

# 「指定介護予防サービス」重要事項説明書

(介護予防訪問リハビリテーション)

当事業者は介護保険の指定を受けています。

兵庫県指定 第 2853680011 号

当事業所は、ご契約者に対して、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通り説明します。

## 1. 事業者

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人桑の実園福祉会     |
| (2) 法人所在地 | たつの市揖西町小神字塚原 1551 |
| (3) 電話番号  | 0791-66-1360      |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 徳永 憲威         |
| (5) 設立年月日 | 昭和 63 年 11 月 1 日  |

## 2-1. 事業所の概要

- |              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| (1) 建物の構造    | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 3 階          |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3,444.25 m <sup>2</sup>     |
| (3) 施設の周辺環境  | たつの市郊外の田園地帯に位置し、騒音なし、日当たり良好 |

## 2-2. 事業所の説明

### (1) 事業所の種類

- ・指定介護予防訪問リハビリテーション事業所

平成 20 年 5 月 1 日指定兵庫県 2853680011 号

- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力の維持・改善を図り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者の居宅において、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションサービスを提供します。

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| (3) 事業所の名称  | 老人保健施設旭陽            |
| (4) 事業所の所在地 | たつの市揖西町小神字塚原 1556-1 |
| (5) 交通機関    | 神姫バス景雲寺停留所より徒歩 10 分 |

(6) 電話番号 0791-66-1472 F A X 番号 0791-66-2870

(7) 管理者

医師 高慶 康子

(8) 事業所の運営方針

1. 事業所は、老人保健法の基本理念に基づき利用者の個別的なニーズの充足と自立生活の向上への意欲を高めるよう配慮し、その適切な処遇に努めるものとする。
2. 事業所は、利用者に選ばれる事業所を目指し、ノーマライゼーションの理念に基づき身体的自立、精神的自立、社会関係の維持拡大を目的とした処遇を行う、又、職員は利用者のニーズに応えられる様努力し、絶えず自己啓発に努めるものとする。

(9) 開設（サービス開始）年月日

訪問リハビリテーション 平成 20 年 5 月 1 日

(10) 通常の事業の実施地域

たつの市、太子町、相生市、姫路市（勝原区・網干区・太市・林田町・西脇・相野）

(11) 営業日及び営業時間

営 業 日 月曜日から土曜日（祝祭日含む）

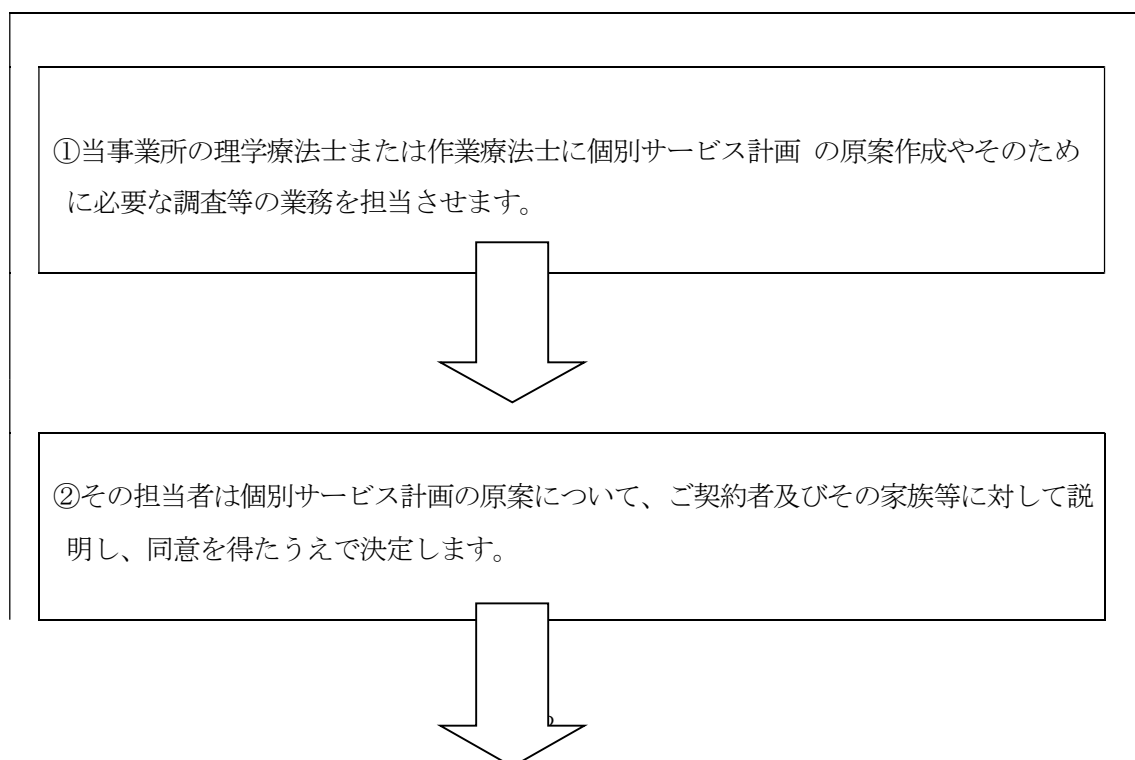
営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

