

さくら総合病院

(介護予防)訪問リハビリテーション

契約書

重要事項説明書

医療法人医仁会

2025年4月1日 改定

(介護予防)訪問リハビリテーション契約書

指定訪問リハビリテーション
医療法人 医仁会 さくら総合病院
〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1 丁目 129 番地
Tel : 0587-95-6711(代表) 080-6982-0809(直通)
Fax : 0587-50-7090

第 1 条(目的、内容)

医療法人医仁会さくら総合病院(以下「事業者」)は、_____様(以下「利用者」)に対して、介護保険法等の関連法令およびこの契約書の記載事項に従い、また別紙重要事項説明書に記載した運営方針に沿ってサービスを提供します。

第 2 条(契約期間)

本契約の契約期間は、_____年___月___日から、利用者の要介護認定有効期間 満了日迄とします。尚、利用者から当事業者に対し契約終了の申し出がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第 3 条(運営規程の概要)

事業者の運営規程の概要(事業の目的、職員の体制、サービスの提供方法等)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)

事業者は、主治医の指示に基づいて、利用者の日常生活全般の状況を踏まえ、(介護予防)訪問リハビリテーション計画書を作成し、利用者及び家族の同意を得てサービスを実施します。

第 5 条(サービス提供の記録等)

- 1 事業者は、サービス提供の記録、利用者の状態等についてご利用日毎に診療録に記録します。
- 2 事業者は、一定期間毎にサービスの状態・目標を「報告書」「計画書」等として作成し主治医に提出します。
- 3 事業者は、診療録を 5 年間適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に応じます。

第 6 条(善管注意義務)

事業者は、利用者より委託された業務を行うにあたっては、善良なる管理者の注意をもって法令を厳守しその業務を遂行します。

第 7 条(秘密の保持)

- 1 事業者は、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、適当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らす事はありません。
- 2 事業者は、利用者の生命・身体に危険がある場合等の必要性がある場合は、主治医等関係者に情報提供できるものとします。
- 3 前 2 項に関わらず、利用者に係る関係者との連携を図るなどの正当な理由がある場合は、利用者の文書による同意を得た上で、情報提供できるものとします。

第 8 条(利用料金及びその滞納)

- 1 利用者は事業者によるサービスの対価として、別紙重要事項説明書に定める料金をもとに計算された合計額を支払います。
- 2 事業者は当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、利用者にお渡しします。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに指定する方法により支払います。
- 4 利用者が支払うべき負担金を 1 ヶ月以上滞納された場合、事業者は 7 日以上の期間を定めて、期間満了までに利用料をお支払い頂けない場合には、契約を解除する旨の催促をすることができます。
- 5 前項の催促をしたときは、担当の介護支援事業者と協議し居宅サービス計画の変更、介護保険適用外の公的サービス利用等について必要な調整を図るよう要請するものとします。
- 6 利用者は居宅において事業者がサービス実施の為に使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

第 9 条(料金の変更)

- 1 事業者は利用者に対して、1 ヶ月前までに文書で通知することにより利用単位毎の料金の変更を申し入れることができます。この場合、事業者は利用者に対して変更後の料金の同意書をいただきます。
- 2 利用者は料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、本契約を解約することができます。

第 10 条(利用者の解約)

利用者は、事業者に対し 7 日以上の予告期間をもっていつでも文書によりこの契約を解約することができます。

第 11 条(事業者の解除)

- 1 事業者は、やむを得ない事情がある場合は 1 ヶ月の予告期間を持って理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 2 事業者は、利用者またはその家族等の著しい不信行為により契約することが困難となった場合は、文書によりこの契約を直ちに解除することができます。
- 3 事業者は、利用者が頻回にサービス実施日の前日 17 時 30 分までに通知することなくサービス中止となった場合、契約を解除することができます(病状の急変等、緊急やむを得ない事情は除く)。

第 12 条(契約の終了)

次の次号のいずれかに該当する場合はこの契約は終了します。

- 1 第 2 条、第 9 条、第 10 条の規定により利用者から契約解約の意思表示がなされたとき
- 2 第 8 条、第 11 条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 3 利用者が亡くなったとき

第 13 条(損害賠償)

- 1 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産などの損害を与えた場合にはその損害を賠償します。但し、事業者自らの責によらない場合にはこの限りではありません。
- 2 利用者またはその家族等が、事業者の職員に対し生命・身体・財産等の損害を与えた場合には、その損害賠償を請求させて頂くことがあります。

第 14 条(免責事項)

本契約を締結した利用者またはその代理人以外からの異議申し立てについては、利用者またはその代理人と異議申し立て人の間の協議において解決するものとし、過失がない場合において事業者はその責を負わないこととします。

第 15 条(協議事項)

本契約に定めのない事項については、介護保険法及び民法その他の関係法令に従い、利用者、事業者お互いに信義に従い誠実に協議して決定していきます。

第 16 条(職員、実習生の同行)

