

介護老人保健施設 シルバーケア揖保川

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

（重要事項説明書 兼 契約書）

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設シルバーケア揖保川は、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）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つて、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）（以下「当事業所」という。）を提供し、一方、利用者及び利用者に対する責任を負う者（以下「身元引受人」という。）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、利用者及び身元引受人が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）利用約款を当事業所に提出したのち効力を有します。ただし、利用者の身元引受人に変更があつた場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者及び身元引受人から通所利用終了の申出がない場合には、本約款は自動更新され、以後も同様とします。

3 前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われぬ限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し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たてます。ただし、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（限度額）壱拾萬円の範囲内で、利用者と共に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

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、当事業所職員若しくは他の利用者等に対して、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。ただし、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つたときは、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 利用者及び身元引受人は、当事業所に対し通所利用終了の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）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（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（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事業所にお支払いいただきます。
- 2 解除・終了の申出があった場合、当事業所は利用者に対して文章による確認を求めることができます。
 - 3 利用者及び身元引受人が、第3条第4項の変更に同意できない場合、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。

（当施設からの解除）

第5条 当事業所は、次の項目に該当する場合には、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。

- （1）利用者が要介護認定において自立と認定された場合
 - （2）利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用時間数を超える場合
 - （3）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（介護予防通所リハビリテーション）の提供を超えると判断された場合
 - （4）利用者及び身元引受人が、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
 - （5）利用者または、その身元引受人ないし、ご家族、その関係者が、当施設又は当施設の職員や他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為、反社会的行為、ハラスメント行為を行った場合
 - （6）利用者または、その身元引受人ないし、ご家族、その関係者が当施設の運営上の規則（ルール）についてご協力、ご理解いただけずお互いの健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合
 - （7）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関わらず、新たな身元引受人を立てない場合（ただし、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は除く。）
 - （8）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事業所を利用することができない場合
- 2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく利用は終了します。

（利用料金）

第6条 利用者及び身元引受人は、当事業所に対し連帯して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）の対価として、重要事項説明書に定める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、当事業所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 当事業所は、利用者及び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15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。利用者及び身元引受人は、当事業所に対し連帯して当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 当事業所は、利用者及び身元引受人から、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の指定する者に対して、所定の方法により領収書を交付するものとします。
- 4 利用料金のうち関係法令に基づいて定められたものが、利用期間中に変更になった場合は、別途書面で説明し利用者及び身元引受人の同意を受けた後、関係法令に従って改定後の利用料金を適用するものとします。

- 5 当事業所は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、利用者及び身元引受人の同意を得るものとします。
- 6 当事業所が前項の利用料金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者及び身元引受人に対して変更予定日の1ヶ月前までに文書により説明し、利用者及び身元引受人の同意を得るものとします。

（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（介護予防通所リハビリテーション）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。（診療録については、5年間保管します。）
- 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、必要な実費を徴収のうえ、原則としてこれに応じます。
 - 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。ただし、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施設が認める場合は、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。ただし、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。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

- 第8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規程に定め、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。
- (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（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）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）
- 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。
- 2 当事業所は利用者に対し、当事業所におけ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）での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
 - 3 前2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 10 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。

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、利用者若しくは身元引受人が指定する者又は利用者の家族、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、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（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、管理者宛へ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、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当事業所に対して、連帯してその損害を賠償するものとします

(身体の拘束等)

第 13 条 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、施設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します。

(虐待の防止等)

第 14 条 当事業所は、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、以下に掲げる事項を実施します。

(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。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底

(2) 虐待防止のための指針を整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施

(4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置

(褥瘡対策等)

第 15 条 当事業所は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

(非常災害対策)

第 16 条 消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

(業務継続計画の策定等)

第 17 条 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対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）の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2 当事業所は、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

定期的に実施します。

- 3 当事業所は、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。

(衛生管理)

- 第 18 条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- 2 感染症が発生又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
 - 3 栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月 1 回、検便を行います。
 - 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

(利用約款に定めのない事項)

- 第 19 条 本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、利用者及び身元引受人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 シルバーケア揖保川

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）のご案内

（令和 6 年 6 月 1 日現在）

1 事業所の概要

（1）事業所の名称等

事業所名	介護老人保健施設シルバーケア揖保川通所リハビリテーション
開設年月日	平成 9 年 4 月 1 5 日
所在地	兵庫県たつの市揖保川町半田 7 0 3 番地の 1
電話番号	0791-72-6260 ・ファックス番号 0791-72-6230
管理者名	古橋 淳夫
介護保険指定番号	介護老人保健施設（ 2854180037 号）

