

# 重要事項説明書及び契約書

## 目 次

- ・ 重要事項説明書
- ・ 契約書
- ・ 契約書別紙
- ・ 苦情・事故発生時の対応説明書
- ・ 利用同意書、申込書
- ・ 個人情報保護に関する方針
- ・ 個人情報使用同意書

# 通所・介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

この文書は、当通所・介護予防通所リハビリテーションを利用するにあたり、利用されるご本人様及びそのご家族様に対し、事業所をご理解頂くとともに、適正なサービスを利用頂けますよう、当事業所の運営の概要や、サービス内容などを重要事項としてご説明させて頂くものです。

## 1. 事業所の目的及び運営方針

指定通所リハビリテーションにおいては、要介護状態の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自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法、言語療法等必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。

①指定介護予防通所リハビリテーションの提供においては、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

②事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする

③事業所は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

④事業所は、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び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。

⑤指定通所リハビリテーション〔指定予防通所リハビリテーション〕の提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

## 2. 事業所概要

事業所名	医療法人 中央群馬脳神経外科病院 通所リハビリテーション科
代表者	中央群馬脳神経外科病院 理事長 中島伸介
所在地	〒370-0001 高崎市中尾町64-1
事業者番号	群馬県知事指定 1011010988
職員体制	常勤PT1人OT1人 兼務PT3人OT2人ST2人

## 3. 営業時間

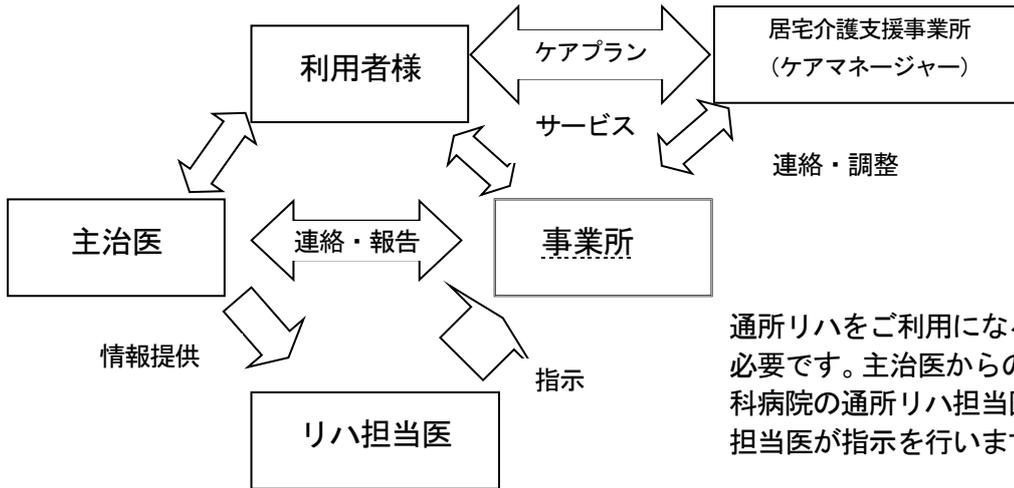
月～金曜日	8:50～12:00、13:00～17:00
土曜日	8:50～12:00
日曜日	休業
祝祭日および年末年始	休業
連絡体制	027-363-6161

## 4. 通所リハビリの種類・利用定員

通所リハビリの種類	通常規模型
時間区分	1時間以上2時間未満
利用定員	27名（介護予防含む）

※指定通所リハビリテーションと指定介護予防通所リハビリテーションは、同一の事業所内において一体的に運営されています。

## 5. お申し込みからサービス開始まで

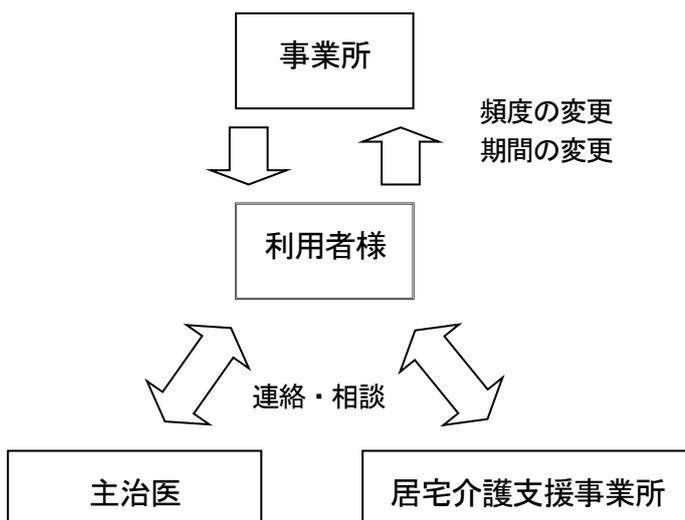


通所リハをご利用になる場合には、主治医の指示が必要です。主治医からの指示は、中央群馬脳神経外科病院の通所リハ担当医へ診療情報提供され、リハ担当医が指示を行います。

