

**介護老人保健施設ケアホームやまと
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)
利用約款**

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ケアホームやまと（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援状態）と認定された利用者（以下「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（介護予防通所リハビリテーション）を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当施設に対し、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（介護予防通所リハビリテーション）利用契約書を当施設に提出したのち、平成18年4月1日以降から効力を有します。但し、扶養者又は保証人に変更があった場合は、新たに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、重要事項説明書Ⅰ・Ⅱの改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し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）を利用することができるものとします。ただし、介護報酬改定等に伴う利用料金の変更等及び職員の改定が行われた場合は、初回利用時の同意書をもって継続利用できることとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、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（介護予防サービス）にかかわらず、本約款に基づく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）利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。ただし、利用者が正当な理由なく、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）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施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、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（介護予防通所リハビリテーション）の利用を解除・終了することができます。

- 一 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- 二 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- 三 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を2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10日間以内に支払われない場合

- 四 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な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）サービスの提供を超えると判断された場合
- 五 利用者又は扶養者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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
- 六 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5条 利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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）サービスの対価として、別表1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。ただし、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
- 2 当施設は、利用者及び扶養者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10日までに発行し、所定の方法により交付するものとします。利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
 - 3 当施設は、利用者又は扶養者から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者の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6条 当施設は、利用者の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）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。（診療録についても、5年間保管します。）
- 2 当施設は、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、これに応じます。ただし、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

（身体の拘束等）

- 第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、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、当施設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と共に、本人または扶養者に文書にて同意を得ることとします。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

- 第8条 当施設とその職員は、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又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2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。ただ

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、情報提供を行なうこととします。

- 一 サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- 二 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター[介護予防支援事業所]）等との連携
- 三 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
- 四 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
- 五 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）

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9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により受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。

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、当施設は、扶養者及び扶養者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10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

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、当施設は扶養者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

（要望又は苦情等の申出）

第11条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する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）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、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

（賠償責任）

第12条 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）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由（故意や重大な過失によるなど法的責任がある場合）によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、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、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

（利用契約に定めのない事項）

第13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、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

介護老人保健施設ケアホームやまと 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) 利用約款説明同意書

介護老人保健施設ケアホームやまとを通所利用するにあたり、介護老人保健施設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)利用約款を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

説明担当者 職

氏 名 _____

年 月 日

介護老人保健施設ケアホームやまと
管理者 堀内 三郎 殿

<利用者>

氏 名 _____ 印

代筆 () _____

住 所 _____

<扶養者>

氏 名 _____ 印

住 所 _____

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号 ・携帯番号	/

介護老人保健施設ケアホームやまと 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) 利用契約書

介護老人保健施設ケアホームやまとを通所利用するにあたり、介護老人保健施設ケアホームやまと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)約款及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分に理解した上で、下記の事業者「介護老人保健施設 ケアホームやまと」と、利用者及び扶養者は連帯保証人と共に契約いたします。

契約締結日 年 月 日

【契約者名】

<事業者>

指定番号：075280019

住 所：福島県喜多方市山都町木幡字鼬塚丁1571

事業者名：介護老人保健施設 ケアホームやまと

施設長名：堀内 三郎 印

<利用者>

氏 名 _____ 印

代筆 () _____

住 所 _____

電話番号 _____ 携帯番号 _____

<扶養者>

氏 名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____ 携帯番号 _____

【連帯保証人】

*連帯保証人は、利用者及び扶養者以外の方を記載してください。

・氏 名	Ⓜ (続柄)
・住 所	
・電話番号	

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) 重要事項説明書 I

介護老人保健施設ケアホームやまのご案内
(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 ケアホームやまと
- ・開設年月日 平成14年4月22日
- ・所在地 福島県喜多方市山都町木幡字鼈塚丁1571
- ・電話番号 0241-38-2600
- ・ファックス番号 0241-30-1151
- ・管理者名 堀内 三郎
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0752580019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（介護予防短期療養入所）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。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設ケアホームやまの運営方針]

