

《御野場病院》

【訪問リハビリテーション重要事項説明書】

当事業所は、契約していただいたご利用者に対して訪問リハビリテーションサービスを提供いたします。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通り説明いたします。

☆訪問リハビリテーションとは

病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士等が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、通院が困難なご利用者に自宅に訪問をして、心身の機能回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等の必要なりハビリテーションを実施するサービスです。

◇ ◆ 目次 ◆ ◇

1.	当事業所が提供するサービスについての相談窓口	2
2.	当事業者の概要	2
3.	当事業所の概要	2
4.	担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士について	2
5.	訪問リハビリテーション実施計画の作成	3
6.	サービスの申し込みからサービス提供までの流れと主な内容	3
7.	利用料金について	3
8.	サービス提供の開始・終了について	5
9.	緊急時の対応について	5
10.	事故発生時の対応について	5
11.	苦情について	6
12.	情報開示について	7
13.	虐待防止について	7
14.	感染症の予防及び、まん延防止のための措置	7
15.	業務継続計画の策定	8

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 直通018-803-6279 代表018-839-6141

受付時間 (月)～(金)午前9:00～午後5:00

担 当 作業療法士 熊谷 樹里

※ご不明な点等ございましたらご遠慮なくおたずねください。

2. 当事業者の概要

名称・法人種別	医療法人 正観会
代表者役職・氏名	理事長 皆河 崇志
所在地・電話番号	秋田市御野場2丁目14番1号 018-839-6141
定款の目的に定めた事業	1. 御野場病院 2. 御野場病院介護支援センター 3. 御野場病院ケアプランセンター 4. 御野場病院デイサービスセンター 5. 御野場訪問看護ステーション 6. 御野場病院通所リハビリテーション 7. 居宅療養管理指導(医)(歯)

3. 当事業所の概要

(1) 介護保険指定番号およびサービス提供地域

事業所名	御野場病院
所在地	秋田市御野場2丁目14番1号
介護保険指定番号	訪問リハビリテーション(秋田県0510112147号)
サービスを提供する地域	通常の事業の実施区域は、秋田市とする。

(2) 職員体制

職種・員数	資格	常勤専任	常勤兼務	非常勤	計
管理者	医師		1名		1名
従業員	医師		5名		5名
	理学療法士	1名		2名	3名
	作業療法士			1名	1名
	言語聴覚士			5名	5名
計					15名

(3) 営業時間

月曜日～金曜日	午前9:00～午後5:00
休業日	土・日曜日、年末年始

4. 担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士について

- (1) 訪問リハビリテーションサービスの提供は、定められた担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行います。複数で担当させていただきますので、特定の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指名することはできません。
- (2) 担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がなんらかの理由により訪問できない場合は、利用者の同意を得たうえで、出来る限り訪問日時を変更し対応させていただきます。しかし、場合によっては中止させていただくこともあります。

5. 訪問リハビリテーション実施計画の作成

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、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境をふまえて、サービスの目標や目標達成のための具体的サービス内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を、居宅サービス計画の内容に沿って作成します。作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで、計画書を利用者に交付します。

6. 訪問リハビリテーションの申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

①利用者またはその家族から申し込みがあった場合は、契約書、その他のサービスの選択に必要な重要事項を記した文章を交付して説明を行い、契約を結びます。

②担当医の診察後、指示に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者の心身の状況を把握します。(アセスメント)

③利用者およびその家族の希望、利用者が抱える解決すべき課題に基づき、関係者によるリハビリテーションカンファレンスを開催し、リハビリテーション実施計画書を作成します。

④作成したリハビリテーション実施計画を利用者およびその家族に説明し、同意をいただきます。

⑤作成したリハビリテーション実施計画に基づき、訪問リハビリテーションサービスを提供します。

⑥サービス提供後も関係者との連携、調整をし、3ヶ月ごとに訪問リハビリテーション実施計画書の見直しをします。

⑦サービス終了時は、会議等によりサービス担当者等関係者から意見を聞きサービスの終了の可否を決定します。

7. 利用料金について

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、自己負担金は1割～3割となります（介護保険負担割合証により確認させていただきます）。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用分は、全額自己負担（10割負担）となります。

