

地域医療機能推進機構 秋田病院附属介護老人保健施設

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

（約款の目的）

第1条 独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院附属介護老人保健施設（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つては要支援状態）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（介護予防通所リハビリテーション）を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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）利用同意書を当施設に提出したのち、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、重要事項説明書の改定が行なわれない限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設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施設に対して負担する一切の債務を極度額20万円（介護予防通所リハビリテーションについては10万円）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、当施設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、又は当施設、当施設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、当施設は、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、当施設は身元引受人に対し、当施設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（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（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（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5条 当施設は、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（介護予防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ヵ月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず30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。
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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、当施設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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対し、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。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、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 当施設は、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、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、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施設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、当施設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 当施設は、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。

(身体拘束等)

第8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。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こととします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9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、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、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10条 当施設は、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 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、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12条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、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「あなた声を聞かせて下さい」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（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、利用者及び身元引受人は、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14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施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙 1>

重要事項説明書 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）について>

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	独立行政法人地域医療機能推進機構 秋田病院附属介護老人保健施設
・所在地	秋田県能代市緑町5番47号
・開設年月日	平成7年5月1日
・電話番号	0185-52-6600
・FAX番号	0185-55-1401
・管理者名	施設長 大塚 博徳
・介護保険指定番号	(0550280028)

1 F 事務室・通所リハビリテーション室・地域包括支援センター・居宅介護支援センター
一般浴室・特殊浴室・機能訓練室・診察室・施設長室・相談室・面談室・職員休憩室
厨房室・理容室・更衣室・リネン室

2 F 1人用個室9室（うち畳敷き6室）・2人部屋1室・4人部屋10室の合計51床
サービスステーション・食堂兼談話室・配膳室・洗濯室・汚物処理室

3 F 1人用個室7室（うち畳敷き4室）・2人部屋3室・4人部屋9室の合計49床
サービスステーション・食堂兼談話室・配膳室・洗濯室・汚物処理室

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

[目的]

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。

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。

[運営方針]

- ・明るく家庭的な雰囲気の中、入所者等の心身の特性に応じた看護、介護ケア及び機能訓練等のサービスを適切に提供するよう努めます。
- ・地域と家庭との連携を重視した運営に心がけ、利用者が家庭への復帰を目指し、生きがいを持って療養介護生活を送ることができるよう努めます。
- ・入所者等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。
- ・入所者等の人権の擁護、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ます。

・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、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、入所者等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。

・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者等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入所者等の同意を得て実施するよう努めます。

・入所者等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、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設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。

・当施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、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るものとします。

(3) 施設の職員体制

・施設長	1名	(併設病院長兼務)
・副施設長	1名	(併設病院事務長兼務)
・医師	1名以上	(併設病院兼務、非常勤職員含)
・薬剤師	1名	(併設病院兼務)
・看護師・准看護師	9名以上	
・介護福祉士	32名以上	(介護支援専門員兼務者含、非常勤職員含)
・介護職員	4名以上	(非常勤職員)
・理学療法士	3名以上	(非常勤職員含)
・作業療法士	2名以上	
・管理栄養士	1名以上	
・支援相談員	2名以上	
・事務員	3名以上	(非常勤職員含)
・調理員	11名以上	(非常勤職員含)
・その他	7名以上	(非常勤職員含)

※職員の職務内容は別表のとおりとする。

(4) 入所定員等 ・定員100名(短期入所療養介護は空床利用)

・療養室 個室 16室、 2人室 4室、 4人室 19室

(5) 通所定員 35名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- 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）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 8時00分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～
- ⑤ 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。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 理美容サービス
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ 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 | 独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院 |
| ・住 所 | 秋田県能代市緑町5番22号 |
| ・電 話 | 0185-52-3271 |

・協力歯科医療機関

- | | |
|------|---------------|
| ・名 称 | みどり歯科医院 |
| ・住 所 | 秋田県能代市緑町2番35号 |
| ・電 話 | 0185-55-3221 |

- | | |
|------|--------------------|
| ・名 称 | 医療法人佳聖会 みなみ歯科 |
| ・住 所 | 秋田県能代市河戸川字大須賀52番3号 |
| ・電 話 | 0185-52-8117 |

◇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. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、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、食事の持ち込みは原則ご遠慮いただきます。
- ・ 面会時間は10時30分～11時30分、14時00分～18時00分とします。
- ・ 外出・外泊については事前にご相談の上、外出・外泊届を提出していただきます。
- ・ 飲酒、喫煙、ペットの持ち込みは禁止です。
- ・ 利用者が施設の備品等を損傷し、又は滅失した場合は損害賠償をしてもらうことがあります。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みについては別紙を参照ください。別紙以外に記載されているものの持ち込みは職員との相談の上でお願いいたします。
- ・ 金銭・貴重品の管理については当施設では行っておりません。
- ・ 外泊時等の施設外での受診については原則として出来ませんが、緊急時は施設へ必ずご連絡ください。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 消火器具、スプリンクラー設備、自動火災報知設備
ガス漏れ火災警報器、非常警報設備、避難器具（救助袋）
- ・ 防火教育、消防訓練の実施
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） 年2回以上
 - ② 入所者等を含めた総合避難訓練 年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底 随時

