

(介護予防・訪問リハビリテーション)

名嘉村クリニック 訪問リハビリテーション

重要事項説明書

契約書

個人情報利用に関する説明及び同意書

訪問リハビリテーション重要事項説明書 [20 年 月 日現在]

訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次の通りです。

<事業の目的>

医療法人HSRが設置する名嘉村クリニック訪問リハビリテーション(以下「事業所」という)のリハビリ専門職が、要介護（要支援）状態にある利用者に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

<運営の目的>

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事が出来るように、その居宅においてリハビリ専門職が必要なリハビリテーション・日常生活動作(以下、ADL という)の工夫、更には家族への介助方法指導等を行う事により、利用者の心身機能の維持・回復を図るとともに、家族の身体的及び精神的負担軽減を図るものとする。

<法人概要>

事業所名	名嘉村クリニック 訪問リハビリテーション
主たる事業所の所在地	沖縄県浦添市伊祖3丁目8番15号
法人種別	医療法人 HSR
代表者名	(院長) 名嘉村 敬
電話番号	098-870-6600(代表：名嘉村クリニック) 098-870-8020(在宅ケアセンター)
FAX 番号	098-870-6604(代表：名嘉村クリニック) 098-988-9192(在宅ケアセンター)
事業所番号	4710812266
通常のサービス提供地域	浦添市・那覇市・宜野湾市・西原町（その他の地域は相談に応じる）
指定年月日	2023年12月1日

<職員の職種・職員数・職務内容>

職種	員数	職務内容
管理者	1名	職員の管理、適切な訪問リハビリの運営管理
責任者	1名	管理者の補佐及び不在時の業務を代行する リハビリ計画書・報告書の管理及び厚生大臣への事業報告書作成
療法士	() 名	適切な訪問リハビリを行うための主治医との連携 訪問リハビリ計画書・報告書の作成及び訪問リハビリの実施
事務・経理	必要時	他院からの情報提供書の管理及び医師のリハビリ指示書管理

<営業日及び営業時間> 施設の営業日及び運営時間は以下の通りです。[2026 年 6 月現在]

(1) 営業日：月曜日～土曜日

(2) 営業時間 月～金：午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分までとする
土：午前 8 時 30 分～午後 12 時 30 分までとする

(3) サービス提供時間 月～金：午前 9 時～午後 17 時までとする
土：午前 9 時～午後 12 時までとする

(4) 休日 土曜日午後・日曜日・祝祭日・年末年始(12/31～1/3)

※退院後や状態悪化時等、利用者の実情に応じて上記の営業日及び営業時間外においても訪問リハサービスが提供できる体制とする。

(5) 台風等の災害時について：原則として台風の日、公共交通機関に準じて対応致します。
休業とする場合は、電話連絡での対応をさせていただきます。

<訪問リハビリテーションサービス提供の流れ>

- (1) 上記のサービス内容を希望される場合や、その他訪問リハビリテーションに関する事について、利用者もしくはその家族より担当の介護支援専門員へ相談して頂きます(要介護認定の申請が行われていない場合は、当該利用申し込みの意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるように担当介護支援専門員にて対応して頂きます)。
- (2) 担当の介護支援専門員を通して当事業所への相談・依頼があった場合、介護支援専門員を中心とし、関係者でのサービス担当者会議を実施致します。その会議等を通じて、利用者の心身状況、病歴、環境・背景、その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、訪問リハビリテーションに対する利用者、その家族の希望を情報収集させていただきます。
- (3) その後、利用者のかかりつけ医師と当法人医師との情報共有を情報提供書にて行います。その後、当法人の医師の受診を行い、訪問リハビリテーション指示書を記載して頂いてから、介護支援専門員の居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、医師の指示のもと訪問リハビリテーション計画書を作成し、利用者、家族へ説明・同意を得た上で、訪問リハビリテーションのサービス開始となります。

<訪問リハビリテーションのサービス内容>

訪問リハビリテーションとは、療法士が自宅にお伺いして、自宅でリハビリテーションを行うサービスです。自宅で行えるため、利用者・家族の生活スタイルに合った練習や指導ができます(以下参照)。

