

訪問リハビリテーション 重要事項説明書

(介護予防訪問リハビリテーション) (訪問リハビリテーション)

当事業所は介護保険の指定を受けています

医療法人財団 健貢会 総合東京病院

改訂：令和8年8月1日

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・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。

目次

1. 法人の概要
2. 当事業所の概要
3. サービス内容
4. 費用
5. 当事業所のサービスの特徴等
6. サービスの利用方法
7. サービス内容に関する相談・苦情
8. 緊急時の対応方法
9. 事故発生時の対応
10. 賠償責任
11. 秘密保持と個人情報の保護
12. 合意裁判管轄について（契約書第13条参照）
13. 利用者へのお願い

1. 法人の概要

名称・法人種別	医療法人財団 健貢会
代表者役職・氏名	CEO 渡邊 貞義
所在地	東京都千代田区大手町2丁目2番1号 新大手町ビル
電話番号	03-3516-7151 (代)

2. 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	医療法人財団 健貢会 総合東京病院 訪問リハビリテーションセンター
所在地	東京都中野区江古田3丁目15番2号
連絡先	電話 03-3387-8738 (直通)
	FAX 03-3387-5611 (直通)
事業所番号	東京都 1311470079 号
管理者氏名	中野 雅嗣

(2) 事業所の職員体制

	常勤	業務内容
管理者 兼 医師	1名	● 事業所の職員の管理 ● 業務の指示・管理 ● 主治医との連携 ● リハビリテーションについての指示 ● 医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション計画に基づく在宅利用者の心身機能の維持回復・生活機能の維持向上 ● 日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションの提供
理学療法士	3名以上	
作業療法士	0名	
言語聴覚士	1名 (兼任)	

(3) 事業の実施地域

中野区 新井 1～5 丁目／江古田 1～4 丁目／江原町 1～3 丁目／上鷺宮 1～5 丁目／
上高田 1～5 丁目／鷺宮 1～6 丁目／白鷺 1～3 丁目／中央 1～5 丁目／
中野 1～6 丁目／沼袋 1～4 丁目／野方 1～6 丁目／松が丘 1～2 丁目／
丸山 1～2 丁目／大和町 1～4 丁目／若宮 1～3 丁目／東中野 2、3 丁目／
練馬区 旭丘 1～2 丁目／小竹町 1～2 丁目／栄町／桜台 1～6 丁目／豊玉上 1～2 丁目／
豊玉北 1～6 丁目／豊玉中 1～4 丁目／豊玉南 1～3 丁目／中村 1～3 丁目／
中村北 1～4 丁目／中村南 1～3 丁目／練馬 1～4 丁目／羽沢 1～3 丁目／
向山 1～4 丁目／貫井 1～5 丁目／富士見台 1～4 丁目（3、4 丁目は一部）／
南田中 1～2 丁目の一部／高松 1、2 丁目の一部／
春日町 1、2、3、5 丁目（2、3、5 丁目は一部）／早宮 1～4 丁目／
杉並区 阿佐ヶ谷北 1、4～6 丁目（1、4 丁目は一部）／高円寺北 1～4 丁目／
下井草 1、2 丁目／井草 1～3 丁目
新宿区 中井 1～2 丁目／中落合 1～4 丁目／西落合 1～4 丁目／上落合 3 丁目
豊島区 千早 1～4 丁目／長崎 1～6 丁目／南長崎 1～6 丁目／目白 3～5 丁目／
西池袋 1～5 丁目

※状況に応じ実施地域が変化することがございます。

(4) サービス提供日・時間

サービス提供日 : 月～土曜日

但し、日曜・祝祭日・年末年始（12月31日～1月3日）を除く

サービス提供時間 : 8 : 30～17 : 00

3. サービス内容

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が利用者のご自宅を訪問し、利用者の日常生活がより活動的なものになるように、身体面・精神面・社会的側面からサービスを提供します。

【 内 容 】

- (1) 健康管理
- (2) 機能回復訓練
- (3) 日常生活動作の訓練及び支援
- (4) 認知・精神機能や高次脳機能に対する訓練
- (5) 介護相談（家族支援、福祉用具の導入、住宅改修アドバイスなどを含む）
- (6) その他医師の指示によるリハビリテーション

【 手 順 】

- (1) 利用の申し込み
- (2) 医師からの指示

- (3) 利用者の心身の状況等の把握
- (4) リハビリテーションカンファレンスの実施
- (5) 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り
- (6) 訪問リハビリテーション計画の作成
- (7) 利用者又はその家族への説明と同意
- (8) 訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの実施
- (9) 関連機関への情報提供