6. 禁止事項

当施設では、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

ご要望や苦情などは、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、所定の場所に設置する「あなた声を聞かせて下さい」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。

- ・ 相談、苦情の窓口

①当施設支援相談員	0185-52-6600
②能代市役所市民福祉部長寿いきがい課	0185-89-2157
③秋田県国民健康保険団体連合会介護保険課	018-883-1550

8. 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、ご請求ください。

<別紙2>

重要事項説明書 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>

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（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・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. 利用料金

（1）通所リハビリテーションの基本料金（2割負担は2倍、3割負担は3倍となります）

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および利用時間によって利用料が異なります。以下は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1	3 6 9 円
・要介護2	3 9 8 円
・要介護3	4 2 9 円
・要介護4	4 5 8 円
・要介護5	4 9 1 円

[2時間以上3時間未満]

・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 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 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

※加算内容について（各利用者様によって異なります）

リハビリテーション提供体制加算	3 時間以上 4 時間未満	1 2 単位／日
	4 時間以上 5 時間未満	1 6 単位／日
	5 時間以上 6 時間未満	2 0 単位／日
	6 時間以上 7 時間未満	2 4 単位／日

入浴介助加算 (I) 4 0 (II) 6 0 単位／日

リハビリテーションマネジメント加算	イ (6 月以内)	5 6 0 単位／月
	(6 月超)	2 4 0 単位／月
	ロ (6 月以内)	5 9 3 単位／月
	(6 月超)	2 7 3 単位／月
	ハ (6 月以内)	7 9 3 単位／月
	(6 月超)	4 7 3 単位／月

※医師が利用者またはその家族に説明した場合 2 7 0 単位／月

短期集中個別リハビリテーション実施加算 1 1 0 単位／日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 2 4 0 単位／日
(II) 1, 9 2 0 単位／月

生活行為向上リハビリテーション実施加算 1, 2 5 0 単位／月

若年性認知症利用者受入加算 6 0 単位／日

栄養アセスメント加算 5 0 単位／日

栄養改善加算（月 2 回を限度） 2 0 0 単位／回

口腔・栄養スクリーニング加算（6 月に 1 回を限度） (I) 2 0 (II) 5 単位／回

口腔機能向上加算（月 2 回を限度） (I) 1 5 0 (II) イ 1 5 5 (II) ロ 1 6 0 単位／回

重度療養管理加算 1 0 0 単位／回

中重度者ケア体制加算 2 0 単位／日

科学的介護推進体制加算 4 0 単位／月

退院時共同指導加算 6 0 0 単位／回

移行支援加算 1 2 単位／日

サービス提供体制強化加算 (I) 2 2 円 (II) 1 8 (III) 6 単位／回

介護職員処遇改善加算 (III) (介護報酬総単位数に対し 6. 6 %加算)

送迎減算（片道につき） - 4 7 単位／日

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

(2割負担は2倍、3割負担は3倍となります)

施設利用料(要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です)

・要支援1 2,268円 ・要支援2 4,228円

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合

要支援1は120円、要支援2は240円減算されます。

※加算内容について(各利用者様によって異なります)

生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から6月以内) 562単位/月

若年性認知症利用者受入加算 240単位/月

退院時共同指導加算 600単位/回

栄養アセスメント加算 50単位/月

栄養改善加算 200単位/月

口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度) (I) 20 (II) 5単位/回

口腔機能向上加算 (I) 150 (II) 160単位/月

科学的介護推進体制加算 40単位/月

サービス提供体制強化加算(I) 要支援1 88単位/月

要支援2 176単位/月

介護職員処遇改善加算(III) (介護報酬総単位数に対し6.6%加算)

(3) その他の料金

① 食費 昼食 610円

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、(介護予防)通所リハビリテーション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 理美容代 カット 3,000円 パーマ 5,000円

カット・パーマ 7,000円 カラーのみ 4,500円

カラーとカット 6,500円

③ 日用品費 1日50円(ティッシュペーパー、ペーパータオル等に係る費用)

(4) 支払い方法

・ 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。

・ お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの方法があります。通所契約時に窓口担当者にご相談ください。

<別紙3>

個人情報の利用目的

当施設では、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

独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院附属介護老人保健施設を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙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 説明担当者 支援相談員 _____

<利用者>

住 所

氏 名

代 筆 者 (続柄)

代筆理由

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名 (続柄)

独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院附属介護老人保健施設
管理者 大塚 博徳 殿

【本約款第6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10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	