## 6. サービス内容

通所・介護予防通所リハビリ
① 日常生活動作の評価・練習、家族への助言
② 歩行や応用動作の評価・練習
③ 運動量の維持・向上のための練習方法の調整
④ 福祉用具の検討・住宅改修に関する助言
⑤ 趣味活動や家庭内役割の獲得に向けた援助
⑥ 外出などの社会参加に向けた援助
⑦ 機能訓練

## 7. 終了について



通所リハは、目標と期間を設定し提供されます。設定した目標に到達した場合や通所リハ以外のサービスでの対応が可能となった場合、主治医およびケアマネージャーと調整し、スタッフより、頻度や期間の変更の提案を行います。終了となった後で、再開することも可能です。また、利用者様より通所リハ終了の要望がありましたら、スタッフまたはケアマネージャーにお声かけ下さい。

## 8. 対象地域

高崎市・前橋市周辺とその広域地域とします。(要相談)

## 9. 利用料金 【介護保険】

(1) 介護保険制度により、指定通所リハビリを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とし、利用者はその1割から3割を負担していただきます。なお1単位あたりの金額は10.33円(高崎市)となります。

### 【要支援】

基本部分	
要支援1	2268 単位/月
要支援2	4228 単位/月

加算	
予防通所リハビリテーションサービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1: 24 単位/月 要支援2: 48 単位/月
予防通所科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月
12月超の利用減算	要支援1: 120 単位/月 減算 要支援2: 240 単位/月 減算

※ 上記の加算は全ての利用者に加算されるものではありません。

### 【要介護】

基本部分	
要介護1	369 単位/回
要介護2	398 単位/回
要介護3	429 単位/回
要介護4	458 単位/回
要介護5	491 単位/回

加算		
通所リハビリテーションマネジメント加算(口)	同意日を属する月から6月以内 593 単位/月	同意日を属する月から6月超 273 単位
通所リハビリテーションマネジメント加算医師の参加	270 単位/月	270 単位/月
短期集中個別リハビリテーション加算	110 単位/回	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回	
事業所の送迎	▲47 単位/片道	
通所リハビリテーション科学的介護 推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月	

※ 上記の加算は全ての利用者に加算されるものではありません。

## (2) 加算について

①サービス提供体制強化加算：要支援1 1月につき24 単位

要支援2 1月につき48 単位

要介護 1回につき6 単位

厚生労働大臣が定めた指定通所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年以上の者が3割以上いる事業所で指定通所リハビリテーションを行った場合は、予防は1月に1回、要介護は1回につき所定単位数が加算されます。

②12月超の減算： 介護予防通所リハビリテーションについて、利用開始日または要支援認

定月から12月を超える長期の利用の場合減算。ただし、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を条件に減算をしない事とします。

③ 科学的介護情報システム（LIFE）とは、介護施設のケアの質の向上を目的に、リハビリ計画や内容、介護サービス利用者の状態などの情報を一定の様式で厚生労働省へ送信する事で、そのデータが分析されフィードバックされる情報システムです。このLIFE を活用しケアの質の改善に向けた取り組みを継続して行う事で、質の高いケアを提供する事につなげることを目的とします。尚、個人情報については匿名化されて蓄積されるため個人の特定はされません。科学的介護情報システムの参加に伴い、算定されるものです。

④ リハビリテーションマネジメント加算（口）：要介護

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者に適したリハビリテーションの管理と、より質の高いサービス提供を目的として創設された加算です。リハビリテーションマネジメント加算では、「SPDCA（調査・計画・実行・評価・改善）」というサイクルをもとに、利用者の状態や生活環境、日常生活における活動の質などを考慮したうえで、利用者に適したリハビリテーションの計画作成、および定期的な計画の見直し等がおこなわれていることを評価の対象としています。リハビリテーション会議は同意月より6月以内は毎月、6月超は3月に1回以上実施。また利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用していること。