4. 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険適用の場合は、原則として料金表の利用料金の1割から3割が利用者の負担額となります。

※介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、金額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

※介護保険の適用がある場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護給付が行われな
い場合があります。その場合は、一旦利用料金金額をお支払いいただき、引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行致します。領収書を後日区市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

料金表 ※円表示は現行地域区分単価に基づく目安です。改定や地域区分変更で変動します

下記金額は、実際の清算時には端数処理により若干の違いが生じることがあります

① 要介護

・指定訪問リハビリテーション費（1回20分毎）

内容	単位数	介護報酬額 (10割)	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
基本費用	308単位	3,418円	341円	683円	1,025円

・計画診療未実施減算（1回20分毎）

内容	単位数	介護報酬額 (10割)	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
当院以外の指示の場合	-50単位	-555円	-55円	-111円	-166円

※計画診療未実施減算は厚労省 Q&A（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.15）（令和7年7月9日））の取扱いに従います（※現行、適用猶予は令和9年3月31日まで）。

・短期集中リハビリテーション実施加算（１日につき）

内容	単位数	介護報酬額 （１０割）	自己負担 （１割）	自己負担 （２割）	自己負担 （３割）
退院（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から３月以内	200 単位	2, 220 円	222 円	444 円	666 円

・サービス提供体制強化加算（１回 20 分あたり）

内容	単位数	介護報酬額 （１０割）	自己負担 （１割）	自己負担 （２割）	自己負担 （３割）
I （勤続７年以上の者が１人以上在籍）	6 単位	66 円	7 円	14 円	21 円
II （勤続３年以上の者が１人以上在籍）	3 単位	33 円	3 円	7 円	10 円

※算定の可否・要件は厚生労働省の告示・通知に準拠（事業所体制に応じて適用）

・移行支援加算

内容	単位数	介護報酬額 （１０割）	自己負担 （１割）	自己負担 （２割）	自己負担 （３割）
社会参加を促進する（１日につき）	17 単位	188 円	18 円	37 円	56 円

・リハビリテーションマネジメント加算

内容		単位数	介護報酬額 （１０割）	自己負担 （１割）	自己負担 （２割）	自己負担 （３割）
継続的なリハビリテーションの質の管理 （１月毎）	イ	180 単位	1, 998 円	199 円	399 円	599 円
	ロ	213 単位	2, 364 円	236 円	472 円	709 円

* 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合

270 単位 （１０割/１割/２割/３割：2, 997 円/299 円/599 円/899 円）

・退院時共同指導加算

内容	単位数	介護報酬額 （１０割）	自己負担 （１割）	自己負担 （２割）	自己負担 （３割）
退院前カンファレンスへの参加と共同指導 （初回の訪問リハ時）	600 単位	6, 660 円	666 円	1, 332 円	1, 998 円

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算

内容	単位数	介護報酬額 (10割)	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
退院(所)日又は訪問開始日から3月以内(1日につき、週2回まで)	240単位	2,664円	266円	532円	799円

② 要支援

・指定介護予防訪問リハビリテーション費

内容	単位数	介護報酬額 (10割)	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
基本費用(1回20分毎)	298単位	3,307円	330円	660円	992円

・長期利用時の指定介護予防訪問リハビリテーション費の減算

内容	単位数	介護報酬額 (10割)	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
利用が12月を超えた場合 (20分毎)	-30単位	-333円	-33円	-66円	-99円

*①3か月に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、会議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す。②利用者ごとのリハビリテーション計画等の内容の情報を厚生労働省が運営する「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に提出し、同システムからのフィードバック等を活用してリハビリテーションを提供する。(注) LIFEへの情報提供は3か月に1回以上、提出期限は12か月超となる月の翌月10日まで。

・診療未実施減算、短期集中リハビリテーション実施加算、サービス提供体制強化加算、リハビリテーションマネジメント加算、退院時共同指導加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算は介護と同様です

・介護職員等処遇改善加算(要介護・要支援共通) 令和8年8月1日提供分から算定

当該月に算定した(介護予防)訪問リハビリテーションの基本報酬に、各種加算および減算を反映した総単位数から、本加算を除いた単位数に1.5%を乗じて算定します。自己負担額は、介護保険の負担割合(1割~3割)に応じた額となります。