（2）運営方針

当事業所では、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）計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に勤めます。

- 当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。
- 当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 当事業所では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。
- 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）の提供するにあたっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する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努めます。

（3）事業所の職員体制及び業務内容

当事業所の従事者の職種、員数は、次のとおりであり必置職については法令の定めるところによる。

	常勤換算人数	業務内容
医師	1 人（介護老人保健施設と兼務）	利用者の心身の状況を把握し、必要なリハビリ計画を作成、指導、指示
看護職員、介護職員	2 人以上	看護職員：利用者の健康状態の確認やリハビリテーション計画書に基づく看護支援

		介護職員：リハビリテーション計画書に基づく介護支援
作業療法士、理学療法士、言語聴覚士	1人以上	医師からの指示のもとリハビリテーションを実施 リハビリテーション計画の作成、評価、見直しを行う

(4) 営業日及び営業時間

営業日 : 毎週月曜日から土曜日までの6日間
営業時間 : 午前9時00分から午後5時00分まで

(5) 利用定員

通所リハビリテーションの利用定員数 : 19人
(介護予防通所リハビリテーション利用者を含める。)

2 事業の内容

- (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）は、（介護予防にあつては介護予防に資するよう、）医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等リハビリスタッフによって作成され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）計画及びリハビリテーション実施計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリを行います。
- (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）計画に基づき、入浴介助を実施します。
- (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）計画に基づき、食事を提供します。
- (4) 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）計画に基づき、居宅及び施設間の送迎を実施します。

3 利用者負担の額

- (1) 保険給付の自己負担額を別紙2に料金表により支払いを受けます。
- (2) 食費、おしぼり等利用料、理美容代、基本時間外施設利用料、おむつ代、その他の費用等利用料を別紙2に掲載の料金により支払いを受けます。

4 通常の送迎の実施地域

たつの市（旧御津町及び旧新宮町一部を除く。）
揖保郡太子町の一部

5 事業所利用に当たっての留意事項

- (1) 事業所利用中の食事
特段の事情がない限り事業所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、同時に事業所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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- (2) 飲酒・喫煙
事業所内での飲酒は禁止しています。敷地内は全面禁煙となっております。
- (3) 設備・備品の利用
設備・備品は共同で使用する物なので大切に使用し、乱暴な使用により破損した場合は弁償していただきます。
- (4) 金銭・貴重品の持ち込み

現金や貴重品等のお預かりや持ち込みはできません。万一、盗難紛失されましても当事業所は責任を負いかねますのでご了承下さい。又、刃物等危険物の持ち込みは禁止しております。

(5) 医療機関の受診

通所リハビリテーション利用時の医療機関の受診は、緊急時を除きできないものとします。

(6) ペットの持ち込み

ペットの持ち込みは禁止します。

6 禁止事項

- ・当事業所では、利用者等の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・利用者等が、当事業所の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、不当要求、過剰な要求は禁止し、その行為が行われた場合は利用を解除します。
- ・利用者等が、セクシャルハラスメント行為、カスタマーハラスメント行為などを行った場合は、利用を解除します。

7 要望及び苦情等の相談

要望や苦情などは、苦情相談担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたします。

玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき直接お申し出いただくこともできます。お気軽にご相談ください。

苦情相談担当者	花崎 真弥
電話	0791-72-6260
窓口開設時間	月曜日～土曜日の午前9時～午後5時まで
相談の方法	面接、電話、文書、FAX

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ありますので、ご請求ください。

9 市役所等苦情受付窓口について

①たつの市 高年福祉課 介護保険係

TEL 0791-64-3155 FAX 0791-63-0863

②揖保川総合支所 地域振興課 福祉係

TEL 0791-72-2525 FAX 0791-72-6076

③兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650

④居住地の市役所又は役場

利用者負担説明書

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

1 介護保険被保険者証

(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) 更新申請・変更申請について

介護保険制度において、利用料は介護保険の要介護度により大きく変化します。『認定の有効期間』に十分ご注意ください、市町村の窓口で更新申請を行う必要があります。

更新申請の手続きは『認定の有効期間』の終了日の 60 日前から行うことができます。判定結果が出るまでは申請日から約 1 ヶ月を要するので、早めの更新申請をお願い致します。