開始月から6月以内 1月につき593単位

開始月から6月超 1月につき273単位

医師の参加 1月につき270単位

⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算（介護給付）

利用者の状態に応じて、基本的動作能力・応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施すること

退院・退所日、要介護認定日から起算して3ヵ月以内の期間に、1週間におおむね2日以上、一日当たり40分以上、リハビリテーションを実施すること

起算日は、退所・退院日、新たに要介護認定を受けた日でそのうち日付が最新の方です。

⑥ 事業所の送迎（介護給付）：事業所が送迎を行わなかった場合、片道47単位を減算します。

- (3) 日常生活用品や医療材料等の物品を提供した場合は、実費相当額を利用者及び要介護者が負担するものとします。

## 10. 個人情報の保護

当事業所を利用されるご本人様及びそのご家族様のプライバシーは、ご利用中並びにご利用後も保護されます。

## 11. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。

## 12. 事故発生時の対応

当事業所は、万全の体制で通所リハビリテーションの提供にあたりますが、万が一事故が発生した場合には、利用者の家族・関係市町村に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止等必要な措置を講じます。利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意を持って損害賠償を行います。また、災害発生時には中央群馬脳神経外科病院の定める災害対応マニュアルに沿って、利用者の避難誘導・安全確保に努めます。

## 13. 苦情処理の体制

苦情相談の常設窓口として、相談担当者を配置しています。また、担当者が不在の場合でも基本的な事項は誰もが対応でき、必ず担当者に引き継ぐことにしています。

中央群馬脳神経外科病院	医療相談員	山崎 佳子
電話	027-363-6161	
FAX	027-363-6620	

## 14. ご利用にあたってのお願い

保険証や医療受給者証などを確認させていただきます。これらの書類について変更が生じた場合は、必ずお知らせください。

## 15. 非常災害対策

- (1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- (2) 防火管理者には、事業所管理者とは別に定めます。
- (3) 火元取締責任者には、事業所職員を充てます。
- (4) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (5) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (6) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務を遂行します。
- (7) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。(一) 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)……年2回以上(二) 利用者を含めた総合避難訓練-年1回以上(三) 非常災害用設備の使用方法的徹底-随時
- (8) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

## 16. 衛生管理

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的  
に実施します。

## 17. 虐待の防止等

当施設は、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します。

- (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します。）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) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (5) サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

## 18. 業務継続に向けた取組の強化について

感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーション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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

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します。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。

# 中央群馬脳神経外科病院 通所リハビリテーション 契約書

\_\_\_\_\_  
様（以下、『利用者』とします）と中央群馬脳神経外科病院は、通所リハビリテーション（以下、『通所リハビリ』とします）のご利用について次のように取り決めを行います。

## 第1条（約款の目的）

中央群馬脳神経外科病院は、利用者に対し介護保険法の趣旨にしたがって、利用者に対し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通所リハビリを提供し、利用者は中央群馬脳神経外科病院に対し、そのサービスにかかる利用料を支払うことを契約の目的とします。

## 第2条（期間）

1. この契約期間は、利用者が中央群馬脳神経外科病院で提供するサービスに関し契約を行った日から効力を有します。但し、利用保証人が変更した場合には新たに契約を行うこととします。
2. 利用者は、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用できます。

## 第3条（通所リハビリ計画）

中央群馬脳神経外科病院は、主治医の指示に基づき、利用者の病状や日常生活全般の状況及び希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿って「通所リハビリテーション実施計画書（以下、通所リハビリ計画書とします）」を作成します。

中央群馬脳神経外科病院は、この「通所リハビリ計画書」を利用者またはその家族に説明します。

## 第4条（通所リハビリの内容）

1. 利用者が提供を受ける通所リハビリの内容は＜契約書別紙＞に定めたとおりです。中央群馬脳神経外科病院は、＜契約書別紙＞に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
2. 中央群馬脳神経外科病院は、通所リハビリ計画に沿って＜契約書＞に定めた内容の通所リハビリを提供します。
3. 通所リハビリ計画が利用者との合意を持って変更され、中央群馬脳神経外科病院が提供するサービス内容又は介護保険適応の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の＜契約書＞を作成し、それをもって通所リハビリの内容とします。

## 第5条（サービス提供の記録）

1. 中央群馬脳神経外科病院は、サービス提供記録を作成することとし、その記録を利用終了後5年間保管します。
2. 利用者は、中央群馬脳神経外科病院の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2条に定めるサービス実施記録を閲覧できます。