【料金表】

項 目	単位	金額	自己負担金
			1 割
基 本 料 金	1回(20分)につき	3,080円	308円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1回につき	60円	6円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1回につき	30円	3円
短期集中リハビリテーション実施加算 (退院・退所又は要介護認定日から3ヶ月以内)	1日につき	2,000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・退所又は訪問開始日から3ヶ月以内)	1日につき	2,400円	240円
リハビリテーションマネジメント加算1	1月につき	1,800円	180円
リハビリテーションマネジメント加算2	1月につき	2,130円	213円
リハビリテーションマネジメント加算3 (事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合)	1月につき (加算1,2に上乘せ)	2,700円	270円
口腔連携強化加算	月1回限度	500円	50円
移行支援加算	1日につき	170円	17円
退院時共同指導加算	当該退院1回に限り	6,000円	600円

※上記リハビリテーションマネジメント加算のA1、A2、B1、B2を同時に算定できません。

※負担割合が2割の方は自己負担金(1割)×2、負担割合が3割の方は自己負担金(1割)×3となります。

(2) 交通費

前記3の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。その他の地域の方は交通費の実費をいただく場合があります。

(3) 支払方法

- ① 料金が発生する場合、月ごとの精算とし、20日までに前月分の請求をいたしますので、現金払いの方は請求月の末日まで支払ってください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。また、口座振替の方は請求月の20日（金融機関の休業日にあたる場合は翌営業日）に引き落としになります。お支払いの方法は、ご契約の際に窓口支払、郵便局振込、口座自動引き落としの3通りの中から選べます。
- ② 訪問リハビリテーションサービスをキャンセルする場合は、ご連絡が困難な場合やその他やむを得ない場合を除いては、前日までにご連絡ください。
- ③ 当日にキャンセルされた場合は利用料金をいただくことになります。その際の料金は全額自己負担となります。ただし、ご利用者の病変、急な入院等、特別な事情による場合や、訪問する前であればこの限りではありません。

※ご利用者の急な病変、入院等により訪問リハビリテーションサービスをキャンセルする場合は、相談窓口(直通 018-803-6279 代表 018-839-6141 訪問リハビリ 熊谷)までご連絡ください。

※携帯電話 080-8200-8737 または 090-2747-2834 9:00～17:00(休業日を除く)

8. サービスの開始と終了について

(1) サービスの利用開始

事前に担当介護支援専門員とご相談頂いたのちに、サービスのご利用依頼を担当介護支援専門員にお申し出下さい。その際、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証の提示をお願い致します。契約を締結したのち、提供を開始致します。

また、訪問リハビリテーションサービス利用にあたっては、3月に1回の病院受診(または訪問診療)が必要となります。3月に1回は必ず受診して下さるようお願いいたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに、文書または口頭でお申し出くださればいつでも解約できます。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の訪問リハビリテーション事業所をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

◎利用者が介護保険施設に入所した場合

◎介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分が、非該当(自立)と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

◎利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

ご利用者やそのご家族などが当事業所や当事業所の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

9. 緊急時の対応について

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

10. 事故発生時の対応について

- (1) ご利用者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、及びご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を下記のとおり講じます。

- (2) ご利用者に対する訪問リハビリテーション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。ただし、事業者の責に帰すべからざる場合は、この限りではありません。

☆ 事故発生時の対応方法

1. 事故発生時

① ご利用者への対応

- ・ ご利用者が事故により、身体に障害が発生している場合、治療・生命維持のため可能な限りの応急処置をとります。

② ご利用者の家族への連絡

- ・ 説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

③ 事故状況の把握

- ・ 事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告書に記載します。
- ・ 報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

④ 関係各機関への届け出、報告

- ・ 事故の程度、状況に応じて関係機関へ報告します。

2. 解決に向けて

① ご利用者、ご家族への対応

- ・ 事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

1 1. サービス内容に関する苦情について

- (1) 提供した訪問リハビリテーションサービス等に対するご利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口を設置し必要な措置を下記のとおり講じます。

① 当事業所における苦情・相談担当及び苦情解決責任者

担当者 高橋 朋克 TEL 018-839-6141(内線145)