安心と信頼を大切に、そして喜びを共感できる施設として、生活の再建という視点にたって良質な介護とリハビリテーションを通して生活の自立を目指し支援していく。

(3) 施設の職員体制

	常勤 専従	常勤 兼務	業務内容
・医師	1		療養者に対する医学的管理
・看護職員		2	医療行為を含む介護
・介護職員	3		療養者の介護及びレクリエーション
・支援相談員	1		相談業務等
・理学療法士		3	物理療法及びリハビリテーション
・作業療法士		3	作業療法及びリハビリテーション
・管理栄養士		2	療養者への適切な食事の提供と管理指導
・調理職員		6	調理作業
・事務職員		3	施設管理と事務一般

*看護職員は施設入所と兼務し、上記業務を行う。

*理学療法士・作業療法士は施設入所と兼務し午前10:00～12:30勤務する。

(4) 通所定員20名(介護予防通所リハビリテーションも含む)

(5) 営業日

月曜日から金曜日(ただし、祝祭日、及び8月14日、
8月15日、12月31日～1月3日を除く。)

(6) 営業時間

営業時間 : 午前8時30分～午後4時30分
サービス時間 : 午前9時30分～午後3時30分

(7) 通常の実施地区

喜多方市、北塩原村(北山・大塩地区)、会津坂下町、西会津町(尾登・野沢地区)を実施地域とする。

2. 介護保険証の確認

説明を行う時並びにご利用になられる時に介護保険証を確認させていただきます。

3. 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)サービス

当施設利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで、懇切丁寧な個別リハビリテーションを提供し、常に利用者及びご家族の立場に立って運営します。

(1) 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)の計画の立案

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)担当職員が個々のニーズに合わせて作成します。

② 食事

食事はゆっくりとって頂き、楽しいひと時にしたいと考えております。

昼食12時00分

③ 入浴

一般浴槽のほか特別浴槽をご利用頂き、看護婦・介護員が介助致します。

④ 看護及び医学的管理下の介護

当施設では、医師・看護職員が常勤しておりますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護及び介護を行ないます。

⑤ 在宅での日常生活動作指導及び介護指導

⑥ 物理療法及び機能訓練

リハビリテーション実施計画に基づく個別リハビリテーション

⑦ 相談援助サービス

⑧ 行政手続代行

⑨ 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、具体的にはご相談ください。

4. 協力医療機関等

当施設では、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 佐原病院
 - ・住所 喜多方市字永久7689番地1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 さいとう歯科クリニック
 - ・住所 喜多方市山都町谷地2296-3

※緊急時の連絡先

緊急の場合には、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)利用約款「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

※他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態や専門的な対応が必要になった場合は、責任を持って他の施設を紹介しますので、ご安心下さい。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・設備・備品の利用：
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)計画及びリハビリテーション実施計画に基づき理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員のもとに使用することができます。
- ・所持品の持ち込み：
最低限必要な身の回り品の持参をお願いします。
- ・ペットの持ち込み：
衛生面より、持ち込み等をご遠慮願います。
- ・骨折、ケガ等：
当施設では、事故防止に最大の注意を払っておりますが、万が一事故が起きた場合は専門治療をして頂くことがあります。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、補助散水栓、避難誘導設備、防火不燃材、防火戸
- ・防災訓練 年2回：消防防災避難訓練（年1回夜間想定）
月1回：防火防災の注意
- ・防火責任者 加藤 真也

7. 禁止事項

施設では、多くの方に安心して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)をしていただくために、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。

8. 個人情報の保護

当施設は個人情報保護法・介護保険法及び関係法令に基づき、個人情報の取り扱いに関してはその保護に積極的に取り組みます。ただし、原則的に居室前の氏名表示・写真の展示をさせて頂きますのでご了承下さい。

氏名の掲示・写真の展示の他、個人情報保護に関してのご質問・ご要望がございましたら下記の相談窓口にお気軽にご相談下さい。

個人情報相談窓口	支援相談員	佐藤 千恵子
	事務員	加藤 真也

9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員及び介護支援専門員若しくは施設職員にお寄せ下さい。速やかに対応いたしますが、施設内に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

