

介護老人保健施設アザリア 通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設アザリア（以下「当事業所」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意書を当事業所に提出したのち、令和 年 月 日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われた場合は、再度同意書の提出をもって、当事業所を利用することができるものとします。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が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きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当事業所に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
- ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
- ② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当事業所は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当事業所、当事業所の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当事業所は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当事業所は身元引受人に対し、当事業所に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく通所リハビリテーション利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。(本条第2項の場合も同様とします)。

- 2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。
- 3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当事業所にお支払いいただきます。

(当事業所からの解除)

第5条 当事業所は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの利用を解除することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、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かかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用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。
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当事業所は、利用者の経済状態等に変動があった場合、変更を行なう日の1ヶ月前までに説明を行い、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当事業所は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月16日頃に発行し、利用者及び身元引受人が指定した郵便局若しくは金融機関口座へ翌月27日頃に自動振替にて支払うものとします。但しなんらかの事情により、自動振替ができなかった場合は、翌々月分と翌月分を合算して請求し、自動振替にて支払うものとし、以降同様の手続きを行うこととします。
- 3 当事業所は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第7条 当事業所は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

- 2 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当事業所は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当事業所が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当事業所が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当事業所は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体拘束等)

第8条 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、同意を得たうえで情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- ⑥ 事故発生時に賠償責任判断のための保険会社及び弁護士等への情報提供

- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 当事業所は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。この場合の医療費などは利用者負担とします。但し、第13条に定める事故の際はその限りではありません。

- 2 前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第 11 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。この場合の医療費などは利用者負担とします。但し、第 13 条に定める事故の際はその限りではありません。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前 2 項のほか、当事業所は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び居宅介護支援事業所及び市町村に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第 12 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当事業所の提供する通所リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛への文書で所定の場所に設置する「苦情箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 13 条 通所リハビリテーションの提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して法律上の賠償責任に基づき、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

(虐待防止について)

第 14 条 当事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 成年後見制度の利用を支援します。

② 虐待に関する苦情解決体制を整備しています。

③ 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(利用契約に定めのない事項)

第 15 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙 1>

介護老人保健施設アザリアのご案内
(令和 4 年 4 月 1 日現在)

1. 事業所の概要

(1) 【法人の名称等】

- ・法人名 医療法人 穂仁会 (すいじんかい)
- ・所在地 大阪府泉大津市東助松町 1-7-1
- ・電話番号 (0725) 21-6616・ファックス番号 (0725) 32-3426
- ・理事長 郡司 知世

【事業所の名称等】

- ・事業所名 介護老人保健施設 アザリア
- ・開設年月日 平成 12 年 4 月 24 日
- ・所在地 大阪府泉大津市下条町 13-10
- ・電話番号 (0725) 20-5770 ・ファックス番号 (0725) 31-1517
- ・施設長 西郷 憲子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (27500680015号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(3) 施設の職員体制 (通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

	基準人員	実人員	業務内容
・医 師	1	1.2	診療・健康管理・処置等
・看護職員		2	看護・処置・介護等
・介護職員	5	12	介護・生活リハビリ等
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	1	4	身体評価・リハビリの実施及び指導等
・管理栄養士		1	栄養管理・栄養指導等
・事務職員		3	設備管理・請求等
・その他		4	送迎業務等

(4) 職員の勤務時間 8:45 ～ 17:30

(5) 通所定員 55 名 (※通所及び介護予防通所の合計定員)

(6) 通常の事業実施区域

- ・泉大津市全域及び泉北郡忠岡町、和泉市・高石市・岸和田市の一部

(7) サービス提供時間 10:00 ～ 16:30

(8) サービス提供日 月～土 休日 日 ・ 年末年始

2. 通所サービス内容

- ① 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂で召し上がって頂きます）
昼食 12時00分から（明記されている食事時間より前にご準備させていただきます）
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他
＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・ 名 称 医療法人穂仁会 原病院
- ・ 診療科目：内・外・整形 94 床
- ・ 住 所 泉大津市東助松町 1-7-1
- ・ 電 話 (0725) 21-6616

・協力医療機関

- ・ 名 称 泉大津急性期メディカルセンター
- ・ 診療科目：内・外・整・脳・形成・泌・婦・皮 300 床
- ・ 住 所 泉大津市我孫子 97-1
- ・ 電 話 0570-02-1199

