

## 恵那市介護老人保健施設ひまわり

### 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 恵那市介護老人保健施設ひまわり（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とき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、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設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）を利用することができるものとします。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

#### （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50万円の範囲内で、利用者と同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1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20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月末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2年間保管します。（診療録については、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。（恵那市個人情報保護条例に準ず）
- 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。(恵那市個人情報保護条例に準ず)

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。(恵那市個人情報保護条例に準ず)

#### (身体の拘束等)

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「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。

(送迎の範囲等)

第14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）の利用者には、希望により送迎サービスを実施するものとします。

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）の通常の事業の実施範囲は岩村町、山岡町、明智町、上矢作町、串原の範囲とします。

(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施設が誠意をもって協議して定めることとします。

## 恵那市介護老人保健施設ひまわりのご案内

(令和5年4月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 恵那市介護老人保健施設ひまわり (開設者 恵那市)
- ・開設年月日 平成11年4月20日
- ・所在地 岐阜県恵那市明智町1090番地
- ・電話番号 0573-55-0050 ・ファックス番号 0573-55-0051
- ・指定管理者 公益社団法人 地域医療振興協会
- ・管理者名 施設長 熊谷寿郎
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2151780026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、(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。

#### [恵那市介護老人保健施設ひまわりの運営方針]

- 1 施設は、利用者が家庭での日常生活を営むことができるよう、利用者の残存機能を賦活し、その能力を高めるため、医療、介護および機能訓練の施設サービス計画を立て、そのサービスを提供することを目的とする。
- 2 施設は、前項のサービスを円満に提供するための必要な設備を充当する。
- 3 施設は、地域住民の総意により設立、運営されるものであることを十分ふまえ、常に地域住民との連携を図りながらサービスの提供を有効なものにする努力をする。
- 4 施設職員は、前各項に掲げる方針を円滑に遂行するため、個々の専門性の向上に努めるとともに、施設の活性化と合理的運営を図る。

#### (3) 施設の職員体制 (令和5年4月1日現在)

	常 勤	業務内容
・医 師	(1) 以上	健康管理・医療の処置
・看護職員	(1) 以上	保健衛生・看護業務
・薬剤師	(0. 3) 以上	医薬品の調合・管理
・介護職員	2 以上	日常生活介護業務
・支援相談員	(1) 以上	相談支援・利用受付
・理学療法士	(1) 以上	理学療法
・作業療法士	(1) 以上	作業療法
・言語聴覚士		—

・管理栄養士	(1) 以上	栄養管理・調理業者の指導
・介護支援専門員	(1) 以上	施設サービス計画の立案
・事務職員	(必要数)	施設管理・事務処理
・その他	(必要数)	清掃・洗濯

\* ( ) は兼任

(4) 入所定員等

- ・定員 99名 (短期入所含む)
- ・療養室 個室 9室・多床室 26室 (2人室 7室・4人室 19室)

(5) 通所定員及び営業日、営業時間

- ・定員 15名
- ・営業日：毎週月曜日から金曜日までとする  
但し、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除く
- ・営業時間：午前9時30分から午後4時まで

2. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事 (昼食 11時30分～12時30分)
- 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 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ その他

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

- ① ・名称 市立恵那病院  
・住所 岐阜県恵那市大井町 2725 番地  
・電話 0573-26-2121
- ② ・名称 国民健康保険 上矢作病院  
・住所 岐阜県恵那市上矢作町本郷 3111-2  
・電話 0573-47-2211

協力歯科医療機関

- ・名称 阿部歯科医院
- ・住所 岐阜県恵那市明智町 98-2
- ・電話 0573-54-3047

◇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(下記の他詳細は別紙「連絡事項」をご覧ください。)

下記の他詳細は別紙「連絡事項」をご覧ください。

- ・ 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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会・・・原則午前9時～午後8時、但し感染予防等で制限させて頂く場合有り。
- ・ 外出・外泊・・・届出により許可した場合のみ。
- ・ 飲酒・喫煙・・・禁止。(持込も禁止)
- ・ 火気の取扱い・・・厳禁。
- ・ 設備・備品の利用・・・自室。(多床室の場合は指定の区画内)
- ・ 所持品・備品等の持ち込み・・・原則、最小限の生活必需品や衛生用品、持参薬のみ可。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・原則不可。
- ・ 外出外泊時等の施設外での受診・・・家族の意思による。
- ・ 宗教活動・・・禁止。
- ・ ペットの持ち込み・・・禁止。

#### 5. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施した直近の年月日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2 なし		

#### 6. 非常災害対策

ご利用者様の安全を確保するため、次の災害時における行動手順に基づき、適切な対応や活動を行います。尚、緊急事態発生時対応マニュアルにより通報及び必要に応じ関係機関へ連絡し協力を得て適切に対応します。

風水害	地震	火災
警報発表 ↓ 情報の収集 施設周辺の点検 職員の招集・参集 ↓ 担当業務内容の確認や準備 施設の休業判断 ご利用者様、職員への周知 ↓ 施設内外へ避難 ↓ ご利用者様家族へ状況報告 ご利用者様の健康ケアとメンタル対策 他の施設等への受入れ要請	地震発生 ↓ 火災の発生防止と消火活動 ご利用者様、職員の安否確認と救護活動 職員の参集 ↓ 災害情報の収集とご利用者様、職員、関係機関への連絡 ↓ 施設内外へ避難 ↓ ご利用者様家族へ状況報告 ご利用者様の健康ケアとメンタル対策 他の施設等への受入れ要請	火災発生 大声で「火事だ!」と叫ぶ ↓ 119番へ通報 ↓ 情報伝達 火災が発生したことを知らせる ↓ 初期消火 ↓ 避難誘導 火元を避けて、どこへ逃げるかの説明 ↓ 消防隊到着