## 第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価をとして<契約書>に定める利用単位ごとの料金をもとに、計算された月ごとの合計金額を支払います。尚、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているのであるため、契約期間中に関係法令が変更になった場合は、これに従って改定後の金額が適用されます。
2. 中央群馬脳神経外科病院は当月の料金の合計額を当院受診時に支払うこととします。
3. 中央群馬脳神経外科病院は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

## 第7条（サービスの中止）

利用者は、中央群馬脳神経外科病院に対して、サービス提供の24時間前までに通知をすることにより、サービス利用を中止することができます。

## 第8条（取り決めの終了）

1. 利用者は、中央群馬脳神経外科病院に対して、1週間の予告期間をおいて文章で通知することにより、この取り決めに終了することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの取り決めに終了することができます。
2. 中央群馬脳神経外科病院は、やむを得ない事情がある場合又は通所リハビリ計画の目標に到達した場合、利用者に対して1ヶ月の予告期間をおいて利用を提示した文章で通知することにより、この取り決めに終了することができます。

## 第9条(秘密保持・個人情報保護)

1. 中央群馬脳神経外科病院は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は期間終了後も同様です。
2. あらかじめ文章により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件下で情報提供をすることができます。

## 第10条(賠償責任)

中央群馬脳神経外科病院は、サービス提供にあたって、利用者の生命・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

## 第11条(身分証携行義務)

サービス従事者は、常に身分証を携行し、初回通所時及び利用者又は家族から提示を求められたときは、いつも身分証を提示します。

## 第12条(相談・苦情対応)

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、中央群馬脳神経外科病院、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 中央群馬脳神経外科病院は、利用者からの相談、苦情などに対する窓口を設置し、通所リハビリに関する利用者の要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応します。
3. 中央群馬脳神経外科病院は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な扱いをすることはありません。

## 第13条(契約外条項等)

1. 利用者及び中央群馬脳神経外科病院は、信義誠実を持って本取り決めに履行するものとします。
2. この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と中央群馬脳神経外科病院との協議により定めます。



# 中央群馬脳神経外科病院通所リハビリテーションのご案内

## 1. 事業所概要

事業所名	医療法人中央群馬脳神経外科病院 通所リハビリテーション科
代表者	中央群馬脳神経外科病院 理事長 中島伸介
所在地	〒371-0001 高崎市中尾町64-1
事業者番号	群馬県知事指定 1011010988
職員体制	常勤PT1人OT1人 兼務PT3人OT2人ST2人

## 2. 事業所の目的及び運営方針

中央群馬脳神経外科病院 通所リハビリテーション科では、かかりつけの医師が必要と認められた要介護者に対し、住み慣れた地域社会や家庭での療養生活が継続できるように支援するところを目的としております。運営にあたっては、市町村や他の保険・医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努め、適切かつ安定的な運営を図るよう心がけます。

## 3. 営業時間

月～土曜日	8:50～12:00、13:00～17:00
日曜日	休業
祝祭日および年末年始	休業
連絡体制	027-363-6161

## 4. 通所リハビリの種類・利用定員

通所リハビリの種類	通常規模型
時間区分	1時間以上2時間未満
利用定員	27名（介護予防含む）

※指定通所リハビリテーションと指定介護予防通所リハビリテーションは、同一の事業所内において一体的に運営されています。

5. 料金について 契約書別紙2参照

6. 個人情報の利用 個人情報保護方針参照

7. サービスについての相談・苦情の窓口

中央群馬脳神経外科病院 医療相談員 山崎佳子

# 中央群馬脳神経外科病院通所リハビリテーションサービスについて

## <サービス内容>

通所リハビリ
① 日常生活動作の評価・練習
② 歩行や応用動作の評価・練習
③ 運動量の維持・甲状のための練習方法の調整
④ 福祉用具の検討・住宅改修に関する助言
⑤ 趣味活動や家庭内役割の獲得に向けた援助
⑥ 外出などの社会参加に向けた援助

## <利用料>

(1) 介護保険制度により、指定通所リハビリを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とし、利用者はその1から3割を負担していただきます。単位として下記に記します。1単位あたりの金額は高崎市10.33円となります。

### 【要支援の方】

基本部分	
要支援1	2268 単位/月
要支援2	4228 単位/月

加算	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1：24 単位/月, 要支援2：48 単位/月
12 月超の利用減算	要支援1：120 単位/回 要支援2：240 単位/月減算
予防通所科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/月

