

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ利用約款

利用者氏名 _____

(約款の目的)

第1条 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ(以下「当事業所」という。)は、要支援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、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「指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ利用同意書」を当事業所に提出したのち、令和 年 月 日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない場合、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。但し、本約款、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。

(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、当事業所に対して負担する一切の債務を極度額5万円の範囲内で、利用者と共に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。

利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。

4 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。

5 身元引受人の請求があったときは、当事業所は身元引受人に対し、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。

(利用者からの解除)

第4条 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することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設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（本条第2項の場合も同様とします）。

- 2 身元引受人も前項と同様に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 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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。

（事業者からの解除・終了）

第5条 当事業所は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、利用者及び家族に対し、次にあげる場合は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要介護、自立（非該当）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利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を滞納しその支払いを督促したにもかかわらず支払われない場合。
- 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4項の規定に基づき、当事業所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。
- ⑦天災、災害、事業所・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。
- ⑧次の事由に該当した場合は、本約款は自動的に終了するものとします。
 - （1）利用者が介護保険施設等に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
 - （2）利用者が死亡した場合

（サービス計画の作成・変更）

第6条 事業者は、医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他専ら介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たる介護予防訪問リハビリテーション従業者（以下、「医師等の従業者」という。）に介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 介護予防訪問リハビリテーション計画は、医師等の従業者が利用者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- 3 事業者は、利用者及びその家族等の要請に応じて、医師等の従業者に介護予防訪問リハビリテーション計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、介護予防訪問リハビリテーション計画の変更の必要があると認められた場合には、利

用者及びその家族と協議して、介護予防訪問リハビリテーション計画を変更するものとします。

(介護保険給付対象サービス)

第7条 事業者は、介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って、病状の観察、身体機能の維持・改善、日常生活の指導・助言、介護相談、家族支援を提供するものとします。

(記録)

第8条 当事業所は、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、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当事業所は、身元引受人が第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を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。
- 5 当事業所は、利用者及び身元引受人以外の親族が第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。

(運営規程の遵守)

第9条 事業者は、別に定める運営規程に従い、必要な人員を配置し利用者に対して本約款に基づくサービスを提供するとともに、建物及び付帯施設の維持管理を行うものとします。

(利用料金)

第10条 利用者及び身元引受人は、連帯して事業者に対し、本約款に基づくサービスの対価として、別表2の記載に従い計算された日ごとの合計金額及び、利用者が個別に利用したサービスの提供に伴う必要となる額の合計金額を支払うものとします。

- 2 事業所は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計金額を記載した利用料請求書を15日までに送付し、利用者及び身元引受人は、連帯して事業者に対し当該合計金額をその月の20日までに支払うものとします。

なお、支払いの方法は原則として口座よりの自動引き落としの方法による。

- 3 事業所は、利用者及び身元引受人から1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対して領収書を送付します。
- 4 利用者負担金のうち、関係法令に基づいて定められたものが契約期間中に変更になった場合、事業者は利用料金を変更することができるものとします。
- 5 事業所は、前項の利用料を変更する場合は、あらかじめ、利用者及び身元引受人に

対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書により説明し、同意を得るものとします。

- 6 利用者及び身元引受人は、前項の変更に同意することができない場合には、本約款を解除することができるものとします。

(介護予防訪問リハビリテーションの禁止行為)

第 11 条 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者まんだ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) 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

(事業所及び従業者の義務)

第 12 条 事業所及びその従業者はサービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。

(緊急時の対応)

第 13 条 当事業所は、利用者に対し、事業所医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、医療機関又は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、サービス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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(身体拘束の廃止)

第 14 条 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、事業所医師又は管理者が判断し、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、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記録簿に記載することとします。

(事故発生時の対応)

第 15 条 サービス提供等により事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 事業所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、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、事業所は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受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。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第 16 条 事業者は、サービスの提供に当たり、居宅介護支援事業者及び他の保険・医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第 17 条 当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙 3 のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等。
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）。

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。

（損害賠償責任）

第 18 条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償するものとします。ただし、事業者が実施したサービスを原因としない事由に起因して発生した損害、従業者の指示、依頼に反して行った行為に起因して発生した損害、利用者が心身の状況、病歴等重要な事項について事業所もしくは従業者に故意に告げなかったり、事実と違う事を言ったために発生した損害、地震等の天災、その他明らかに事業者の責めに帰すべき事由がない場合は該当しないものとします。