・協力歯科医療機関

- ・ 名 称 ゆり歯科医院
- ・ 住 所 泉北郡忠岡町忠岡北 1-3-8
- ・ 電 話 (0725) 22-6680

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 通所利用に当たっての留意事項

・ 通所利用中の食事

特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事等の持ち込みはご遠慮いただきます。

- ・ 面会
原則として午前 10 時 ～ 午後 18 時 30 分までです。
- ・ 喫煙・飲酒
施設内での喫煙、飲酒は禁止です。
- ・ 設備・備品の利用
施設内の設備等は本来の用途でご使用下さい。これに反したご使用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがありますのでご注意下さい。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
私物については、原則利用者および身元引受人の管理するものいたします。但し利用者の心身の状況及び身元引受人の事情等により管理困難な場合は事前に協議し、管理方法について決定するものいたします。それ以外の私物の紛失等の場合は責任を負うことはできません。
- ・ 金銭・貴重品の管理
金銭・貴重品の持ち込みは原則お断りしております。施設内での盗難、紛失が生じましてもその責任を負うことはできません。
- ・ ペットの持ち込み
施設内での個人によるペットの持ち込み及び飼育は禁止しております。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災自動通報装置
- ・ 防災訓練 年 2 回

6. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当事業所には支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談下さい。

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1 階公衆電話横に備えつけられた「苦情箱」をご利用いただくこともできます。

- ①相談窓口 介護老人保健施設アザリア 事務室
Tel 0725-20-5770 fax0725-31-1517
- ②大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ
Tel 06-6944-7106
- ③大阪府国保連合会 介護保険課
Tel 06-6949-5418
- ④泉大津市役所 高齢介護課
Tel 0725-33-1131

また上記ほか、お住まいの各自治体にも相談窓口がございますのでお尋ね下さい

8. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

<別紙2>

通所リハビリテーションについて
(令和元年10月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 料金

医療法人 穂仁会
介護老人保健施設アザリア
《通所リハビリテーション利用料金表》

基本料金
(1 時間以上 2 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	3,811 円	381 円
要介護 2	4,111 円	411 円
要介護 3	4,431 円	443 円
要介護 4	4,731 円	473 円
要介護 5	5,072 円	507 円

※1 時間以上 2 時間未満のご利用の場合のみ、理学療法士等体制強化加算
(介護保険料金 309 円 個人負担分 30 円) が加算されます。

基本料金
(2 時間以上 3 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	3,956 円	395 円
要介護 2	4,534 円	453 円
要介護 3	5,144 円	514 円
要介護 4	5,733 円	573 円
要介護 5	6,321 円	632 円

基本料金
(3 時間以上 4 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	5,020 円	502 円
要介護 2	5,836 円	583 円
要介護 3	6,642 円	664 円
要介護 4	7,675 円	767 円
要介護 5	8,697 円	869 円

基本料金
(4 時間以上 5 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	5,712 円	571 円
要介護 2	6,631 円	663 円
要介護 3	7,540 円	754 円
要介護 4	8,718 円	871 円
要介護 5	9,885 円	988 円

基本料金
(5 時間以上 6 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	6,425 円	642 円
要介護 2	7,623 円	762 円
要介護 3	8,801 円	880 円
要介護 4	10,195 円	1,019 円
要介護 5	11,569 円	1,156 円

基本料金
(6 時間以上 7 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	7,385 円	738 円
要介護 2	8,780 円	878 円
要介護 3	10,133 円	1,013 円
要介護 4	11,745 円	1,174 円
要介護 5	13,325 円	1,332 円

基本料金
(7 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	7,871 円	787 円
要介護 2	9,327 円	932 円
要介護 3	10,805 円	1,080 円
要介護 4	12,550 円	1,255 円
要介護 5	14,245 円	1,424 円