※ 12 月 30 日～1 月 3 日は休業いたします。

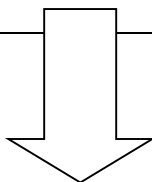
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する介護予防訪問リハビリテーション計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第 3 条参照）



③個別サービス計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。



④個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要支援認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。（償還払い）

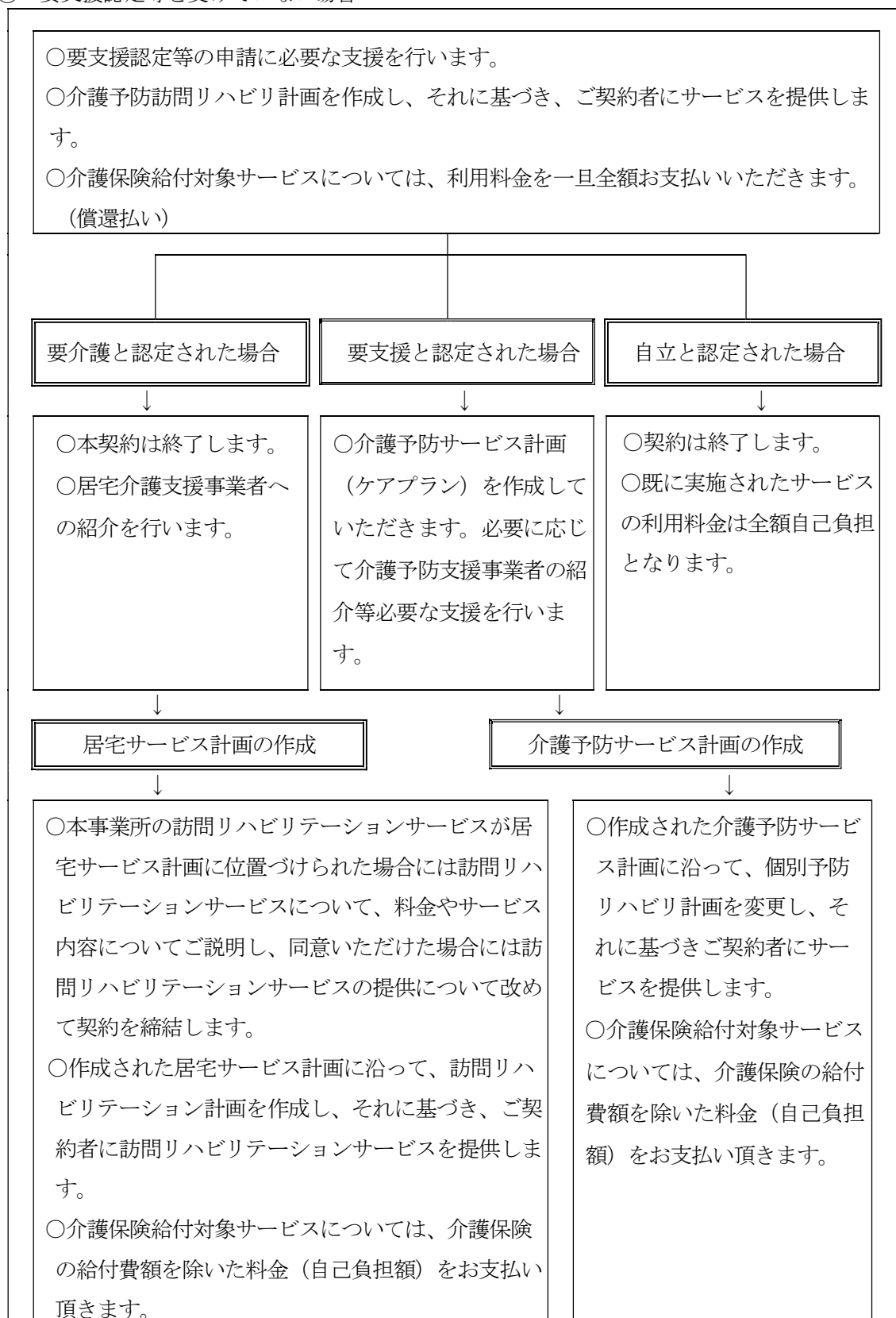


介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要支援認定等を受けていない場合



#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

##### 〈主な職員の配置状況〉

##### ○訪問リハビリテーション

| 職 種             | 常 勤     | 非常勤       |
|-----------------|---------|-----------|
| 1. 管理者（医師）      | 1 名（兼務） | 1 名（兼務）   |
| 2. 理学療法士又は作業療法士 |         | 1 名以上（兼務） |

##### 〈配置職員の職種〉

|     |
|-----|
| 医 師 |
|-----|

… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

|                  |
|------------------|
| 理学療法士又は<br>作業療法士 |
|------------------|

… ご契約者に対して心身の機能の回復を図る援助を行います。

#### 5. 事業所が提供するサービスの利用料金

##### サービスについて

|                           |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合    |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

##### ○ 介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリの実施

1 回（20 分）につき 298 円

##### ○ サービス提供体制加算 I

訪問リハビリテーションを直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が7年以上  
のものがいる場合

1 回につき 6 円

##### ○ 口腔連携強化加算

口腔の健康状態を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、当該評価結果を提供した場合

1 月つき 1 回のみ 50 円

○ 短期集中リハビリテーション実施加算

- ① 病院もしくは診療所又は介護保健施設から退院・退所日又は新たに要支援認定を受けた日から起算して3ヶ月以内の期間に行われた場合 1日につき200円

○退院時共同指導加算

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

1回のみ600円

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位の5%を加算

○利用を開始した日の属する月から起算して12月を越え3月に1回以上リハビリテーション会議を行わなかった場合 1回につき-30円

○事業所の医師がリハビリテーション計画に係る診療を行わなかった場合 1回につき-50円

・ ご契約者が未だ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス支援計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

・ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

・ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については異なることがあります。

※上記金額は介護保険負担割合証が1割負担の方の金額となります。2割負担又は3割負担の記載がある場合は、(1)の利用料金が2倍又は3倍になります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第10条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

② 交通費

通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し要した交通費用として、下記の料金をいただきます。

通常の事業実施区域外への訪問 1回 590円

### ③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合に実費相当分をご負担いただきます。（1枚につき10円）

☆ 経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第10条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

介護予防訪問リハビリテーションサービスの利用料金は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 事務所窓口への現金支払

イ. 口座振替（利用料の自動引き落とし）

桑の実園福祉会が指定する金融機関に口座をお持ちの方、もしくは口座開設される方は口座振替が出来ます。（手数料は福祉会の負担）

なお、口座振替を希望される方は事務所へ必要書類を提出下さい。

ウ. 下記指定口座への振り込み

i 西兵庫信用金庫 龍野支店 普通預金 0046500

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会 老人保健施設旭陽  
理事長 徳永憲威

ii 兵庫西農業協同組合 揖西支店 普通預金 0014797

口座名義 社会福祉法人 桑の実園福祉会

なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。

振込の際は、サービス利用者様名にてお願いします。

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第11条参照）

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。

○ 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 利用予定日の前々日 17 時までに申し出があった場合 | 無 料          |
| 利用予定日の前日 17 時までに申し出があった場合  | 当日の利用料金の 50% |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合      | 当日の利用料金の全額   |

- 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、自己負担額（当日の利用料金の1割又は2割、3割）の50%もしくは全額となります。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問理学療法士等の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

## 6. 介護予防訪問リハビリテーションサービスの利用に関する留意事項

### (1) 訪問理学療法士等の交替（契約書第7条参照）

#### ① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問理学療法士等の交替を希望する場合には、当該訪問理学療法士等が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問理学療法士等の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問理学療法士等の指定はできません。

#### ② 事業者からの訪問理学療法士等の交替

事業者の都合により、訪問理学療法士等を交替することがあります。

訪問理学療法士等を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### (2) サービス実施時の留意事項（契約書第8条参照）