事業者は、職員、実習生等の教育・育成の為、利用者の居宅に同行訪問することがあります。

第 17 条(苦情対応)

- 1 利用者は提供されたサービスに相談、苦情等がある場合は、重要事項説明書記載の窓口いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにすると共に、苦情・相談に対しては、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申し立てを行ったことを理由として何ら不利益な取り扱いをする事はありません。

重要事項説明書

訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人医仁会
事業者所在地	愛知県丹羽郡大口町新宮 1 丁目 129 番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 小林 豊
電話番号	0587-95-6711

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人医仁会 さくら総合病院
居宅サービスの種類	指定（介護予防）訪問リハビリテーション
指定事業所番号	2315300372
事業所所在地	愛知県丹羽郡大口町新宮 1 丁目 129 番地
電話番号・FAX 番号	0587-95-6711（病院代表電話） 080-6982-0809（訪問リハビリテーション直通電話） 0587-50-7090（訪問リハビリテーション FAX）
事業所の通常実施地域	大口町、扶桑町、小牧市、江南市、犬山市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある方に対し、適切な訪問リハビリテーションを行なうことを目的とする。
運営の方針	① 要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復をはかると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援する。 ② 関係市町村、地域の保健・医療・福祉・介護サービスとの綿密な連携を図り、総合的なリハビリテーションサービスの提供に努める。 ③ 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が提供できるように環境を整備し、要介護者の心身の機能維持・回復を図る。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日を含む） ただし 12 月 31 日～1 月 3 日を除く
営業時間	8 時 30 分～17 時 30 分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～土曜日（祝日含む） ただし 12 月 31 日～1 月 3 日を除く
サービス提供時間	9 時～17 時 10 分

(5) 事業所の職員（以下「従業者」）

管理者	小林 豊（医師）
-----	----------

職	職務内容	人員数
理学療法士・作業療法士	① サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。	
	② 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、指定訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。	理学療法士 9 名
	③ 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。	作業療法士 2 名
	④ 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。	
	⑤ それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。	

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
指定（介護予防）訪問 リハビリテーション	利用者が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、利用者の居宅において、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、生活機能の維持、向上をめざします。

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定訪問リハビリテーション事業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) サービス利用にあたっての禁止事項

- ① 従業者に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ③ サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音等を無断で行ったり、SNS 等に掲載すること

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

地域区分別の単価は7級地になるため、1単位につき10.17円です。

費目	単位	料金	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	308単位 /20分	3,132円	313円	626円	939円
介護予防訪問リハビリテーション費 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	298単位 /20分	3,030円	303円	606円	909円
介護予防訪問リハビリテーション費 (12月を超えた場合)	268単位 /20分	2,725円	272円	545円	817円

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。

- ※ 当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき 50 単位（利用料：508 円、1 割負担：50 円、2 割負担：101 円、3 割負担：152 円）を減算します。
- ※ 主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的には開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は上記金額の 99/100 となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。
- ※ 保険適用外分は利用者の実費負担分になります。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る料金は、全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(5) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	単位	料金	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （7 年以上勤続の職員を配置している場合）	6 単位 /20 分	61 円	6 円	12 円	18 円
短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日又は認定日から 3 ヶ月以内）	200 単位 /日	2,034 円	203 円	406 円	610 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所日又は認定日から 3 ヶ月以内）	240 単位 /日	2,440 円	244 円	488 円	732 円
退院時共同指導加算 （退院時に病院で実施される退院前カンファレンスに参加し共同指導を行った場合）	600 単位 /回	6,102 円	610 円	1,220 円	1,830 円

- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）は当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合したものととして届け出し、利用者に対して訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。
退院（退所）日または要介護認定を受けた日から起算して 3 ヶ月以内の期間に 1 週間につき概ね 2 日以上、1 日あたり 20 分以上の個別リハビリテーションを行います。

- ※ 認知症短期集中リハビリテーション加算は、認知症であって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者について、病院等の退院日又は訪問開始日から 3 月以内に訪問リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを集中的に行った場合に、1 週に 2 日を限度として算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、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に、当該退院につき 1 回に限り、算定します。

4 その他の費用

(1) 交通費	<p>通常の実施地域内の交通費については、請求いたしません。</p> <p>通常の実施地域を超えて行う交通費については、実施地域を超える地点から片道 1 kmあたり 50 円を請求いたします。</p> <p>交通費の徴収に際しては、利用者又は家族に対し説明を行い、支払いに同意する旨の文書に署名していただきます。</p>
(2) その他	<p>訪問リハビリテーションの提供に必要な居宅の水道、ガス、電気等の費用は利用者又はその家族にご負担いただきます。</p>