- (1) 自宅内での移動や起居動作、トイレ動作などの日常生活動作の指導・練習
- (2) 身体機能運動(関節可動域運動・筋力増強運動・バランス練習など)
- (3) 家族への介護・介助方法の指導(ベッドの移乗方法や、ベッドでの褥瘡予防のポジショニングなど)
- (4) 自宅内の環境評価や住宅改修のアドバイス
- (5) 福祉用具の使用方法や指導(ベッド・車椅子・杖や歩行器・ポータブルトイレなど)
- (6) 音声、言語、聴覚、摂食・嚥下の訓練

※ 医師の指示のもと、上記のリハビリテーション内容で、利用者に必要な内容を実施していきます。

また、訪問リハビリテーションの計画書および報告書を、介護支援専門員およびかかりつけ医師に提出し、情報共有も行います。

<訪問リハビリテーション実施計画書の作成について>

主治医の指示や居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の心身状態・希望・生活環境等をアセスメントした上で在宅生活における目標を設定し、具体的なサービス内容を定めた訪問リハビリテーショ

ン計画書を作成致します。

＜訪問リハビリテーション報告書について＞

上記の訪問リハビリテーション計画書に基づいたリハビリテーションを提供した上で、生活状況を含め訪問リハビリテーションの報告書を作成致します。

＜訪問リハビリテーションのサービス提供記録について＞

- (1) 訪問リハビリテーションを提供した際には、訪問リハビリテーションの提供日および内容や利用料等をサービス提供票などに記載します。
- (2) 訪問リハビリテーションを提供した際には、実施日および内容、提供した療法士のサイン等を文書に記録するとともに、サービス提供の日から5年間保存するものとします。
- (3) サービス事業所間の連携を図るため、利用者より申し出があった場合は、提供した訪問リハビリテーションに関し、記録文書の交付又は利用者の用意する手帳等に記載します。

＜居宅介護支援事業所や他事業所・医療機関との連携について＞

- (1) 訪問リハビリテーションを提供するにあたっては、居宅介護支援事業所やその他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (2) 訪問リハビリテーションの終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業所に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

＜衛生管理について＞

- (1) 当事業所は、リハビリ専門職の清潔保持や健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 当事業所は、設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

＜身分証明書の携行について＞

当事業所の療法士は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、身分証明書を提示します。

＜サービス利用に際してのお願い＞

- (1) お茶やお菓子など、お心づけなどは一切ご不要です。
- (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- (4) 業務上必要と思われる写真撮影は、必ず利用者又はその家族へ許可をとって撮影致します。
- (5) 暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などのハラスメント行為により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの利用中止や契約を解除することもあります。
- (6) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

＜身体的拘束について＞

- (1) 事業所は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。

- (2) やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の記録の整備や手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行うものとします。
- (3) 事業所は、身体拘束等は廃止すべきものという考えに基づき、従業員全員への周知徹底及び身体拘束等の研修を定期的 to 実施します。

<高齢者虐待防止について>

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次の措置を行います。

- 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する。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針の整備をします。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④ 虐待防止に関する担当者を選定します。
- ⑤ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

虐待防止に関する担当者	
-------------	--

<ハラスメントについて>

事業所は、職場内や利用者又はその家族からのハラスメントがあった場合に、事業所として適切に対応するものとします。そのために下記のことを行います。

- ① 事業所におけるハラスメント防止対策に関する基本指針を整備します。
- ② ハラスメント防止対策に関する基本指針を従業員に周知徹底を図ります。
- ③ 上司や総務部を窓口とした相談体制（マネジメントラインへの報告ルートを明確化）を整備します。
- ④ 従業員に対しハラスメント防止のための研修を年1回実施します。

<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) 従業員に対し、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 to 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。

<訪問リハビリテーションのサービス利用料金>

- (1) 利用者は、名嘉村クリニック訪問リハビリテーション料金表（下記料金表参照）に定めた訪問リハビリテーションに対する所定の利用料及び、サービス提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。
- (2) 利用料金の支払い方法
毎月、15日前後に前月分の請求書をお届けします。
支払方法は、①口座自動振替 ②窓口支払い ③口座振り込み がご利用頂けます。