<参考> 利用者負担額の目安

本加算による利用者負担額は、要支援・要介護区分、利用回数、各種加算・減算および介護保険の負担割合によって異なります。次の金額は、当院の通常提供時間である40分提供分について、処遇改善加算以外の加算・減算がない場合の、1割負担者の概算です。

サービス区分	基本単位 (40分)	週1回 (月4回)	週2回 (月8回)
介護予防訪問リハ	596単位	約40円／月	約80円／月
訪問リハ	616単位	約41円／月	約82円／月

2割負担の場合は上記金額のおおむね2倍、3割負担の場合はおおむね3倍となります。

※上記は、基本報酬のみを用いた概算です。

※40分提供分は、20分単位を2回として算定した場合の概算です。

※訪問回数が異なる場合、各種加算・減算がある場合は金額が変わります。

※介護予防訪問リハビリテーションの12月超減算等が適用される場合は、上記より低くなります。

※介護報酬の計算上の端数処理により、実際の請求額とは数円程度異なる場合があります。

※実際の加算額および利用者負担額は、毎月の利用実績に応じて変動します。

(2) 訪問のための交通費

無料です。

ただし、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合は通常の事業の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収することとします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道3キロメートル未満は300円、片道3キロメートル以上は500円を徴収することとします。

(3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気等の費用は、利用者の負担となります。

(4) キャンセル料

利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。ただし、ご利用当日の午前9時までにご連絡くださるようお願いいたします。

(5) 利用料等のお支払い方法

毎月15日に、前月分の利用料金の請求書を発送します。毎月26日（金融機関休業日の場合は翌営業日とします）に指定の口座から引き落とさせていただきます。入金を確認できましたら、翌月15日に領収書をお渡しいたします。

なお、利用料の口座引き落とし開始までにお申し込みいただいてから、1～2ヶ月程、手続きに時間をいただいておりますので、初回引き落としが3ヶ月分になる場合がございます。

5. 当事業所のサービスの特徴等

(1) 事業の目的

医療法人財団健貢会総合東京病院が行う、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、病院

の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）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、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある者の居宅を訪問して、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った適切な指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供を確保することを目的とします。

（２）運営方針

- ① 当事業所では、要介護状態となった利用者、あるいは要支援状態となった利用者に対して、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生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語聴覚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、利用者の心身の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します。
- ② 事業の運営に当たっては、中野区をはじめとする関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ③ 事業の運営に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重したサービスの提供に努めます。
- ④ 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、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行います。
- ⑤ 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止、感染の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、担当職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ⑥ （介護予防）訪問リハビリテーションを提供するにあたっては、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に努めます。

6. サービスの利用方法等

（１）利用申し込み

医師が訪問リハビリテーションの必要性があると判断し、ケアマネージャーが当事業所に利用を申し込みます。

（２）医師からの指示

利用者のかかりつけ医、入院先の主治医、または当事業所の医師から訪問リハビリテーション指示書を受けます。

（３）心身状況等の把握（医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り含む）

上記医師等、利用者が入院していた場合は当該医療機関、ケアマネージャー等から利用者の心身状況等について情報を受けます。なお、入院していた医療機関でリハビリテーションを受けていた場合は、当該医療機関からリハビリテーション計画書を受け取ることが義務化されています。

（４）リハビリテーションカンファレンス/担当者会議の実施

おもに利用者の居宅において、介護サービスに係る担当者が集まり会議を行います。なお、会議はテレビ電話装置等、文書による照会を活用して行うことができるものとします。

（５）訪問リハビリテーション計画の作成

- ① 医師及び理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、その他職員は、運動機能検査・作業能力検査等を基に共同して、利用者の心身の状況及び希望並びにそのおかれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、健康状態、リハビリテーション実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載した介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション計画を作成します。
- ② 作成した介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション計画を利用者又は家族に対し説明し同意を得ます。
- ③ 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション計画の策定に当たっては、すでに介護予防・居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画の内容に沿って作成します。

(6) 内容及び手続きの説明と同意

介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションの提供開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から必要とされる事項について、説明いたします。また、運営規定の概要、介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション計画、その他のサービスの選択に必要な重要事項を記載した文書を用いて説明を行い、同意を得ます。利用者が医療機関においてリハビリテーションを受けていた場合は、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者にかかわるリハビリテーションの情報を把握します。

(7) 訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの実施

訪問リハビリテーションを開始します。開始後、約2週間で訪問リハビリテーション計画を見直し、再作成、説明し、同意を得ます。以降は少なくともおよそ3月ごとに見直します。