- ・ 防災設備     スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練     年2回

#### 7. 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。

8. 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、お気軽にご相談下さい。

(電話0573-55-0050)

要望や苦情などは、苦情受付担当者(事務長・看護師長)にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

また、施設内に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。

9. 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>

## 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

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）

保険給付の自己負担額/日（1割負担分）

[6時間以上7時間未満]

・要介護1	710円
・要介護2	844円
・要介護3	974円
・要介護4	1,129円
・要介護5	1,281円

\* 入浴介助加算 (I) 40円/回 (II) 60円/回

\* リハビリテーション提供体制加算 24円/回 常時リハ専門職配置数が1以上

\* 栄養アセスメント加算 50円/月 栄養アセスメントを実施し、結果を説明

\* 栄養改善加算 200円/回 低栄養状態の改善に資する加算(月2回)

\* 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20円/回 (II) 5円/回

6ヶ月ごと栄養状態をケアマネに情報提供

\* 口腔機能向上加算 (I) 150円/月 (II) 160円/月 (月2回)

\* 科学的介護推進体制加算 40円/月

\* 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110円/日

身体障害や生活不活発病の利用者に対して、個別にリハビリテーション計画を作成し、それに基づきリハビリテーションを個別に行った場合、以下の区分に応じた額を加算します。当該リハビリテーションを必要とする原因となった疾患の治療のために入院又入所した施設から退院又は退所した日から起算して3ヶ月以内に行われた場合

\* 移行支援加算 12円/日

\* サービス提供体制強化加算 (I) 22円/日 介護福祉士70%以上

* リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	560円/日 (6ヶ月以内)
	240円/日 (6ヶ月超)
* リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	593円/日 (6ヶ月以内)
	273円/日 (6ヶ月超)
* リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	830円/日 (6ヶ月以内)
	510円/日 (6ヶ月超)
* リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	863円/日 (6ヶ月以内)
	543円/日 (6ヶ月超)

【リハビリテーションマネジメントとは】

リハビリテーション実施計画を策定し医師の指示を受けた理学療法士等がリハビリを実施し、ご利用者の状態を定期的に記録。リハ実施計画の進捗状況を定期的に評価し必要に応じて計画を見直す。ケアマネを通じて他の居宅サービス事業者にも日常生活の留意点や介護の工夫を伝達するなど計画的かつ効果的なリハビリテーションを実施すると共にご利用者の自立を総合的にサポートします。

実施期間や医師の関与の度合い等によってランク分けされ、料金も異なります。

- \* 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1, 250円/月 (6ヶ月以内)
- \* 重度療養管理加算 100円/日
- \* 身体の状態により3時間以上4時間未満等で利用することも可能ですので、必要に応じ担当者にご相談下さい。

※通所リハビリテーション費、介護予防通所リハビリテーション費及び体制にかかる加算料金等、対象となる料金に介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の加算率(4.7%)及び介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率(1.0%)を上乗せします。

※その他、実施している加算については、適宜記載する。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

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)

介護給付の自己負担額 (介護予防) (1割負担分)

- ・要支援1 2,053円/月
- ・要支援2 3,999円/月
- \* 運動機能向上加算 225円/月
- \* 栄養アセスメント加算 50円/月 栄養アセスメントを実施し、結果を説明
- \* 栄養改善加算 200円/月 低栄養状態の改善に資する加算(月2回)
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)20円/回 (Ⅱ)5円/回  
6ヶ月ごと栄養状態をケアマネに情報提供
- \* 口腔機能向上加算 (Ⅰ)150円/月 (Ⅱ)160円/月
- \* 科学的介護推進体制加算 40円/月
- \* 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480円/月  
(運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善サービスの内2種類、月2回以上実施)
- 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700円/月  
(運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善サービスの内3種類、月2回以上実施)
- \* サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援1 88円/月  
要支援2 176円/月  
介護福祉士70%以上

\* 生活行為向上リハビリテーション実施加算 562円/月（6ヶ月以内）  
※通所リハビリテーション費、介護予防通所リハビリテーション費及び体制にかかる加算料金等、対象となる料金に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の加算率（4.7%）を上乗せします。

### （3）その他の料金

#### ①食費（間食含む） 730円/日

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

#### ②日用生活品費 実費/日

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

#### ③教養娯楽費 実費/日

クラブやレクリエーションで使用する材料等や、遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

#### ④おむつ代

利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

パッド	1枚	30円
おむつカバー	1枚	100円
リハビリパンツ	1枚	110円

### 4. お支払い方法

- ・毎月20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。
- ・お支払いの方法は、原則として十六銀行口座からの自動引き落とし（引き落としは原則利用月の翌月の27日、但し27日が金融機関休業日の場合は翌営業日）をお願いしておりますが不都合の場合は、現金等の取扱いもいたします。契約時にお申し出ください。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

恵那市介護老人保健施設ひまわりでは、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

恵那市介護老人保健施設ひまわり

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

恵那市介護老人保健施設ひまわり（介護予防）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（介護予防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

<利用者>

住 所 〒

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所 〒

氏 名

印

続 柄

恵那市介護老人保健施設ひまわり  
管理者 熊谷寿郎 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・送付先	<input type="checkbox"/> 上記利用者	<input type="checkbox"/> 上記身元引受人	<input type="checkbox"/> その他(下記記入)
・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】

・送付先	<input type="checkbox"/> 上記利用者	<input type="checkbox"/> 上記身元引受人	<input type="checkbox"/> その他(下記記入)
・氏 名	(続柄 )		
・住 所	〒		
電話番号			

