

重要事項説明書

(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)

医療法人 尚和会
介護医療院
ケアヴィラ 伊丹

(20230601)

利用者に対する通所リハビリテーションサービス、介護予防通所リハビリテーションサービス提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人 尚和会	法人種別	医療法人
事業者の所在地	兵庫県宝塚市向月町19番5号		
代表者名	理事長 那須 輝		
電話番号	0797-84-8811 (代表)		

2. ご利用施設

施設の名称	介護医療院 ケアヴィラ伊丹		
施設の所在地	兵庫県伊丹市大野1丁目3番地2		
開設年月日	令和4年10月1日		
事業所番号	28B3300013		
管理者名	明石 章則 (兼 伊丹大野診療所 所長)		
電話番号	072-777-1165	ファックス番号	072-777-7050
ホームページ	http://carevilla.com/itami/		
交通機関	JR・阪急伊丹駅より伊丹市バス東野下車徒歩5分 川西バスターミナルより阪急バス自衛隊病院前下車徒歩8分		

3. (介護予防)通所リハビリテーションと併せて実施する事業

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
介護医療院	令和4年10月1日	28B3300013	120人
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	令和4年10月1日	28B3300013	—
(介護予防)訪問リハビリ テーション	平成13年11月1日	2813303340	—

4. 事業目的と運営方針

(1) 通所リハビリテーションサービス

事業の目的	通所リハビリテーションは、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、通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
事業所の運営方針	当事業所では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及びその他必要なりハビリテーションを行い、利用者の生活機能の維持向上を目指し、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅介護の支援に努めます。個人情報保護法に関する法令などを遵守すると共に実施するあらゆる事業を通じて個人情報の保護に努めます。

(2) 介護予防通所リハビリテーションサービス

事業の目的	介護予防通所リハビリテーションは、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、介護予防通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。
事業所の運営方針	当事業所では、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるように在宅介護の支援に努めます。個人情報保護法に関する法令などを遵守すると共に実施するあらゆる事業を通じて個人情報の保護に努めます。

5. 受入れ基準

(1) 通所リハビリテーションサービス

介護保険制度下の介護認定で介護サービス給付の対象と認定された方がご利用できます。65歳以上で要介護状態と認定された方、および40歳以上65歳未満で要介護状態であって、その原因が特定疾病によるものと認定された方。

(2) 介護予防通所リハビリテーションサービス

65歳以上で要支援状態と認定された方、および40歳以上65歳未満で要支援状態であって、その原因が特定疾病によるもの。

(3) 随時見学相談を行っています。お電話にてお問い合わせください。

6. 事業所の概要

(1) 敷地および建物

敷地	3, 522.55 m ²	
建物	構造 延べ床面積 内老健面積	鉄筋コンクリート造地上5階建（耐火建築） 4, 884.09 m ² 4, 337.40 m ²
	利用定員	40名

(2) 主な設備等

設備の種類	室数	面積	一人あたりの面積
通所者用ダイルーム	1室	190.74 m ²	4.77 m ²
一般浴室	3室	89.24 m ²	0.74 m ²
機械浴室	2室	31.47 m ²	0.26 m ²
便所	2室	29.15 m ²	0.72 m ²