※尚、直接担当従業員に申し出ることもできます。

② 苦情解決のための話し合い

苦情受付担当者及び苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

③ 苦情解決の手段

※苦情の受付

- ・ 苦情受付担当者は、ご利用者からの苦情を随時受け付けます。
- ・ 苦情受付担当者は、ご利用者からの苦情受付に際し、苦情内容を書面に記載し、その内容について苦情解決責任者に報告をします。

※苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

※苦情解決結果の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。

- (3) 当事業所において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・訓練を定期的に実施します。
- (4) 当事業所は従業者に対し年1回以上の健康診断を実施します。

15. 業務継続計画の策定

当事業所は感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

- (1) 当事業所は従業者に対し業務継続計画について説明・周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (2) 当事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

令和 年 月 日

訪問リハビリテーションサービスの提供にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業所名 医療法人 正観会 御野場病院
指定番号 0510112147
所在地 秋田市御野場2丁目14番1号
代表者 管理者 皆河 崇志
説明者 相談担当 氏名

私は、事業者から訪問リハビリテーションサービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

家族 住所

又は
代理人 氏名

【訪問リハビリテーション契約書】

様（以下「利用者」という。）と医療法人正観会（以下「事業者」という。）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、次のとおり契約を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、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て自立した生活が営むことのできるよう、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的として訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- 2 事業者は、訪問リハビリテーションの提供にあたっては、利用者の要介護状態区分及び利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の有効期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（運営規定の概要）

事業者の運営規定の概要（職員の体制、訪問リハビリテーションサービスの内容等）は、別紙【重要事項説明書】に記載したとおりです。

第4条（訪問リハビリテーション計画の作成・変更）

- 1 事業者は、医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。
- 2 訪問リハビリテーション計画には、訪問リハビリテーションサービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 3 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する訪問リハビリテーションサービスの目的に従い、訪問リハビリテーション計画の変更を行います。
 - (1) 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該訪問リハビリテーション計画を変更する必要がある場合。
 - (2) 利用者が訪問リハビリテーションサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合。
- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成し又は変更した際には、これを利用者又は利用者の家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

第5条（担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

- 1 事業者は、利用者のため、担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を定め訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- 2 事業者は、担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を変更する場合には、利用者の状況とそ

の意向に配慮して行います。

- 3 利用者は、事業者に対し、いつでも担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の変更を申し出ることができます。
- 4 事業者は、前項の申し出があった場合、第1条に規定する訪問リハビリテーションサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、利用者の希望に添うように担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を変更します。ただし、利用者から特定の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の指名はできません。

第6条（訪問リハビリテーションサービスの内容及びその提供）

- 1 事業者は、担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を派遣し、訪問リハビリテーション計画に記載した内容の訪問リハビリテーションサービスを提供します。
- 2 事業者は、利用者の訪問リハビリテーションサービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。

第7条（居宅介護支援事業者等との連携）

事業者は、利用者に対して訪問リハビリテーションを提供するにあたり、利用者が依頼する居宅介護支援事業者及びその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第8条（協力義務）

利用者は、事業者が利用者のため訪問リハビリテーションサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

第9条（費用）

- 1 事業者が提供する訪問リハビリテーションサービスの利用単位毎の利用料、その他の費用は、別紙【重要事項説明書】に記載したとおりです。
- 2 利用者は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用負担額を事業者に支払います。
- 3 事業者は、提供する訪問リハビリテーションサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4 事業者は、利用者の通常の事業の実施地域以外にある利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションサービスを行う場合には、前二項に定める費用のほか、それに要した交通費の支払いを利用者に請求することができます。
- 5 事業者は、利用者が正当な理由もなく訪問リハビリテーションサービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、キャンセル料の支払いを求めることができます。キャンセル料は、別紙【重要事項説明書】に記載したとおりです。

第10条（利用者負担額の滞納）

- 1 利用者が正当な理由なく利用者負担額を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内にそのお支払いがない場合には、この契約を解除する旨の催告をする事ができます。
- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、利用者の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 事業者は、前項に定める協議を行い、かつ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをされなかった場合には、この契約を解除することができるものとします。

- 4 事業者は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として訪問リハビリテーションサービスの提供を拒むことはありません。