(8) サービス提供の記録

- ① 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションを提供した際には、当該提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者に係る居宅介護サービス計画に記載した書面・電磁的記録媒体又はこれに準ずる書面・電磁的記録媒体に記録します。
- ② 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションを提供した際には、提供したサービスの具体的な内容等を記録します。サービス提供記録の開示について、利用者から正当な理由によって開示の申出があった場合は、該当箇所の電磁的記録媒体の開示、文書の交付、その他適切な方法により、当該事項に係る情報を当該利用者に提供します。

(9) サービス利用・提供の終了、契約の終了

- ① 利用者のご都合でサービス利用を終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに事業所までお申し出ください。
- ② 事業所の都合でサービス提供を一時停止、終了する場合
感染症の流行などの社会情勢の変化、人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を一時停止、終了させていただく場合がございます。その場合は可能な限り前もって電磁的媒体を含め文書で通知いたします。なお、急を要する場合は音声通話等の手段を用いて通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくとも、自動的にサービス提供を終了いたします。

- 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支援・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合、再度要支援・要介護認定を受けた場合は、サービス提供を再開することができます）
- 利用者がお亡くなりになった場合（この場合、利用契約を終了させていただきます）

④ 次の事由に該当した場合は、利用者は電磁的媒体を含め文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約することができます。

- 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- 事業者が守秘義務に反した場合
- 事業者が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- 事業者が破産した場合

⑤ 次の事由に該当した場合は、事業者は電磁的媒体を含めた文書、または音声通話や口頭で通知する事により、直ちにサービス提供を終了、または契約を解約することができます。

- 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
- 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返し、改善の姿勢を示さない場合。
- 利用者の入院、または病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合
- 利用者又はその家族等が、事業者、サービス従業者、又は他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

⑥ 悪質な迷惑行為等（カスタマーハラスメント）を受けた場合

事業所は、利用者やその家族から、職員等がカスタマーハラスメントを受け、事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなくサービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、この契約を解除・終了することができます。

【カスタマーハラスメントの対象となる行為】

事業所の職員や関係者に対する次のような言動や行為を、カスタマーハラスメントと定義します。なお以下はあくまで一例であり、記載されたものに限りません。

① 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例) ものを投げつける、たたく、引っ掻く、蹴る、唾を吐く等

② 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例) 侮辱的な発言や脅迫的言動。

威圧的な態度で長時間にわたり苦情や叱責を言い続ける。

理不尽なサービス、提供不可能なサービスを要求する（過大な要求）。

職員の説明や提案を受け付けず、自分の主張を一方向的に押し付ける。

細かい誤りやミスに拘泥し、執拗に職員をなじる。

その他上記と類似する行為。

- ③ セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例) 必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す、プライベートを詮索する等

- ④ その他の行為

- ・ SNS やインターネット上での誹謗中傷
- ・ 合理的理由のない事業所以外の場所への呼び出し、長時間の拘束
- ・ 職員に対するその他各種のハラスメント

7. サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当事業所が提供するサービスに関する相談・苦情窓口

担当者	北地 雄（理学療法士） ＜医療法人財団 健貢会 総合東京病院 リハビリテーション科＞
受付日時	月～土曜日（8：30～17：00） 但し、日曜・祝祭日・年末年始（12月31日～1月3日）を除く
電 話	03 - 3387 - 8738（直通）
メール	yu.kitaji@mt.strins.or.jp
FAX	03 - 3387 - 5611（直通）
受付方法	口頭・電話・メール・FAX でお受けします

- ② 苦情処理の体制（概要）

責任体制： 窓口が受理し、担当部署にて事実確認します。

管理者（窓口と同一）が対応方針を決定し対応します。

必要に応じてリハビリテーション科 科長、危機管理室、主治医、ケアマネと連携します。

記録管理： 受付から終結までの経過を記録し、個人情報保護の上、再発防止に活用します

- ③ 苦情処理の手順（要点）

1. 受付（即時に受付日時・概要を記録）
2. 事実確認（関係職員・関係書類の確認、必要に応じ利用者・家族へ聴取）
3. 対応決定（是正・代替提供・説明・職員指導等）
4. 回答（目安：3 営業日以内に一次回答、最終結論は 14 日以内を目標）
5. 終結・再発防止（対策の実施と効果確認、必要時は手順の見直し）