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求及び支払い方法

(1) 請求方法	<p>① 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日前後に利用者宛にお届け（郵送）します。</p>
(2) 支払い方法	<p>① 原則、利用者指定口座からの自動振替でお願いしております。利用月の翌月 26 日（休日、祝日の場合は翌営業日）に引き落としされます。</p> <p>自動振替での対応が難しい場合は、病院窓口（クレジット支払い可）でのお支払いもしくは振り込みでのお支払いとなりますのでご相談ください。</p> <p>② お支払い確認後、お支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しします。医療費控除の還付請求等で必要となる場合がありますので、保管願います。領収書の再発行は致しかねますのであらかじめ了承ください。</p>

- ※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 1 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 7 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう必要な援助を行うものとします。
- (3) 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、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- (4) サービス提供を行う職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	理学療法士 長内 一樹
-------------	-------------

- (2) 防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（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。

8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

家族等緊急連絡先	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 番 号	
	勤 務 先	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する訪問リハビリテーション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、従業者の責めに帰さない事由による場合は、この限りではないため、予めご了承ください。

12 身分証携行義務

指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「（介護予防）訪問リハビリテーション計画」の写しを利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 衛生管理等

- (1) サービス提供職員等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) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - ① 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。
 - 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ています。
- ① 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及び訓練を定期的実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問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。
- (2) 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を実施します。
- (3) 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。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定（介護予防）訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ア 苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録させていただきます。
 - イ 事業所は、介護保険法の規定により市町村や国民健康保険団体連合会（以下「市町村等」という。）が行う調査に協力するとともに、市町村等から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って適切な改善を行います。
 - ウ 事業所は、市町村等からの改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告致します。

(2) 苦情申立の窓口

当事業者に関するご相談や苦情は、ご遠慮なく下記担当までご連絡下さい。

事業者の窓口	所在地	愛知県丹羽郡大口町新宮 1 丁目 129 番地
	名称	医療法人医仁会 さくら総合病院
	担当部署	リハビリテーションセンター
	担当者	桑山 登志光
	電話番号	080-6982-0912 電話が繋がらない場合：080-6982-0809
	FAX 番号	0587-50-7090
	受付日時	月曜日～金曜日 8：30～17：30 ※ただし祝日、12月29日～1月3日を除く

当事業所以外に、市区町村・国民健康保険団体連合会の介護保険相談窓口等にご連絡いただけます。

愛知県国民健康保険 団体連合会 介護福祉部 介護保険課 苦情調査係	所在地	愛知県名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号
	電話番号	052-971-4165
	FAX 番号	052-962-8870
	受付日時	平日 9:00~17:00 (12:00~13:00 を除く) (祝日、12/29~1/3 を除く)
大口町役場 健康福祉部 長寿ふくし課	所在地	愛知県丹羽郡大口町伝右一丁目 35 番地
	電話番号	0587-94-0051
	FAX 番号	0587-94-0052
	受付日時	平日 8:30~17:15 (祝日、年末年始を除く)
大口町地域包括支援 センター	所在地	愛知県丹羽郡大口町下小口七丁目 21 番地
	電話番号	0587-94-2227
	FAX 番号	0587-94-2237
	受付日時	月曜日~金曜日 8:30~17:15 土曜日 8:30~12:30 (祝日、年末年始を除く)
扶桑町役場 長寿介護課	所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字天道 330 番地
	電話番号	0587-92-4119
	FAX 番号	0587-93-2034
	受付日時	平日 8:30~17:15 (祝日、年末年始を除く)
江南市役所 ふくし部 介護保険課	所在地	愛知県江南市赤童子町大堀 90
	電話番号	0587-54-1111
	FAX 番号	0587-56-5951
	受付日時	平日 8:30~17:15 (祝日、12/29~1/3 を除く)
犬山市役所 健康福祉部 高齢者支援課	所在地	愛知県犬山市大字犬山字東畑 36 番地
	電話番号	0568-44-0326
	FAX 番号	0568-44-0364
	受付日時	平日 8:30~17:15 (祝日、12/29~1/3 を除く)
小牧市役所 福祉部 介護保険課	所在地	愛知県小牧市堀の内三丁目 1 番地
	電話番号	0568-76-1197
	FAX 番号	0568-76-4595
	受付日時	平日 8:30~17:15 (祝日、年末年始を除く)

(介護予防)訪問リハビリテーション 契約書及び重要事項説明書 確認書

以上、(介護予防)訪問リハビリテーション契約書及び重要事項説明書について、当院職員からの説明を受け、理解のうえ同意したので、これを証する為に本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、利用者と事業者それぞれ署名のうえ、各自1通を保有します。

(説明者) _____

_____年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

(利用者の家族代表)

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(署名代筆者) 住 所 _____

氏 名 _____

(事業者) 住 所 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1 丁目 129 番地
電話番号 0587-95-6711
事業所名 医療法人 医仁会 さくら総合病院
事業所番号 2315300372
代表者名 院 長 小林 豊