苦情受付担当者	支援相談員	佐藤 千恵子
	介護支援専門員	伊藤 寿一
苦情解決責任者	施設長	堀内 三郎

10. 事故発生時の対応

施設は、施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに応急処置及び医療機関への搬送等の措置を講ずると共に家族等に連絡を行います。必要によっては市町村及び居宅介護支援事業所等にも連絡・報告します。

当施設の責に帰すべき事由によって利用者が事故を被った場合、当施設は利用者に対して損害賠償するものとします。

安全管理担当者	療養部長	野邊 ちよ子
---------	------	--------

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご希望の方はお申し出ください。

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) 重要事項説明書Ⅱ

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)について
(令和6年6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(介護予防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(介護予防通所リハビリテーション)については、要介護者(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス(介護予防サービス)計画に基づき、当施設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及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つては、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(介護予防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・扶養者(ご家族)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. 利用料金

ご利用料金、加算料金については別表1をご覧ください。

4. 支払方法

- (1) 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までに支払ってください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- (2) お支払方法は、現金支払い又は銀行口座振込の方法があります。利用申し込み時にお選びください。
その他(利用者の選定する特別な食事の費用等)は、別途資料をご覧ください。

別表1

1 通所リハビリテーションの基本料金

(1) 施設利用料

(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。次の表は1日当たりの自己負担分です。)

1時間以上2時間未満	
要介護度	1割負担の場合
要介護1	369円
要介護2	398円
要介護3	429円
要介護4	458円
要介護5	491円

2 時間以上 3 時間未満	
要介護度	1 割負担の場合
要介護 1	3 8 3 円
要介護 2	4 3 9 円
要介護 3	4 9 8 円
要介護 4	5 5 5 円
要介護 5	6 1 2 円
3 時間以上 4 時間未満	
要介護度	1 割負担の場合
要介護 1	4 8 6 円
要介護 2	5 6 5 円
要介護 3	6 4 3 円
要介護 4	7 4 3 円
要介護 5	8 4 2 円
4 時間以上 5 時間未満	
要介護度	1 割負担の場合
要介護 1	5 5 3 円
要介護 2	6 4 2 円
要介護 3	7 3 0 円
要介護 4	8 4 4 円
要介護 5	9 5 7 円
5 時間以上 6 時間未満	
要介護度	1 割負担の場合
要介護 1	6 2 2 円
要介護 2	7 3 8 円
要介護 3	8 5 2 円
要介護 4	9 8 7 円
要介護 5	1, 1 2 0 円
6 時間以上 7 時間未満	
要介護度	1 割負担の場合
要介護 1	7 1 5 円
要介護 2	8 5 0 円
要介護 3	9 8 1 円
要介護 4	1, 1 3 7 円
要介護 5	1, 2 9 0 円

※太字の項目が当施設基本サービス時間となっております

(2) その他の加算

加算項目		1割負担の場合
入浴介助加算		40/60円(日)
サービス提供体制加算(1)		22円(日)
リハビリテーション マネジメント加算(イ)	利用開始後 6ヶ月まで	560円(月)
リハビリテーション マネジメント加算(イ)	7ヶ月以降	240円(月)
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	利用開始後 6ヶ月まで	593円(月)
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	7ヶ月以降	273円(月)
リハビリテーション マネジメント加算(ハ)	利用開始後 6ヶ月まで	793円(月)
リハビリテーション マネジメント加算(ハ)	7ヶ月以降	473円(月)
リハビリテーション マネジメント加算	医師の説明	270円(月)
短期集中個別 リハビリテーション加算	3ヶ月内	110円(日)
認知症短期集中リハビリテ ーション加算(1)	3月内	240円(日)
認知症短期集中リハビリテ ーション加算(2)	3月内	1,920円(月)
若年性認知症受入加算		60円(日)
生活行為向上 リハビリテーション加算	6月内	1,250円(月)
栄養改善加算	3月内	200円(日)
口腔機能向上加算	3月内	150/155/160円(日)
栄養アセスメント加算		50円(月)
中重度者ケア体制加算		20円(日)
重度療養管理加算		100円(日)
移行支援加算		12円(日)
科学的介護推進体制加算		40円(月)
送迎減算		-47円(片道につき)
退院時共同指導加算		600円(1回)
サービス提供強化加算(I)		22円(日)
高齢者虐待防止未実施減算		所定単位数の1/100に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算		所定単位数の1/100に相当する単位数を減算
介護職員処遇改善加算(I)		総単位数の86/1000に相当する額