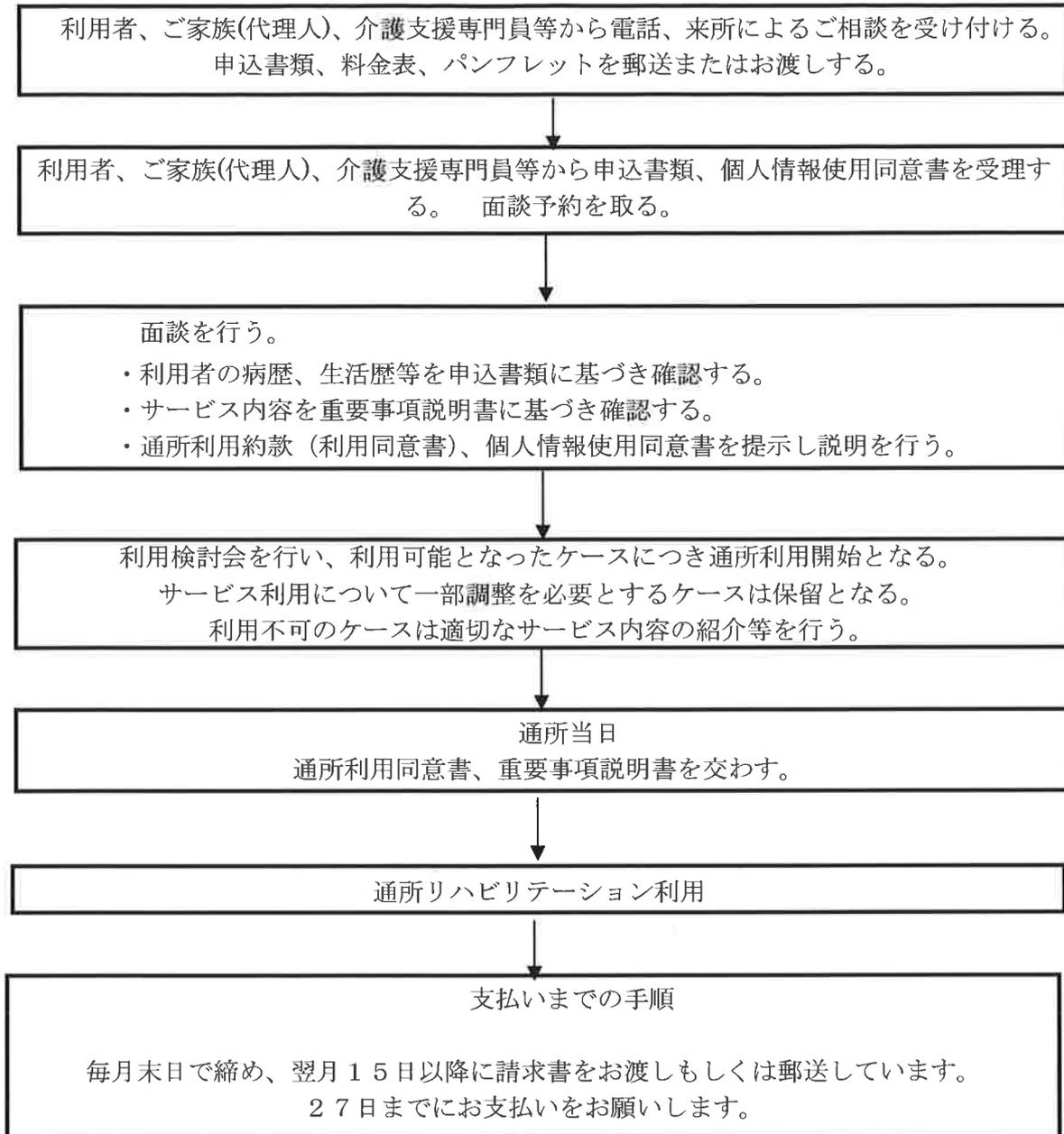
7. 職員の体制（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1				1	1
医師	1		1			1	1以上
理学・作業療法士・言語聴覚士	8		8			3.0	4以上
看護職員	2	1		1		1.3	
介護職員	12	2	3	7		2	
管理栄養士	1		1			1	—
相談員	1	1				1	—

8. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	主な職務内容
管理者	日勤（8：30～17：30）	施設の管理
医師	日勤（8：30～17：30）	利用者診療及び健康管理
理学・作業療法士	日勤（8：30～17：30）	利用者の心身のリハビリテーション
看護職員	日勤（8：30～17：30）	状態観察と与薬管理
介護職員	日勤（8：30～17：30）	利用者の生活介護
管理栄養士	日勤（8：30～17：30）	栄養管理及び栄養指導
相談員	日勤（8：30～17：30）	利用時、療養時の各種相談

9. サービス提供の手順



10. サービス提供概要

(1) 営業時間

- ・ 月曜日～土曜日(祝日含む) 8:30～17:30

(2) 介護保険給付サービス

通所リハビリテーション計画、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき実施されます。

【6～7時間コース】 サービス提供時間 9：00～17：00

種 類	内 容
食 事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 介助はできるだけ同性の職員が行います。
機能訓練	理学療法士・作業療法士が、利用者の状態に合わせた機能訓練を行います。
送 迎	通常の実施地域 伊丹市、宝塚市（阪急宝塚線以南）、川西市（阪急宝塚線以南） 上記地域では、交通費はサービス料金に含まれています。地域外にサービスを提供する場合は交通費が必要です。
介護相談	当事業所は、利用者およびその家族等からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ＜相談窓口＞ 相談員

【1～2時間コース】

サービス提供時間 9：30～11：00／11：30～13：00／13：00～14：30／14：30～16：00

種 類	内 容
機能訓練	理学療法士・作業療法士が、利用者の状態に合わせた機能訓練を行います。
送 迎	通常の実施地域 伊丹市、宝塚市（阪急宝塚線以南）、川西市（阪急宝塚線以南） 上記地域では、交通費はサービス料金に含まれています。地域外にサービスを提供する場合は交通費が必要です。
介護相談	当事業所は、利用者およびその家族等からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ＜相談窓口＞ 相談員