※利用時間 8 時間以降は 1 時間増すごとに介護保険料金 516 円（個人負担分 51 円）が追加になります。

加算料金		
加算項目	介護保険料金	個人負担分
リハビリテーション体制強化加算		
3 時間以上 4 時間未満の場合	123 円	12 円
4 時間以上 5 時間未満の場合	165 円	16 円
5 時間以上 6 時間未満の場合	206 円	20 円
6 時間以上 7 時間未満の場合	247 円	24 円
7 時間以上の場合	289 円	28 円
リハビリテーションマネジメント加算		
イ 同意日の属する月から 6 月以内	5,784 円	578 円
イ 同意日の属する月から 6 月以降	2,479 円	247 円
ロ 同意日の属する月から 6 月以内	6,125 円	612 円
ロ 同意日の属する月から 6 月以降	2,820 円	282 円
ハ 同意日の属する月から 6 月以内	8,191 円	819 円
ハ 同意日の属する月から 6 月以降	4,886 円	488 円
※施設の医師が利用者又は家族に説明し、同意を頂いた場合	2,789 円	278 円
※上記リハビリテーションマネジメント加算は月 1 回の算定になります。		
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,136 円	113 円
※退院・退所日、又は介護保険の認定日から 3 ヶ月以内の場合		
入浴介助加算		
(Ⅰ)	413 円	41 円
(Ⅱ)	619 円	61 円
重度療養管理加算	1,033 円	103 円
中重度者ケア体制加算	206 円	20 円
前 3 ヶ月のデイケア利用者の介護度が全体の 3 割以上の場合 基準に定められた人員に加え、看護職員又は介護職員を 1 名以上確保している場合。		
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	227 円	22 円
※介護福祉士の割合が 70%以上若しくは勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上の場合		
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	185 円	18 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	61 円	6 円
科学的介護推進体制加算／月 1 回	413 円	41 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		
(Ⅰ) 週 2 回を限度／日	2,479 円	247 円
(Ⅱ) 月に一度算定になります	19,833 円	1,983 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算		
利用開始月から 6 ヶ月以内／月 1 回	12,912 円	1,291 円
若年性認知症利用者受入加算／日	619 円	61 円

加算料金		
加算項目	介護保険料金	個人負担分
栄養改善加算／月 2 回を限度	2,066 円	206 円
栄養アセスメント加算／月 1 回	516 円	51 円
退院時共同指導加算／退院につき 1 回	6,198 円	619 円
口腔・栄養スクリーニング加算		
（Ⅰ）6 ヶ月に 1 回	206 円	20 円
（Ⅱ）6 ヶ月に 1 回	51 円	5 円
口腔機能向上加算		
（Ⅰ）／月 2 回を限度	1,549 円	154 円
（Ⅱ）イ／月 2 回を限度	1,601 円	160 円
（Ⅱ）ロ／月 2 回を限度	1,652 円	165 円
*別途、介護職員等処遇改善加算Ⅰが月に 1 度算定されます。		
<u>上記、保険外負担分を除く費用については全て 1 割負担の金額を表記しています。</u> <u>※介護保険負担割合が 2 割の方については料金負担が倍、3 割の方については 3 倍になります</u>		

保険外負担分 ～1 日あたりの料金～	
食事代 650 円（おやつ込み）	オムツ代（持参いただければ不要です）
日用品費 150 円 （シャンプー・リンス・ボディーソープ等）	尿とりパッド … 60 円 紙オムツ … 200 円 リハビリパンツ S・M … 200 円 リハビリパンツ L・LL … 230 円
教養娯楽費 50 円 （折り紙・のり・画用紙・色鉛筆・絵の具等）	
理美容料金 ～ 御利用は予約制です ～ （毎月第 1 金曜日・第 4 土曜日）	
カット … 2,300 円 カラー … 4,300 円 パーマ … 4,300 円 顔そり(他のメニューと併用時のみ対応) … 700 円	
※上記理美容料金は税込価格となります。	医療法人 穂仁会 介護老人保健施設アザリア 〒 595-0027 泉大津市下条町 13-10 TEL 0725-20-5770 ご不明な点はお問い合わせ下さい。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(平成30年4月1日現在)

介護老人保健施設アザリアでは、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〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所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〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護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
 - －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】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業所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〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
 - －施設広報誌への写真掲載

介護老人保健施設アザリア

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設アザリアの施設通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設の通所リハビリテーション利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設アザリア

理事長 郡司 知世 殿

施設長 西郷 憲子 殿

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

説明者氏名 _____

氏 名

印

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・住 所	〒 _____
・氏 名	_____ (続柄 _____)

【本約款第10条2項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・住 所	〒 _____
・氏 名	_____ (続柄 _____)
・電話番号	_____
・メールアドレス	メールをご希望の方はご記入ください

【別紙3 個人情報保護法同意書】

・本人住所	_____
・本人氏名	_____
・代筆者氏名	_____
・写真掲載	広報誌・事例研究会等への写真掲載について 掲載可能 ・ 掲載不可 (どちらかに○をつけて下さい)