※介護保険1割の料金で表記しておりますが、個人の負担割合により2割の場合は2倍、3割の場合は3倍となります。

2 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

(1) 施設利用料

(要支援認定による御利用の場合で、同月内で予防短期入所サービスとの併用がない場合の利用料金は一日単位ではなく1ヶ月単位での設定となっております。)

要支援度	1割負担の場合
要支援1	2,268円
要支援2	4,228円

※ 同一月内で、介護予防通所リハビリテーションと介護予防短期入所の介護サービスを受けられた場合は、その一月から介護予防短期入所サービスを受けた日数を減じて得た日数により日割りで請求します。

(2) その他の加算

		1割負担の場合
	若年性認知症受入加算	240円(日)
	栄養改善加算	200円(月)
	口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	150/160円(月)
	栄養アセスメント加算	50円
	一体的サービス提供加算	480円(月)
	科学的介護推進体制加算	40円(月)
サービス提供体制強化加算(1)	要支援1	88円(月)
	要支援2	176円(月)
	退院時共同指導加算	600円(1回)
	高齢者虐待防止未実施減算	所定単位数の1/100に相当する単位数を減算
	業務継続計画未策定減算	所定単位数の1/100に相当する単位数を減算
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の86/1000に相当する額

※介護保険1割の料金で表記しておりますが、個人の負担割合により2割の場合は2倍、3割の場合は3倍となります。

(3) その他の料金

① 食費 昼食1食 580円

原則として食堂でおとりいただきます。また、ご希望や体調等により食事場所や提供時間を変更する場合がございます。なお、利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

② 日用品費 1日 外注となり、別途契約必要。

入浴用タオル・バスタオル・シャンプー・ボディシャンプー、石鹸、歯磨き粉など

③ 教養娯楽費 1日 50円(非課税)

図画・工作材料代(絵具・画用紙・マジックペン・色紙等)

習字用品(半紙・墨汁など) お茶会費(定例会・任意時間含む)

園芸材料費(苗・用土など) 写真代(行事写真など)

手芸材料費(布・糸など) コピー用紙(選択娯楽に関する用紙代・印刷代)

ビデオ・(鑑賞会用) その他、教養娯楽に関する材料代など

(4) 保険給付・高額介護サービス費の請求の為の証明者の交付

施設はサービス提供料を受領した場合は、提供したサービスの内容・費用額を記載した領収書（証明書）を発行します。

尚、償還払い・療養費払い等をおこなう場合は、請求に必要なサービス提供証明書を発行いたしますので、保険者である市町村・社会保険事務所の窓口へ提出請求して下さい。償還払い・療養費払いに該当する方にはその都度担当者から説明いたします。

<別紙1>

個人情報の利用目的
(平成17年4月1日現在)

介護老人保健施設ケアホームやまとでは、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〕

- ・当施設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施設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〕

- ・当施設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
 - －保険事務の委託
 - －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】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設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
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設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〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設ケアホームやまと
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)
利用重要事項説明同意書

介護老人保健施設ケアホームやまとを通所利用するにあたり、介護老人保健施設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)利用重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

説明担当者 職

氏 名 _____

年 月 日

介護老人保健施設ケアホームやまと
施設長 堀内 三郎 殿

<利用者>

氏 名 _____ 印

代筆 () _____

住 所 _____

<扶養者>

氏 名 _____ 印

住 所 _____