#### ① 定められた業務以外の禁止

介護予防訪問リハビリテーションサービスの利用にあたり、契約者は「5. 事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### ② 介護予防訪問リハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令

介護予防訪問リハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行いますただし、事業者は介護予防訪問リハビリテーションサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③ 備品等の使用

介護予防訪問リハビリテーションサービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問理学療法士等が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

### (3) 訪問理学療法士等の禁止行為（契約書第15条参照）

訪問理学療法士等は、ご契約者に対する介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為又は医療補助行為
- ②ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6か月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第19条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定等によりご契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第20条、第21条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部を解約することができます。なお、この場合契約者及び身元引受人は、速やかに契約者の居宅サービス計画作成者に連絡するのものとします（本条第2項の場合も同様とします）。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

身元引受人も前項と同様に契約者の利用を解除することができます。但し契約者の利益に反する場合は、この限りではありません。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合

- ④ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑧他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 22 条参照）

以下の事項に該当する場合には、1 か月以上の予告期間において文書で理由を通知することにより、本契約の全部を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤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関わらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、契約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。

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 23 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第 19 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第 13 条、14 条、第 15 条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 13 条、14 条、第 15 条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
  - ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、老人保健施設旭陽の医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
  - ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から 5 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
  - ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
  - ⑤事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
- ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。
- ⑥ 当事業所は、適切な介護保険サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
  - ⑦ 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。
    - 1 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
    - 2 虐待防止のための指針を整備する。
    - 3 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
    - 4 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

⑧ 業務継続計画の策定等

- 1 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、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」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- 3 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う。

⑨ 衛生管理

- 1 当事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- 2 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- 3 当事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
- 4 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

9. 損害賠償について (契約書第 16 条、第 17 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

＜保険会社＞ 損害保険ジャパン株式会社

＜保険の名称＞ 医師賠償責任保険

守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 苦情の受付について (契約書第 26 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

老人保健施設旭陽訪問リハビリテーション 電話番号 (0791) 66-1472

(担当者) 小林 直樹 (管理者) 高慶 康子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝祭日除く)

9:00 ～ 17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                                   |                                                                                                               |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○国民健康保険<br>団体連合会                  | 所 在 地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1－1801号<br>電 話 番 号 (078)332-5617<br>F A X 番 号 (078)332-5650<br>受 付 時 間 9:00 ～ 17:15 月 ～ 金 |
| ○たつの市役所<br>高年福祉課<br>介護保険係         | 所 在 地 たつの市龍野町富永 1005-1<br>電 話 番 号 (0791)64-3155<br>F A X 番 号 (0791)63-0863<br>受 付 時 間 8:30 ～ 17:15 月 ～ 金      |
| ○太子町<br>生活福祉部<br>さわやか健康課<br>介護保険係 | 所 在 地 揖保郡太子町鵜 1369-1<br>電 話 番 号 (079)277-1010<br>F A X 番 号 (079)277-6031<br>受 付 時 間 8:30 ～ 17:15 月 ～ 金        |

※ 上記のほか、ご契約者の住所地（市町）の窓口でも受付できます。

(3) 第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 山口 昇 （監 事） 電 話 0791-65-0343

第三者委員 有田 尚徳 （弁護士） 電 話 079-288-7266

(4) 福祉サービス第三者評価の受審

当事業所は、「福祉サービス第三者評価」を受審しておりません。

(5) 重要事項の変更

本重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合は、事業者は変更内容を郵送により身元引受人に通知し、それをもって同意確認させていただきます。

なお、変更内容についてのご質問等は、訪問リハビリテーション担当者がお答えさせていただきます。

## 個人情報の利用目的

(2022 年 10 月 1 日現在)

老人保健施設旭陽では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、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及び介護予防サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス、介護予防サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス、介護予防サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －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〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス、介護予防サービスのうち
  - －利用者に居宅サービス又は介護予防サービスを提供する他の居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所・介護予防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】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービス・介護予防サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設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〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

令和      年      月      日

指定介護予防訪問リハビリテーションサービス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。

事業所      老人保健施設旭陽      訪問リハビリテーション

説明者      職名      氏名      印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住      所

氏      名      印

（身元引受人）

住      所

氏      名      印

契約者との関係      （      ）

（連帯保証人）

住      所

氏      名      印

契約者との関係      （      ）