※ 上記の加算は全ての利用者に加算されるものではありません。

## 【要介護の方】

基本部分	
要介護 1	369 単位/回
要介護 2	398 単位/回
要介護 3	429 単位/回
要介護 4	458 単位/回
要介護 5	491 単位/回

加算		
通所リハビリマネジメント加算（ロ）	同意日を属する月から 6 月以内 593 単位/月	同意日を属する月から 6 月超 273 単位/月
通所リハビリマネジメント加算医師の参加	270 単位/月	
短期集中個別リハビリテーション加算	110 単位/回	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/回	
事業所の送迎	▲47 単位/片道	
通所リハ科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/月	

※ 上記の加算は全ての利用者に加算されるものではありません。

### （2）加算について

①サービス提供体制強化加算：要支援 1 1 月につき 24 単位

要支援 2 1 月につき 48 単位

要介護 1 回につき 6 単位

厚生労働大臣が定めた指定通所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 年以上の者が 3 割以上いる事業所で指定通所リハビリテーションを行った場合は、予防は 1 月に 1 回、要介護は 1 回につき所定単位数が加算されます。

②12月超の減算： 介護予防通所リハビリテーションについて、利用開始日または要支援認定月から12月を超える長期の利用の場合減算。ただし、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を条件に減算をしない事とします。

③ 科学的介護情報システム（LIFE）とは、介護施設のケアの質の向上を目的に、リハビリ計画や内容、介護サービス利用者の状態などの情報を一定の様式で厚生労働省へ送信する事で、そのデータが分析されフィードバックされる情報システムです。このLIFEを活用しケアの質の改善に向けた取り組みを継続して行う事で、質の高いケアを提供する事につなげることを目的とします。尚、個人情報については匿名化されて蓄積されるため個人の特特定はされません。科学的介護情報システムの参加に伴い、算定されるものです。

#### ④ リハビリテーションマネジメント加算（口）：要介護

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者に適したリハビリテーションの管理と、より質の高いサービス提供を目的として創設された加算です。リハビリテーションマネジメント加算では、「SPDCA（調査・計画・実行・評価・改善）」というサイクルをもとに、利用者の状態や生活環境、日常生活における活動の質などを考慮したうえで、利用者に適したリハビリテーションの計画作成、および定期的な計画の見直し等がおこなわれていることを評価の対象としています。リハビリテーション会議は同意月より6月以内は毎月、6月超は3月に1回以上実施。また利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用していること。

開始月から6月以内 1月につき593単位      開始月から6月超 1月につき273単位

医師の参加 1月につき270単位

⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算（介護給付）

利用者の状態に応じて、基本的動作能力・応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施すること

退院・退所日、要介護認定日から起算して3ヵ月以内の期間に、1週間におおむね2日以上、一日当たり40分以上、リハビリテーションを実施すること

起算日は、退所・退院日、新たに要介護認定を受けた日でそのうち日付が最新の方です。

⑥ 事業所の送迎（介護給付）：事業所が送迎を行わなかった場合、片道47単位を減算します。

(3) 日常生活用品や医療材料等の物品を提供した場合は、実費相当額を利用者及び要介護者が負担するものとします。

# 苦情・事故発生時の対応説明書

中央群馬脳神経外科病院

## 1. 要望・苦情の申し立てについて

当事業所が提供したサービスに関し、当事業所又は当事業所職員に対する要望・苦情については、管理者の責任において適切に対応し、その対応策を要望及び苦情を申し出た方に説明します。

## 2. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、事故対策・対応マニュアルに基づいて、直ちに管理者の責任において必要な措置をとると共に、利用者の家族等に連絡を致します。

死亡事故その他重大な事故については、遅滞なくその概要を件及び市町村に報告致します。

## 3. 事業所内の窓口

受付窓口 : 中央群馬脳神経外科病院 通所リハビリテーション

対応責任者 : 医療相談員 山崎佳子

住 所 : 群馬県高崎市中尾町64-1

連絡先 : TEL 027-363-6161 fax 027-363-6620

## 4. 市町村の窓口

市町村名 高崎市 TEL 027-321-1250

前橋市 TEL 027-898-6132

## 5. 事業所以外の窓口

上記対応で解決しない場合、第三者機関をご紹介し、速やかな解決を目指します。

群馬県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理委員会

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335-8

TEL 027-290-1323 fax 027-255-5308

# 利用同意書

## <事業者>

当事業所は、通所リハビリテーションの提供にあたり、ご利用者にサービス内容及び重要事項を説明いたしました。

事業者名称 : 医療法人 中央群馬脳神経外科病院  
通所リハビリテーション科  
事業所住所 : 〒370-0001 群馬県高崎市中尾町64-1  
代表者 : 中央群馬脳神経外科病院 理事長 中島伸介  
説明者 : Ⓜ  
説明日 : 令和 年 月 日