（相談・苦情対応）

第 19 条 利用者、身元引受人または、利用者の親族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、事業者の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し迅速・適切に対応するものとします。

（裁判管轄）

第 20 条 この約款に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の所轄する裁判所を第一裁判所とすることを予め合意するものとします。

（本契約に定めない事項）

第 21 条 この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者又は身元引受人と事業所が誠意を持って協議し定めることとします。

〈別紙1〉

「指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ」のご案内

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 ほのぼの会
所在地	出雲市万田町535-1
代表者の氏名	理事長 土江 宣行
電話番号	0853-63-5610

2. 利用事業所

事業所名	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ
所在地	出雲市万田町535-1
都道府県知事指定番号	3250480062
管理者の氏名	黒崎 英晃
電話番号	0853-63-5610
ファクシミリ番号	0853-63-5612

3. 利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設まんだ	H20.05.20	3250480062	60名
指定短期入所療養介護事業所まんだ	H20.05.20	3250480062	空床利用
指定介護予防短期入所療養介護事業所まんだ	H20.05.20	3250480062	空床利用
指定通所リハビリテーション事業所まんだ	H30.05.20	3250480062	25名
指定介護予防通所リハビリテーション事業所まんだ	H20.05.20	3250480062	25名
指定訪問リハビリテーション事業所まんだ	H31.04.01	3250480062	

4. 利用事業所の概要

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ（介護老人保健施設まんだと併設）
構造・面積・定員

敷地	5,036.38㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート・鉄骨造ステンレス鋼板ぶき2階建
	延床面積	4,540.24㎡

5. 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）、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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いた

だいた上でご利用ください。

[指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだの運営方針]

要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、医学的管理の下における機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持・向上を図るために提供されます。

また、関係市町村、居宅介護支援事業所・地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6. 事業所の従業者体制及び職務

事業所に勤務する職種、職員、員数及び職務内容は次のとおりとします。

1 管理者 常勤1名 (介護老人保健施設と兼務)

従業者の管理、業務の実施状況の把握とその他の管理を一元的に行います。

2 医師 非常勤2名 (介護老人保健施設と兼務)

医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行います。

3 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1名以上 (介護老人保健施設と兼務)

日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のためのリハビリテーション計画を作成し、これに基づいて機能訓練を行います。

7. 従業者の勤務体制

(1) 医師

区分	始業	休憩	終業
日勤	8:30	—	17:30

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

区分	始業	休憩	終業
日勤	8:30	—	17:30

8. 事業実施地域及び営業時間

項目	内容
事業実施地域	通常の事業の実施地域は出雲市とします。
営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。なお、国民の祝日に係る営業と休業については、管理者が別に定める。
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～17:00

9. サービス内容

利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、その内容を利用者及び家族に説明し同意を得ます。

項目	内容
サービス計画の立案	介護予防訪問リハビリテーションサービス計画書に基づきサービスを提供します。介護予防訪問リハビリテーションサービス計画は、利用者に関するあらゆる職種の職員の協議により

	作成しますが、その際、利用者及びその家族の希望を十分に取り入れ作成するとともに、計画の内容については、同意を得て交付します。
機能訓練	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。個別リハビリテーション実施計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行います。
健康管理	緊急時必要な場合は、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	利用者及びその家族らの相談については誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

11. 衛生管理

利用者の使用する事業所、食器その他の設備又は飲料水について、その衛生的管理に努めるとともに、事業所内において感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないよう必要な措置を講じます。

2 「感染症及び食中毒予防対策指針」に基づき、感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止を従業者に周知徹底するとともに、研修を定期的実施します。

12. 要望及び苦情等の相談

(1) 利用者からの要望及び苦情等の相談に適切に対応するため以下の体制を整えています。

また、「社会福祉法人ほのぼの会苦情解決実施要領」に従い、迅速に対応します。

苦情処理解決責任者	施設長	黒崎 英晃
苦情処理受付担当者	リハビリ部長	石川 新
	理学療法士	長岡 寛子
ほのぼの相談窓口	TEL	0853-63-5610
	FAX	0853-63-5612

第三者委員

(第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。)

大錦 徳栄	TEL	0853-62-2776
中岡 美代子	TEL	0853-66-0362

(2) 行政機関その他苦情相談受付機関

当事業所以外にも下記の機関で受け付けています。

出雲市高齢者福祉課	TEL	0853-21-2211 (代表)
	FAX	0853-24-6974

島根県国民健康保険団体連合会 TEL 0852-21-2811
島根県運営適正化委員会 TEL 0852-32-5913

13. 虐待防止に関する事項

(1) 利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- 一 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- 二 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 三 その他虐待防止のために必要な措置