【自己負担金について】

＜高額介護サービス費の制度＞

自己負担額を超えた分は高額介護サービス費として保険者が負担する制度があります。

	自己負担額
現役並み所得相当	44,400円
一般(市町村民税課税世帯)	44,400円 +年間上限額の設定(1割負担者のみの世帯)
市町村民税世帯非課税者等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

- 食費 750円（1～2時間コースを除く）
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は全額自費（10割負担）をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

【通所リハビリテーションサービス計画の作成について】

通所リハビリテーションサービス計画、介護予防通所リハビリテーションサービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画書に基づき、利用者の心身の状況、希望、環境等を考慮し、サービスの目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成します。作成に当たり、計画の内容を利用者又はその代理人等に対して説明し、利用者の同意を得て計画を交付します。

【料金の変更について】

介護保険法改正等により利用者負担額が変更となる場合、定期通信等での通知、書類の交付、説明等を行い、当事業所が基準を満たした加算を随時算定いたします。

（3）介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事を企画・実施いたします。ご参加は任意です。	実費

- その他通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。
- 料金改定をする際には、1ヶ月以上前に利用者に文書で連絡いたします。

【医療について】

通所リハビリテーションサービスを提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに代理人等や担当の介護支援専門員、主事の医師などへの連絡を行います。

1 1. 利用料金とお支払い方法

（1）利用料金

別紙料金表に従い負担いただきます。

(2) 支払方法

① 郵便局自動払込（原則）

通所当日に、指定の自動払込申込み用紙をご提出ください。

毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日に指定の口座よりお引落といたします。領収書は翌月の請求書郵送時に同封いたします。

② 銀行振込み

27日までに利用者の氏名でお振込みください。

振込手数料は利用者負担となります。ご了承ください。

<u>施設利用料振込先</u>	
金融機関名	三井住友銀行
支店名	宝塚支店
口座番号	普通 3971763
口座名義	医療法人尚和会

③窓口支払い（クレジットカード又は現金）

27日までに窓口でお支払ください。

当施設窓口でのお支払時間は、日・祝をのぞく9:00～17:00となりますので予めご了承くださいますようお願い申し上げます。

12. 相談、苦情について

イ. 相談、苦情についての窓口

〔事業者の窓口〕 ケアヴィラ伊丹 (介護予防)通所リ ハビリテーション事 業所	窓口担当者 療法部部門長 十川 受付時間 9:00～17:00 (日祝、休み) 電話番号 072-777-1165 FAX 072-777-7050 E-MAIL soudan@carevilla.com ご意見箱 (1階ロビーに設置)
相談の方法	電話、面談、文書、FAX、インターネット等

ロ. 当事業所担当者で不十分な場合

〔市町村の窓口〕 伊丹市	所在地 〒664-8790 伊丹市千僧1丁目1番地 電話番号 072-784-8037 受付時間 9:00～17:30 (土日祝、休み) 伊丹市役所 介護保険担当
<その他市町村>	各市町村介護保険課
〔公的団体の窓口〕 兵庫県国民健康保健 団体連合会	所在地 〒650-0021 神戸市中央区三宮1丁目1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX番号 078-332-5650 受付時間 9:00～17:00 (土日祝、休み)

1 3. 秘密の保持について

- 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又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。但し、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び代理人等から、予め同意を得た上で行うこととします。同意がなかった場合はサービス調整ができず、一体的なサービス提供が円滑に行えなくなります。
 - ▶ 介護保険サービスの利用のための市区町村、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。
 - ▶ 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。
 - ▶ 介護保健施設等で行われる研修生、実習生、学生への教育。
- 個人情報の提供範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- 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。

1 4. 記録の保管について

- 当事業所は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する介護記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 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、原則としてこれに応じます。但し、代理人等に対しては、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。

1 5. 損害賠償について

- 通所リハビリテーションサービス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。
- 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び代理人等は、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。
- 当事業所は賠償責任保険等の損害保険に加入しております。
- 当事業所は、利用者が損害保険契約内容の閲覧を求めた場合は、原則として、実費をお支払いいただいた場合これに応じます。但し、代理人等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。

16. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 六心会 伊丹恒生脳神経外科病院		
院長名	野田 眞也		
所在地	伊丹市西野1丁目300番地1		
電話番号	072-781-6600	FAX番号	072-781-9911
診療科	脳外、消外、整外、循		
救急指定の有無	有		
契約の概要	当事業所と伊丹恒生脳神経外科病院とは、通所者の病状に急変があった場合等迅速に対応できるよう協力医療機関契約を締結して緊急時に備えています。		
医療機関の名称	医療法人 尚和会 宝塚第一病院		
院長名	那須 輝		
所在地	〒665-0832 宝塚市向月町19番5号		
電話番号	0797-84-8811	FAX番号	0797-87-9606
診療科	内、外、小、整、眼、皮、形成、美容、循、アレルギー、リウマチ、脳外		
救急指定の有無	有		
契約の概要	当事業所と宝塚第一病院とは、通所者の病状に急変があった場合等迅速に対応できるよう協力医療機関契約を締結して緊急時に備えています。		
医療機関の名称	かわむら歯科		
院長名	川村 雅之		
所在地	〒664-0001 伊丹市荒牧3丁目6番9号		
診療科	歯科、矯正歯科		
契約の概要	当事業所とかわむら歯科とは、連携をとり通院・往診にて対応しています。口腔機能維持・管理・向上について、助言、指導をいただきます。		

17. 非常災害時の対策

非常対策時の対応	別途定める「ケアヴィラ伊丹 消防・防災マニュアル」にのっとり対応を行います。			
非常時災害時訓練	当事業所では年2回の非常時災害訓練を実施しており万一の災害に備えて職員が迅速に活動できるように訓練いたしております。訓練の際は、利用者の皆様にも参加いただいておりますのでご協力をお願いいたします。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火水槽	1基
	避難階段	1ヶ所	避難用滑り台	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出は年2回管理体制計画訓練実施を届けております。 防火管理者：桜井 裕介			

18. 利用者の権利

利用者と代理人は以下の権利を事業者に対して主張することができます。

独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の好み、および主体的な決定が尊重される権利
安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
ご家族(代理人)や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

19. ご利用の際に留意いただく事項

所持品	現金・貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。 私物には必ず氏名をご記入ください。氏名記入の無い物が万一紛失、破損等した場合、当施設は一切責任を負いかねます。
キャンセルのご連絡	前日午後5時までにお知らせください。 前日午後5時以降から当日のキャンセルにつきましては、昼食代（750円）をご負担いただきます。
服用中のお薬	お薬を服用中、又は使用中の方で、利用時間中に使用する必要性のある場合は必ずご持参ください。
休業日	日曜日
緊急時の連絡先	(介護予防)通所リハビリテーションご利用時間中は必ずご家族(代理人)の連絡先を明確にさせていただき、緊急時に連絡がとれるようご協力ください。 体調不良等により利用者が途中で帰宅される際は、ご家族にお迎えに来ていただくようお願いいたします。
おやつ等の持ち込み および持ち帰り	サービスご利用中に提供するおやつ等の持ち帰りはご遠慮願います。また、おやつ等を自宅からお持込みになる行為もご遠慮ください。(栄養補助として当事業所が認めたものは除く) 衛生面、栄養面から利用者の健康、安全を考える上で、以上のことを必ずお守りくださるようお願いいたします。
喫煙・飲酒	敷地内は禁煙・禁酒といたします。
宗教活動・政治活動・営利行為の禁止	敷地内での他の利用者に対する営利行為・宗教活動(神具、仏具等の持ち込み等も含む)・特定の政治活動はご遠慮ください。
重要事項の変更時	重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合、書類を交付して口頭、文書等で説明し、利用者の同意を確認いたします。

20. 法人が行っている他の業務

事業所の名称	住所	電話番号
宝塚第一病院	兵庫県宝塚市向月町19番5号	0797-84-8811
ケアヴィラ伊丹 居宅介護支援事業所	兵庫県伊丹市大野1丁目3番2号	072-777-0057
グループホーム ケアホーム伊丹	兵庫県伊丹市大野1丁目3番2号	072-777-7272
介護医療院 ケアヴィラ伊丹	兵庫県伊丹市大野1丁目3番2号	072-777-1165
介護老人保健施設 ケアヴィラ宝塚	兵庫県宝塚市亀井町10番51号	0797-71-6510
グループホーム ケアホーム宝塚	兵庫県宝塚市亀井町10番51号	0797-71-2828
宝塚リハビリテーション 病院	兵庫県宝塚市鶴ノ荘22番2号	0797-81-2345
サポートプラザ宝塚 居宅介護支援事業所	兵庫県宝塚市鶴の荘19番12号	0797-62-6622

説明日時：.....年 月 日 時 分.....場所：.....