第11条（秘密保持）

- 1 事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者又はその利用者の家族の秘密を一切漏らしません。
- 2 事業者は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講ずるものとします。
- 3 事業者は、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る場合は、利用者及び利用者のご家族の同意がない限りそれらの個人情報を用いません。

第12条（利用者の解約権）

- 1 利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができるものとします。この場合には、1週間以上の予告期間をもって届けていただくものとし、予告期間満了時に契約は解除されます。

第13条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、利用者が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為をされ、事業者の再三の申し出にもかかわらず改善見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときには、1ヶ月以上の予告期間をもって、この契約を解除するものとします。
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、前もって、主治医、利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者、公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

第14条（契約の終了）

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が要介護認定を受けられなかったとき。
- (2) 第12条に基づき、利用者からこの契約の解除の意思があったとき。
- (3) 第13条に基づき、事業者からこの契約の解除の意思表示があり、予告期間が満了したとき。
- (4) 第10条に基づき、事業者からこの契約の解除の意思表示があったとき。
- (5) 利用者が介護保険施設へ入所されたとき。
- (6) 利用者が死亡されたとき。

第15条（事故発生時の対応等）

- 1 事業者及びその従業員が、訪問リハビリテーションサービスを提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

第16条（賠償責任）

事業者は、訪問リハビリテーションサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

第17条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した訪問リハビリテー

ションサービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

- 2 利用者及びその利用者の家族は、提供されたサービスにご不満がある場合、いつでも別紙【重要事項説明書】に記載されている苦情窓口に、苦情を申し立てることができます。

第18条（本契約に定めのない事項）

本契約に定めの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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第19条（裁判管轄）

利用者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

第20条（虐待防止に関する事項）

事業所は利用者の人権擁護・虐待防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のため対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 当事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を設置します。【担当者：小武海 良平】
- (5) 当事業所はサービス提供中に当該事業所従事者または養護者（ご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、速やかにこれを市町村に通報いたします。

第21条（感染症の予防及びまん延防止のための措置）

事業所は感染症の予防及びまん延防止のために次の措置を講ずるものとします。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果等について従業者に周知徹底を図ります。
- (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ます。
- (3) 事業所において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・訓練を定期的実施します。また、従業者に対し年1回以上の健康診断を実施します。

第22条（業務継続計画の策定）

事業所は感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

- (1) 当事業所は従業者に対し業務継続計画について説明・周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (2) 当事業所は定期的に業務継続計画の見直し・変更を行ないます。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者が署名の上、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

《事業者名》医療法人 正観会

《住 所》〒010-1424 秋田市御野場 2 丁目 1 4 番 1 号

《代表者名》理事長 皆河 崇志

◎この契約に定める訪問リハビリテーションを担当する事業所に関する記載

《事業所名》御野場病院

《事業所番号》0510112147

《住 所》〒010-1424 秋田市御野場 2 丁目 1 4 番 1 号

《代表者名》管理者 皆河 崇志

利用者 《住 所》_____

 《氏 名》_____

家 族 《住 所》_____

又は
代理人 《氏 名》_____

【個人情報の使用に係る同意書】

次に定める条件の通り、私及び家族、代理者は医療法人正観会の事業所が、私及び家族の個人情報を次に記載している利用目的の必要最小限の範囲内で使用、提供、又は収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準ずる。

2. 利用目的

【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】

〔事業所内部での利用〕

- ・事業所が介護サービスの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事業所等の管理運営業務のうち、会計・経理、事故等の報告、当該利用者の介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用〕

- ・事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち、当該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の連携（サービス担当者会議等）、照会への回答、その他の業務委託、家族等への心身の状況説明
- ・ICT（情報通信技術）を活用した多職種間連携のための情報共有システム（非公開型の医療介護専用コミュニケーションシステム含む）
- ・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】

〔事業所内部での利用〕

- ・事業所の管理運営業務のうち、介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料、事業所において行われる学生の実習への協力

3. 使用条件

- ・個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に係る目的以外には決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に係る契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- ・個人情報を提供した会議の内容や相手方などについて経過を記載し、請求があれば開示します。

4. そ の 他

この同意書は、医療法人正観会で運営されている事業所共通のものとします。

医療法人 正観会 理事長様

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

家族又は代理者 住所

氏名