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報するものとします。

14. 第三者評価の実施状況

当事業所においては、現在のところ実施しておりません。

15. その他

当施設、従業員への心遣いは、固くお断りいたしております。

<別紙 2 >

介護予防訪問リハビリテーションについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防訪問リハビリテーションについての概要

介護予防訪問リハビリテーションについては、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス（居宅サービス）計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

(1) 介護予防訪問リハビリテーション費

負担割合証によって、介護予防訪問リハビリテーション費や加算料金が異なります。

(2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の料金となります。)

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

	利用者負担額
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーション（1回20分以上のサービス、週に6回が限度）	298円／1回

(2) 加算料金（2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の料金となります。)

加算内容		1割負担	概 要
予防短期集中リハビリテーション実施加算		200円／日	利用者に対して、集中的に介護予防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されます。
予防サービス提供体制強化加算	I	6円／月	事業所の理学療法士等のうち、勤続年数が7年以上の者がいる場合に加算されます。
	II	3円／月	事業所の理学療法士等のうち、勤続年数が3年以上の者がいる場合に加算されます。
予防中山間地域等に居住す		所定単位数×	中山間地域等に居住している利用者

る者へのサービス提供加算	6 / 100	に対して、通常の事業実施地域を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に加算されます。
予防事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	所定単位数 × 90 / 100	事業所と同一の建物に居住する利用者、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者、又はこれ以外の同一建物に居住する利用者 20 人以上にサービスを行う場合に減算します。
医師の診察について	- 50 円 / 回	当事業所の医師が診察を行っていない利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合は、1 回につき 50 単位を減算します。※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。
長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化	減算なし（新設） （算定要件を満たした場合）	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に利用した場合に減算します。 減算を行わない基準 3 月に 1 回以上、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等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ために必要な情報を活用していること。
	- 30 円（算定要件を満たさない場合）	
退院時共同指導加算	600 円（新設）	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、作業療法士若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、当該者に対する 初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回に限り、所定単位数を加算する。
介護職員等処遇改善加算	{ (介護サービス費と加算の合計額) × 15 ÷ 1,000 } 円 / 月	

(3) 支払い方法

毎月末で翌月の15日までに請求書を発行しますので、その月の20日までに
お支払い下さい。お支払い方法は原則として口座よりの自動引落としさせていた
だきます。自動引き落としの取扱金融機関は下記の通りです。(取扱金融機関 島
根銀行 山陰合同銀行 島根県農業協同組合 島根中央信用金庫、ゆうちょ銀行)

個人情報の利用目的

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、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】

〔指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだでの利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供するサービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －サービス利用、調整等の管理
 - －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〕

- ・当事業所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】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所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
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業所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〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
- ・厚生労働省の介護領域データベース等への情報提供

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ利用同意書

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだを利用するにあたり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3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

住 所 〒691-0033
出雲市万田町535-1
施 設 名 称 社会福祉法人ほのぼの会
指定介護予防訪問リハビリテーション事業所まんだ
管理者 黒崎 英晃 ㊞

利用者 { 〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____ ㊞

身元引受人 { 〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____ ㊞

【本約款第 10 条 3 項の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	フリガナ 続 柄
住 所	〒 ー
固定電話番号 携帯電話番号	

【本約款第 13 条 2 項緊急時及び第 15 条 3 項事故発生時の連絡先】

①氏 名	フリガナ 続 柄
住 所	〒 ー
固定電話番号 携帯電話番号	
②氏 名	フリガナ 続 柄
住 所	〒 ー
固定電話番号 携帯電話番号	
③氏 名	フリガナ 続 柄
住 所	〒 ー
固定電話番号 携帯電話番号	

※必ず連絡が取れる連絡先をご記入ください。

- 付 則
この約款等は、 令和2年6月1日から施行する
- 付 則
この約款等は、 令和3年4月1日から施行する
- 付 則
この約款等は、 令和5年1月1日から施行する。
- 付 則
この約款等は、 令和5年11月1日から施行する。
- 付 則
この約款等は、 令和6年6月1日から施行する。
- 付 則
この約款等は、 令和8年4月1日から施行する。
- 付 則
この約款等は、 令和8年6月1日から施行する。