今の要介護度に該当しないと思われる場合は、有効期間中でも要介護度の「変更申請」を行うこともできます。この場合、市町村の窓口で申請した日まで認定結果が遡ります。その為、変更申請をされる時は、必ず当施設までその旨をご連絡下さいませよう、お願い致します。又、結果が出ましたらお知らせいただきますよう重ねてお願い致します。

2 利用料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は 1 日あたりまたは 1 月あたりの 1 割の自己負担分です。負担割合が 2 割または 3 割の方はその割合に応じた自己負担になります。

(1) 通所リハビリテーション

①通所リハビリテーションサービス費（7～8 時間）

要介護 1	1 日につき	762 円
要介護 2	1 日につき	903 円
要介護 3	1 日につき	1,046 円
要介護 4	1 日につき	1,215 円
要介護 5	1 日につき	1,379 円

②リハビリテーション提供体制強化加算

7 時間以上の場合	1 回につき	28 円
-----------	--------	------

③サービス提供体制強化加算(I)

1 回につき	22 円
--------	------

④リハビリテーションマネジメント加算（医師による説明を行った場合の 270 単位を含む）

同意日の属する月から 6 月以内（LIFE、フィードバック無し）	1 月につき	830 円
（LIFE、フィードバック有り）	1 月につき	863 円
6 月超（LIFE、フィードバック無し）	1 月につき	510 円
（LIFE、フィードバック無し）	1 月につき	543 円

※LIFE とは全国の介護施設が行っているケアの計画、内容や介護サービス利用者の状態等の情報を一定の様式で厚生労働省に送信するとそのデータが分析されフィードバックされる情報システムのことです。

⑤入浴介助加算（I）	1 日につき	40 円
------------	--------	------

⑥短期集中個別リハ加算

退院（退所）日又は認定日から 3 月以内	1 日につき	110 円
----------------------	--------	-------

⑦送迎を行わない場合

片道 47 円減

⑧若年性認知症受入加算

1 日につき	60 円
--------	------

⑨退院時共同指導加算

退院時 1 回を限度	1 回につき	600 円
------------	--------	-------

⑩栄養アセスメント加算

1 月につき	50 円
--------	------

⑪栄養改善加算

1月2回を限度

1回につき200円

⑫口腔機能向上加算（Ⅰ）

1月2回を限度

1回につき150円

⑬介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

介護職員の賃金改善のため事業者が定められた基準等を満たす場合に算定されます。

所定単位数の6.6%加算

(2) 介護予防通所リハビリテーション

①介護予防通所リハビリテーションサービス費

要支援1 1月につき2,268円

要支援2 1月につき4,228円

②利用開始日の属する月から12ヶ月を超える場合

要支援1 1月につき120円減

要支援2 1月につき240円減

※定期的なリハビリテーション会議及びLIFE、フィードバックありの場合は減算無し

③サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

要支援1 1月につき88円

要支援2 1月につき176円

④介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

介護職員の賃金改善のため事業者が定められた基準等を満たす場合に算定されます。

所定単位数の6.6%加算

(3) 食費（昼食）

1食につき620円

(4) おしぼり等の使用料

50円

(4) 支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。（領収書の再発行はいたしかねますので、大切に保管して下さい。）
- ・お支払方法は、基本的に現金払いとします。
- ・高額介護サービス費に該当される方は、領収書が必要となりますので大切に保管しておいて下さい。
- ・介護保険も医療保険と同様に確定申告の対象となり、申告される場合は領収書が証明書となります。

<別紙 3>

個人情報の利用目的

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設シルバーケア揖保川通所リハビリテーションでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、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】

〔事業所内部での利用目的〕

- ・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
 - －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
 - －医師等の意見・助言を求める場合
 - －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

利用同意書

介護老人保健施設シルバーケア揖保川通所リハビリテーションを利用するにあたり、利用約款及び別紙 1、別紙 2、別紙 3 を受領し、担当者による説明を受けこれらのサービスの内容を十分理解したうえで同意します。

記

介護老人保健施設シルバーケア揖保川通所リハビリテーションの運営上の規則（ルール）について、協力、理解し、お互いの健全な信頼関係を築くことを誓います。

令和 年 月 日

〈利用者〉
住所

氏名 _____ 印

〈利用者の身元引受人〉
住所

氏名 _____ 印（続柄 _____）

介護老人保健施設シルバーケア揖保川
理事長 古橋 淳夫 殿

【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	

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄 _____)
・住 所	〒 _____
・電話番号	

通所リハビリテーションの利用開始に際し、利用約款及び別紙 1、別紙 2、別紙 3 の説明を行ないました。

説明担当者 _____