<訪問リハビリテーション料金表>

	項目	単位	料金
☐	●訪問リハビリテーション費（基本料金）	308 単位/回（20 分/回）	308 円
☐	●介護予防訪問リハビリテーション費（基本料金）	298 単位/回 （20 分/回）	298 円
☐	●リハビリマネジメント加算（イ） ※定期的にリハビリ実施計画書の作成と、リハビリ会議（1 回/3 ヶ月以上）の開催が必要となります。	180 単位/月	180 円
☐	●リハビリマネジメント加算（ロ） ※リハビリ計画書等の情報を厚生労働省に提出し、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た際に、算定できます。	213 単位/月	213 円
☐	●医師からの説明 ※事業所（名嘉村クリニック）の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得た場合。	270 単位/月	270 円
☐	●認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※認知症の診断を受け、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると、判断された場合。 ・退院（所）した日、又は訪問開始日から 3 ヶ月以内の期間。 ・専門医師からの指示が必要	240 単位/回	240 円
☐	●短期集中リハビリテーション実施加算 ※自宅退院・退所後、3 カ月以内に週 2 回以上の訪問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た際に算定できます。	200 単位/回	200 円
☐	●サービス提供体制強化加算 I 当事業所に 7 年以上在籍したリハビリ専門職が 1 人以上いると、提供体制が強化されたと認められた加算となります。	6 単位/回	6 円
☐	●退院時共同指導加算 （退院につき 1 回まで）	600 単位/回	600 円
☐	●移行支援加算 ※社会参加に資する取り組みに移行する等の質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価する加算です。	17 単位/日	17 円

□	●介護職員等処遇改善加算 基本サービス費に各種加算・減算を加えた単位数（所定単位数）に右記を掛けた数字を1月につき算定します。	1.5%（月）	
---	--	---------	--

「基本料金」＋「加算料金」の合計となります。

<緊急時・事故発生時の対応>

- (1) 訪問リハビリテーションを実施中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医へ連絡する等の措置を講ずるとともに、利用者の家族、管理者に報告します。
- (2) 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、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に対して連絡を行う等、必要な措置を講じます。さらに、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。

<緊急時における対応方法> ※緊急マニュアルに基づいて対応致します

サービス提供中に利用者の病状の変化、その他緊急事態が発生した場合は、主治医の指示書のもと速やかに家族及び主治医に連絡するとともに管理者へ報告します。万が一、その場に担当療法士のみで、緊急を要する場合は、主治医、家族に連絡し下記医療機関への救急搬送を行います。

搬送先医療機関名：

<相談・苦情について> ※相談マニュアルに基づいて対応致します

当事業所は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者又は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。また、当事業所以外に、お住まいの市町村及び沖縄県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を報告する事が出来ます。

- (1) 名嘉村クリニック 訪問リハビリテーション

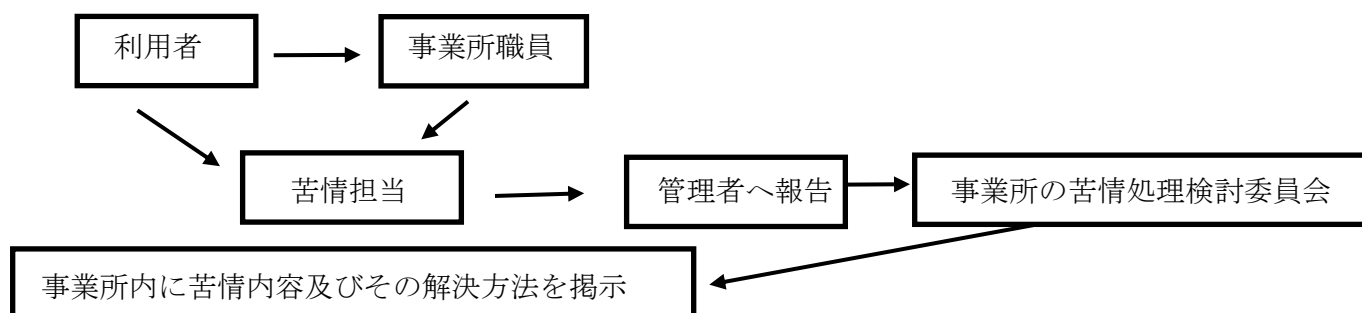
受付時間：平日 8:30～17:30

担当者：名護 誉晃

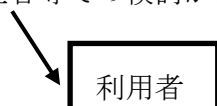
電話：098-870-4167

FAX：098-988-9192

<相談・苦情処理チャート>



※事業所職員、管理者等での検討があれば、苦情処理委員会を組織しなくてもよい



(2) その他

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| ① 浦添市 いきいき高齢支援課 | TEL : 098-876-1291 |
| ② 沖縄県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） | TEL : 098-860-9026 |
| ③ 那覇市チャーがんじゅう課 | TEL : 098-862-9010 |
| ④ 宜野湾市 介護長寿課 | TEL : 098-893-4411（代表） |
| ⑤ 西原町 | TEL : 098-945-5013 |
| ⑥ 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 | TEL : 098-882-5704 |