- ④ その他

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

●中野区介護保険分野

住 所：中野区中野4丁目8番1号

事業者指導調整担当	電話：03 - 3228 - 8878
●練馬区保健福祉サービス	住所：練馬区豊玉北6丁目12番1号
苦情調整委員事務局	練馬区役所西庁舎3階
●杉並区介護保険課相談調整担当	電話：03—3993—1344
	住所：杉並区阿佐谷南1丁目15番1号
●新宿区介護保険課給付係	電話：03—3313—2111
	住所：新宿区歌舞伎町1丁目4番1号
●豊島区介護保険課相談グループ	電話：03—5273—4176
	住所：豊島区東池袋1丁目18番1号
●東京都消費生活総合センター	電話：03—3981—1318
	住所：新宿区神楽河岸1丁目1番
	セントラルプラザ16階
	電話：03—3235—1155
●東京都社会福祉協議会	受付時間：月～土曜日 9：00～17：00
福祉サービス運営適正化委員会	住所：千代田区神田駿河台1丁目8番11号
	東京YMCA会館3階
	電話：03—5283—7020
	受付時間：月～金曜日 9：00～17：00
●東京都国民健康保険団体連合会	住所：東京都千代田区飯田橋3丁目5番1号
	東京区政会館11階
	電話：03 - 6238 - 0177
	受付時間：月～金曜日 9：00～17：00

⑤ 第三者評価の実施状況

- 1) 実施状況：(実施) ・ 未実施
- 2) 実施年月日：令和元年6月13～17日（病院機能評価 3rdG：Ver.2.0）
令和3年1月19～21日（ISO 9001）
- 3) 実施評価機関名称：（公財）日本医療機能評価機構
日本検査キューエイ（株）
- 4) 評価機関の開示状況：開示

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に病状の急変やその他の緊急事態が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに利用者の主治医・緊急時連絡先（ご家族等）、救急隊、居宅サービス計画を作成した地域包括支援センター・居宅介護支援事業所へ連絡し、適切な処置を行います。

9. 事故発生時の対応

(1) 安全確保と緊急対応

訪問リハビリテーションの提供によって事故が発生した場合あるいは発見した場合、まずは利用者の安全を最優先に行動します。必要時は救急要請（119）、主治医へ連絡いたします。これらは訪問中の療法士が初期対応責任を持ちます。

(2) 連絡体制

訪問中の療法士は速やかに管理者へ報告し、家族・介護支援専門員（ケアマネージャー）・かかりつけ医など関係機関に連絡します。

(3) 記録・報告

発生状況・対応・結果を事故記録として保存します。必要に応じて保険者（市区町村）等へ報告します。

(4) 再発防止

原因分析（ヒヤリ・ハット含む）、対策（手順見直し、機材点検、環境調整、職員研修）、効果検証を行い再発防止に努めます。

(5) 情報の取り扱い

個人情報を保護し、必要な範囲で共有します。苦情が伴う場合は苦情手順に沿って対応します。

(6) 訪問リハビリテーションの提供によって賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を行います。但し、事業所の責め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。

10. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責に帰すべからざる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、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。

11. 秘密保持と個人情報の保護

(1) 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密を、在職中及び退職後も正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この守秘義務は契約終了後も同様です。

(2) 事業者は、利用者及びご家族からの個人情報について必要最小限の範囲で使用及び保管します。

- ① 利用者の緊急時の対応にあたり個人情報・緊急連絡先等の情報を使用及び保管
- ② サービス担当者会議等への介護サービス計画書の提出及び情報提供
- ③ サービス事業者への連絡調整のための情報開示への同意

(3) 事業者は、利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び電送

情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、処分する際にも第三者への漏洩を防止します。

- （４）事業者は、利用者及びそのご家族から介護サービス提供状況の記録の閲覧や謄字の希望があった場合、記録物の開示・謄字を行います。開示・謄字には必要な実費をいただきますのでご了承ください。

12. 合意裁判管轄について（契約書第13条参照）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、事業所の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とさせていただきます。

13. 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業所が交付するサービス利用票を提示してください。

14. サービス利用契約の説明と同意、諸記録の保存・交付等について

令和3年度 介護報酬改定に基づき、すべての説明・同意を求めるような文書について、可能な限り電磁氣的記録媒体を使用させていただきます。また、署名や押印は省略させていただきます。なお、説明と同意の情報は電磁氣的記録媒体に記録いたします。やむを得ない事情により紙面での交付を必要とする場合はお申し出ください。

介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地 東京都中野区江古田3丁目15番2号
	名 称 医療法人財団 健貢会 総合東京病院
重要事項説明者	リハビリテーション科 契約担当者（署名・押印省略）

私は、事業者から介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションに関する重要な事項の説明を受けました。

署名・押印省略