## <ご利用者>

私は、通所リハビリテーションを利用するにあたり、サービス内容及び重要事項について、文書に基づいて説明を受け、それに対する十分な説明の機会を得られ、同意いたしました。

ご利用者 : \_\_\_\_\_ 様  
同意日 : 令和 年 月 日  
氏名 \_\_\_\_\_ Ⓜ  
住所 \_\_\_\_\_  
利用者ご本人が署名できない場合、ご記入お願いいたします。  
代理人 : 氏名 \_\_\_\_\_ Ⓜ  
住所 \_\_\_\_\_



# 個人情報保護方針

当院は個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。個人情報保護法に関する方針を以下の通り定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

## 1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規定を定め、これを遵守します。

## 2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

## 3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人（患者様）等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査会において調査の上、対応します。

## 4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびそのたの規範を遵守します。

## 5. 教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

## 6. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

## 7. 問い合わせ窓口

個人情報及び個人情報保護計画に関する苦情・相談は受付窓口でお受けいたします。

## 個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記の記載するところにより最小限の範囲内で使用されることに同意します。

### 記

#### I. 個人情報利用の目的

##### 1. 医療・介護サービスの提供

- ・ 保険証や診療情報提供書、通所リハビリテーション指示箋、通所リハビリテーション計画書原案書、通所リハビリテーション計画書、居宅サービス計画書などの個人情報は、利用者様への医療・介護提供のために利用します。（カルテ作成、検索、取出し、保険確認、本人確認等、医療・介護行為全てに使用されます。保険証はカルテ作成時の転記ミス防止の為コピーを1部取らせていただく場合があります。
- ・ 医療・介護の質の向上や安全確保、医療や介護の事故未然防止のための分析や報告に利用します。
- ・ 医療、介護サービスや業務維持、改善の為の基礎資料として利用します。
- ・ 治療経過や予後調査、満足度調査、業務改善のためのアンケート調査に利用します。

##### 2. 医療・介護連携

- ・ 利用者様が継続的により医療・介護を受けられるよう、診療や介護に関する情報を外部の病院、診療所、施設等との医療・介護連携を行うためにお互いに情報交換を致します。この情報は患者様、利用者様の医療や介護の為だけに利用します。
- ・ 利用者様への医療・介護提供のため、外部の医師等の意見、助言を求めるために利用します。

##### 3. 病状・経過等の説明

- ・ 利用者様への医療や介護提供に際し、了解を得たご家族等への病状、経過等の説明を行うために利用します。

##### 4. 学会・研究、研修、検討会

- ・ 法人内で職員を対象とした研修・検討会で、また、学会や研究等で医療や介護の発展を目的として個人情報を利用する場合がありますが、この場合は個人が特定されないよう匿名化して使用します。匿名化が困難な場合はご本人に通知の上同意を得ます。
- ・ 一般に公開する研修会・講演会へのご案内を、利用者様ご自身にお知らせする為に使用することがあります。

##### 5. 業務委託

- ・ 当法人では、施設内業務の一部を外部委託する場合があります。その際、利用者様の情報を委託業者に知らせる必要がありますが、この場合、信頼できる業者であることは勿論、個人情報が不適切に取り扱われないよう契約を交わし、かつ定期的な内部監査を行います。

##### 6. 医事会計（介護を含む）・保険請求業務

- ・ 医事会計（介護を含む）業務及び保険請求業務（審査支払機関や保険者へのレセプト提出や照会への回答）に使用するほか、場合により未収金発生時にはその督促、回収業務に使用します。

##### 7. その他

- ・ 賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ・ 第三者機関への質の向上・安全確保・医療事故対応・未然防止のための報告

#### II. 条件

- ・ 個人情報の提供は、必要最小限として、提供にあたって関係者以外の者に情報が漏れることがないように細心の注意をはらうこと

上記 I、II について、私の申し出によって、同意を解消することができるものとする。

令和 年 月 日

医療法人 中央群馬脳神経外科病院 通所リハビリテーション科 管理者様

利用者 住所

氏名

印

利用者の家族 住所

氏名

印