当事業者は、本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

伊丹市大野1丁目3番地2

医療法人 尚和会 ケアヴィラ伊丹
介護医療院

説明者 職 名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことを代理人と共に同意いたします。

年 月 日

(利用者) 住 所
氏 名

(代理人) 住 所
氏 名

介護医療院 ケアヴィラ伊丹
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 利用約款

(約款の目的)

第1条 介護医療院ケアヴィラ伊丹(介護予防)通所リハビリテーション事業所(以下「当事業所」という。)は、要支援状態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、通所リハビリテーション、又は介護予防通所リハビリテーション(以下単に「通所リハビリテーション」という)を提供し、一方、利用者及び法定又は任意の代理人(以下「代理人」という)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「通所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。ただし、代理人に変更があった場合は、新たな代理人の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「重要事項説明書」の改定が行われな限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所の通所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。また重要事項説明書に記載された内容が本約款の一部となります。

(代理人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす代理人を立てます。ただし、利用者が代理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 代理人は、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30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 代理人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
- ① 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。
 - ② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。ただし、遺体の引取について、代理人と別に祭祀主宰者がいる場合、当事業所は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 代理人が第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通所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷(各種ハラスメント等)、

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、利用者及び代理人に対し、相当期間内にその代理人に代わる新たな代理人を立てることを求めることができます。ただし、第1項但し書の場合はこの限りではありません。

- 5 代理人の請求があったときは、当事業所は代理人に対し、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、利用者の居宅介護サービス計画にかかわらず、本約款に基づく通所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代理人は、速やかに当施設及び利用者の居宅介護サービス（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 代理人も前項と同様に通所利用を解除することができます。ただし、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当事業所からの解除)

第5条 当事業所は、利用者及び代理人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく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)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（非該当）と認定された場合
- ② 利用者の居宅介護サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な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)の提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び代理人が、本約款に定める利用料金を1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10日間以内に支払われない場合
- 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（各種ハラスメント等）、その他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、当事業所が新たな代理人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな代理人を立てない場合。但し、利用者が新たな代理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、事業所内設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所を利用させることができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び代理人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく通所リハビリテーションの対価として、別紙「重要事項説明書」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。

- 2 当事業所は、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月 15 日までに用意し、利用者及び代理人は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の 27 日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は郵便局口座振替、銀行振込、窓口払い（クレジットカード又は現金）とします。
- 3 当事業所は、利用者又は代理人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び代理人に対して、領収書を発行します。
- 4 文書料は実費でいただきます。
- 5 当事業所が利用料を変更する際は、利用者に文書にて説明し同意をうけることとします。保険適用外部分については 1 か月以上前に文書で連絡します。なお、変更不同意できない場合は利用者及び代理人から解約することができます。

（記録）

- 第 7 条 当事業所は、利用者の通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後 5 年間は保管します。
- 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。
 - 3 当事業所は、代理人が第 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。ただし、利用者が代理人に対する閲覧、謄写に反対する意思を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。
 - 4 前項は、当事業所が代理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、利用者及び代理人以外の親族が第 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。ただし、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。

（身体拘束等）

- 第 8 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。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、医師が判断し、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、当事業所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。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

- 第 9 条 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は代理人若しくはその家族に関

する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び代理人から、予め同意を得た上で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[介護予防支援事業所]）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 上の第 1 項の他、以下の場合にも利用者及び代理人から、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 介護保険施設等で行われる研修生、実習生、学生への教育。
- 3 個人情報の提供範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- 4 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 10 条 当事業所は、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 2 項のほか、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）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、代理人又は利用者若しくは代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（事故発生時の対応）

第 11 条 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 施設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、当施設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。

（要望又は苦情等の申出）

第 12 条 利用者及び代理人又は利用者の親族は、当事業所の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、

担当相談員に申し出ることができ、又は、施設長宛ての文書で「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第13条 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）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。

2 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、利用者及び代理人は、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。

3 当事業所は賠償責任保険等の損害保険に加入しております。

4 当事業所は、利用者が損害保険契約内容の閲覧を求めた場合は、原則として、実費をお支払いいただいた場合これに応じます。ただし、代理人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。

(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、利用者又は代理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。

介護医療院 ケアヴィラ伊丹
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
利用同意書

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を利用するにあたり、当サービスの利用約款及び重要事項説明書、利用料金表を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所	〒
電話番号	
氏 名	

【代理人】

住 所	〒
電話番号	
氏 名	

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

住 所	〒
電話番号	
氏 名	続柄 ()

【本約款第 10 条 2 項緊急時および第 11 条 3 項事故発生時の連絡先】

住 所	〒
電話番号	
氏 名	続柄 ()

介護医療院ケアヴィラ伊丹
施設長 様