訪問リハビリテーションサービスの提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項説明を行いました。尚、本書は2通作成し、利用者、事業所が各1通を保管するものとします。

事業所 医療法人 HSR 名嘉村クリニック訪問リハビリテーション

所在地 〒901 - 2132 浦添市伊祖3丁目8番15号

説明日 年 月 日

説明者氏名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者からの訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、受領しました。

利用者 氏名 _____

住所 _____

代理人 氏名 _____

住所 _____

利用者との関係（ ）

家族 氏名 _____

住所 _____

利用者との関係（ ）

訪問リハビリテーション 契約書

____様(以下、「利用者」とします)と、名嘉村クリニック訪問リハビリテーション(以下、「事業所」とします)は、訪問リハビリテーションのご利用について次のとおり契約（本契約）します。

（契約の目的）

第1条 事業所は利用者に対し、介護保険法等の関連法令および本契約のもとに、利用者が可能な限りその居宅においてその能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように適正な訪問リハビリテーションを提供し、利用者は事業所に対してそのサービスにかかる利用料を支払う事を契約の目的とします。

（契約期間）

第2条 この契約期間は、20 年 月 日～ 20 年 月 日までとします。
なお、利用者から契約終了の申し出がない場合は、本契約と同一条件で自動的に更新するものとし、その後も同様とします。

（訪問リハビリテーションの内容）

第3条 事業所は、利用者及びその家族の希望を聞き、主治医の指示書及び介護支援専門員の作成した居宅サービス計画書にそって訪問リハビリテーション計画書を作成します。利用者およびその家族に訪問リハビリテーション計画書を提供します。

- 2 重要事項説明書は、本契約と一体をなすものであり、利用者は訪問リハビリテーション計画書にそって、別紙「重要事項説明書」のとおりサービスを利用します。
- 3 サービス内容や利用回数等はサービス担当者会議等で検討し、利用者と介護支援専門員との合意により変更できます。
事業所は、利用者から訪問リハビリテーション内容の変更の申し出があった場合は、協議の上、双方合意のもと第1条の規定に反するなど、変更を拒む正当な理由がない限り変更します。

（訪問リハビリテーションの利用料） ※別紙参照

第4条 利用者は介護保険等関連法に定める料金を支払います。

- 2 事業所は利用者から料金の支払いを受けた場合はその領収書を発行します。
- 3 事業所は、利用者に料金の変更がある場合は事前に説明し同意を得ます。
- 4 事業所は、介護保険等関連の適用を受けない訪問リハビリテーションサービスがある場合は、予めその利用について説明し同意を得ます。
- 5 利用者は、利用料の変更に応じられない場合は、事業者に対し文書で通知し契約を解除することができます。

(利用者からの契約の解除)

第5条 利用者は、事業所に対し、5日間以上の予告期間を置いてこの契約を解除できます。

2 利用者は、次の場合には、直ちに契約の解除ができます。

- (1) 事業所が正当な理由なく適切なサービスを提供しないとき。
- (2) 事業所が守秘義務に反する等、常識を逸脱する行為を行った場合。
- (3) 事業所が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷付け、又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。

(事業所からの契約の解除)

第6条 事業所は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 利用者が、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) 利用者が、サービス利用料金の支払いを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を支払わない場合。
- (3) 事業者は、利用者が正当な理由なくまたは故意に訪問リハビリテーションの利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合、または常識を逸脱する行為をなし、改善しようとしなないなどの理由で、契約の目的が達せられないと判断した時は1か月以上の文書による予告期間をもって契約を解除することができます。
- (4) 利用者又は、家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び療法士の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、契約を解除させて頂くことがあります。

以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合契約を解除致します。

身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）、その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等）

(契約の終了と終了時の措置)

第7条 次のいずれかに該当する場合、契約は当然に終了します。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 利用者が介護施設に入所あるいは現住所から他の市町村へ転出した場合
- (3) 利用者の病状、要介護状態の改善により、訪問リハビリテーションの必要を認められなくなった場合

2 事業所は、前条の解除あるいは前項の事由により契約が終了した場合には、利用者担当の介護支援専門員等及び利用者の居住区である市町村等に連絡するなど必要な支援を致します。

(賠償責任)

