。
- ・ 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、事業者へその結果を通知いたします。
- ・ 医師賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

## ● 上記以外の利用目的

### 医療法人ふらて会 西野病院 訪問リハビリテーション内部ならびに医療法人ふらて会内での利用

- ・ 医療法人ふらて会 西野病院 訪問リハビリテーションならびに医療法人ふらて会内部での利用に係る事例
- ・ 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のための基礎資料として利用させていただきます。
- ・ 施設内部で行われる学生実習への協力や症例検討の際に利用させていただくことがあります。

### 他の事業者への情報提供を伴う事例

- ・ 当サービスの管理運営業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。
- ・ 学会発表や学術誌発表など研究に関して医学・医療・介護の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

### 個人情報の第三者提供に関して

- ・ 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合・生命、身体、財産保護・公衆衛生の向上、児童の健康育成・国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。
- ・ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、科学的介護情報システム(LIFE)の導入を行い、厚生労働省への情報の提出を行っております。

以上につきまして、ご不明な点やご意見がおありの方、または詳細がお知りになりたい方は、ご遠慮なく窓口へお申し付けください。なお、ご本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。

診療記録の開示に関しては別途開示規定に従わせていただきます。なお以上の点に同意されなくとも、何ら不利益は生じません。また、適切な医療・介護を受けられることに変わりはありません。なお、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

医療法人ふらて会 西野病院

理事長 西野 憲史

# 【A】

## 【 介護サービス利用同意書 】

### － 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 －

医療法人ふらて会 西野病院  
理事長 西野 憲史 殿

医療法人ふらて会西野病院 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を利用するにあたり、以下の点について説明を受け、これらを十分に理解した上で同意いたします。（※ 今後の消費増税に伴う単価の変更については現時点で同意いたします）

- 介護サービス利用約款
- 介護サービス重要事項説明書 <別紙1>
- 介護サービス利用者負担金説明書 <別紙2>
- ご利用者様の個人情報の取り扱いにおける当法人の方針
- 科学的介護情報システム(LIFE)導入について(厚生労働省への情報提供含む)

令和 年 月 日

① <利用者>

印

② <利用者代理人>

印

※ 家族の個人情報を取り扱うことについての同意

印

(続柄 : )

※ 請求書の送付先 … ① ② それ以外

「それ以外」の場合

住 所	〒
氏 名	
電話番号	

【B】

《 事業所控 》

令和 年 月 日

## 【 介護サービス提供(利用)契約書 】

### ー 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 ー

別紙の通り介護サービスの提供について説明し同意を得ましたので、ここに介護サービス提供契約を締結いたします。

介護サービス提供契約締結日 令和 年 月 日

本契約は上記契約日をもって効力を有し、当サービスの介護サービス約款第3条及び第4条に基づく解除・終了がない限りサービスの提供を利用できるものとします。

#### < 介護サービス提供事業所 >

所在地 〒805-0033 北九州市八幡東区山路松尾町 13-27

事業所番号 4016616809

事業所名 医療法人ふらて会 西野病院

管理者名 西野 憲史 印

#### < 利用者名 >

氏 名 印

住 所 〒

#### < 利用者代理人 >

氏 名 印

住 所 〒

★ 緊急連絡先 … ( )

令和 年 月 日

## 【 介護サービス提供(利用)契約書 】

## － 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 －

別紙の通り介護サービスの提供について説明し同意を得ましたので、ここに介護サービス提供契約を締結いたします。

介護サービス提供契約締結日 令和 年 月 日

本契約は上記契約日をもって効力を有し、当サービスの介護サービス約款第3条及び第4条に基づく解除・終了がない限りサービスの提供を利用できるものとします。

## &lt; 介護サービス提供事業所 &gt;

所在地 〒805-0033 北九州市八幡東区山路松尾町 13-27

事業所番号 4016616809

事業所名 医療法人ふらて会 西野病院

管理者名 西野 憲史 印

## &lt; 利用者名 &gt;

氏 名 印

住 所 〒

## &lt; 利用者代理人 &gt;

氏 名 印

住 所 〒

★ 緊急連絡先 … ( )