第8条 事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められるときに限り、賠償責任を減じる事が出来るものとします。

- 2 事業所は、前項の賠償責任を速やかに履行するものとします。
- 3 事業所は、損害賠償責任保険に加入致します。

(賠償がされない場合)

第9条 事業所は、自己の責に帰すべき事由が無い限り、賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は賠償を免れます。

- (1) 利用者が、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (2) 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者が、事業所及びサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

(秘密保持)

第10条 事業所及びその従業員は、訪問リハビリテーションを提供する上で知り得た利用者又はその家族の秘密を守る事を義務とします。

- 2 事業所は、サービス担当者会議等において利用者またはその家族の個人情報を提供する必要がある場合に事前に同意を得ます。
- 3 事業所及びその従業員は退職後も在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を守る事を義務とします。

(苦情対応)

第11条 事業所は、利用者又はその家族から苦情の申し出があった場合は速やかに対応します。

- 2 事業者は、利用者又はその家族が苦情申立機関に苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応も致しません。

(連携)

第12条 事業所は訪問リハビリテーションの提供にあたり、主治医及び介護支援専門員、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を行います。

- 2 事業所は、当該契約の変更又は終了に際し速やかに利用者担当の介護支援専門員等にも連絡します。

(裁判管轄)

第 13 条 この契約に関する裁判については、那覇地方裁判所本庁のみを管轄裁判所とすることを合意します。

(連帯保証)

第 14 条 連帯保証人は、利用者が事業所に対して負担する本契約上のすべての債務を連帯して保証します。

(契約外事項)

第 15 条 利用者及び事業所は信義誠実をもってこの契約を履行します。
本契約に規定のない事項については、介護保険法等関係法の規定を尊重し、利用者及び事業所の協議に基づき定めます。

2023 年 12 月 1 日改定

契約年月日 2 0 年 月 日

医療法人 HSR 名嘉村クリニック 訪問リハビリテーション

浦添市伊祖 3 丁目 8 番 1 5 号

(院長) 名嘉村 敬

利用者

氏名

住所

署名代行者兼連帯保証

氏名

住所

本人との関係 ()

個人情報に関する方針

名嘉村クリニック訪問リハビリテーション（以下「事業所」という）は、個人情報に関する法律を遵守して、個人の権利・利益を保護する為に、次の通り個人情報保護に関する方針を定めて実施します。

- ① 個人情報は、適正な取得に勤め、利用目的を達成する為には、正確・最新の内容を保ちます。
- ② 通常、必要と考えられる個人情報の範囲は、事業のサービス提供に必要な情報です。個人情報は、利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。
なお、利用目的の中で同意しがたい事項がある場合は、意思表示により変更等の対応を致します。意思表示がない場合には、同意が得られたものとします。
上記以外で、個人情報を第三者に提供する際は、あらかじめご本人の同意を文書で得ます。ただし、都道府県等外部監査機関などは第三者に該当しないため、文書で同意を得ないことがあります。
- ③ 個人情報の保護に対する照会には、いつでも問い合わせ窓口で対応します。
- ④ 個人情報の確認・訂正・利用停止を求められた場合には、調査の上対応いたします。
- ⑤ 従業員への個人情報保護に関する教育を徹底します。また、雇用契約時に、離職後も含めて守秘義務を遵守させます。
- ⑥ 個人情報の安全管理体制を整備します。万が一、漏洩、紛失、不正アクセス、破壊など問題発生時には、速やかに対処します。
- ⑦ 個人情報の開示を求められた場合は、事業所の情報提供の手続きに従って開示します。

個人情報利用同意書

私、(及び私の家族)の個人情報については、下記により必要最小限度の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
 - (2) 上記(1)の他、介護支援専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
 - (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、体調等を崩し又はケガ等で病院に行ったとき、医師・看護師等に説明する場合
- これらの状況や状態に応じて、口頭や記録用紙、クラウドシステムなどにより情報を共有し、安心・安全な在宅生活を支援します。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)

3 使用する機関 サービスを受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に洩れることがないように細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

同意日 20 年 月 日

事業所 医療法人 HSR 名嘉村クリニック 訪問リハビリテーション

所在地 浦添市伊祖3丁目8番15号 説明者 _____

利用者 氏名 _____ 印 _____

住所 _____

代理人 氏名 _____ 印 _____ 利用者との関係 ()

住所 _____

家族 氏名 _____ 印 _____ 利用者との関係 ()

住所 _____