

医療法人 生愛会中央医療クリニック デイ・ケア ヘルスケアスクール（介護予防リハビリテーション）利用約款

（約款の目的）

第1条 医療法人 生愛会中央医療クリニック（以下「当事業所」という。）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、介護予防通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び身元引受人（以下「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、利用者が介護予防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。適用期間は、効力発生日から5年とします。但し、引受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、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われたい限り、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。

（引受人）

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす引受人を立てます。但し、利用者が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 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壹百万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 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、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

②利用者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りをすること。但し、遺体の引取りについて、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 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、当事業所の職員又は他の利用者に対して、信頼関係を破壊する程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当事業所は、利用者及び引受人に対し、相当期間内にその引受人に代わる新たな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 引受人の請求があったときは、当事業所は引受人に対し、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 利用者及び引受人は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本約款に基づく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引受人は、速やかに当事業所及び利用者の介護予防サービス計画作成者に連絡するものとします。但し、利用者が正当な理由なく、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。

(当事業所からの解除)

第5条 当事業所は、利用者及び引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく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・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又は要支援と認定された場合。
- ② 利用者の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 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な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。
- ④ 利用者及び引受人が、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10日間以内に支払われない場合。
- 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、通常の介護では防げない、生命・身体・財物・信用等を傷つける背信行為又は反社会的行為を行った場合、もしくは、その恐れがあると判断した場合。
- ⑥ 天災、災害、事業所・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所を利用させることができない場合。
- ⑦ 第3条の規程に基づき、当事業所が新たな引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな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。
- ⑧ 当事業所における介護予防通所リハビリテーションの目標・目的が達成した場合または、他サービスの利用が適当と思われる場合。

(利用料金)

第6条 利用者及び引受人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく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。利用者及び引受人は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。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 当事業所は、利用者又は引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は引受人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。
- 4 当事業所は、利用時に保証金を預かる場合は利用者又は引受人より同意を得たうえで、入所時に保証金として、保険給付の自己負担額、日用品費、教養娯楽費及び食費等利用料の合計2ヶ月分相当額をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、利用終了時にお支払いの過不足を清算することといたします。

(記録)

第7条 当事業所は、利用者の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。

- 2 当事業所は、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 当事業所は、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、利用者及び引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写をもとめたときは、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恐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。

(身体の拘束等)

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、事業所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、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利用者、引受人又は利用者の代理人に事前又は事後速やかに説明し、第7条の記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又は引受人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 当事業所は、利用者に対し、事業所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、介護予防通所リハビリテーション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、利用者及び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。

2 事業所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家族等利用者又は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 利用者及び引受人又は利用者の親族は、当事業所の提供する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、担当職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 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。

(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。

**医療法人 生愛会中央医療クリニック デイ・ケア
ヘルスケアスクール（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 医療法人 生愛会中央医療クリニックデイケア
ヘルスケアスクール事業所
- ・開設年月日 平成26年4月1日
- ・所在地 福島県福島市大笹生字向平6番地の1
- ・電話番号 024-558-5568
- ・ファックス番号 024-555-5564
- ・管理者名 本間守男
- ・介護保険指定番号 診療所（0710117698号）

(2) 診療所併設施設の目的と運営方針

診療所併設施設は、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予防通所リハビリテーションサービスを提供することで、利用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、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に、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、当事業所では、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。

【医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンターの運営方針】

1. 「介護予防通所リハビリテーションは利用者のためにある。」を原点に、利用者の方々に自立自助の生活を送ることができるように職員一同一体となって努力し、地域に開かれた事業所として運営を行うものとする。
2. 老人福祉処遇の質の確保と向上に努める。
介護老人福祉施設または家庭と病院との中間処遇をベースにした介護を行う。
3. 医療と福祉の機能を十分に備えた事業所の位置付けにおける処遇を行う。医療面の偏重（過剰医療・過小医療）を避け、生活の援助の場としての事業所を原則にバランスのとれた処遇に努める。
4. 「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」との連携を密にし、地域に密着した在宅支援に努める。

(3) 事業所の職員体制

	常 勤	非常勤		常 勤	非常勤
・医師	1	(3)	・理学療法士	(2)	
・介護職員	4	1	・作業療法士	(2)	
・看護職員		1	・言語聴覚士	(1)	
・歯科衛生士	(1)		・管理栄養士	(1)	

※（ ）内の人数は兼務している者。

(4) 通所定員

通所リハビリテーションの利用定員数は、介護予防通所リハビリテーション利用数を含み1日定員計40人とする。

(5) 営業日及び営業時間

介護予防通所リハビリテーションの営業日及び営業時間以下のとおりとする。

1. 毎週月曜日から金曜日までの5日間を営業日とする。
但し、年末年始（12月30日～1月3日）を除く。
2. 営業日の午前8時30分から午後5時30分までを営業時間とする。
（サービス提供時間は午前9時00分から午後4時00分までとする。）

(6) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域を以下の通りとする。

- ・福島市、伊達市、伊達郡及び安達郡

2. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事は原則として通所フロアでおとりいただきます。
昼食 12時00分～
- ③ 入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。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。）
- 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 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・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人 福島厚生会 福島第一病院
- ・住所 福島県福島市北沢又字成出16-2

- ・名称 医療法人 社団 敬愛会 福島西部病院
- ・住所 福島県福島市東中央3丁目15

・協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人 生愛会中央医療クリニック
- ・住所 福島県福島市大笹生字向平6-1

◇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. 事業所利用に当たっての留意事項

《急変時対応について》

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合、(発熱37.5°以上・意識の低下・転倒による裂傷等)直ちに利用を中止し、当施設医師の判断により主介護者に連絡し、受診して頂く事があります。受診時の送迎については、ご家族、介護タクシー等の利用をお願いすることがあります。
- ② 利用者の病状の急変が生じた場合は、予め届けられた緊急連絡先に速やかに連絡を入れる他、状態が緊急を要する場合、または生命に関わると事業者が判断した場合、救急車を要請して必要な病院に搬送する場合があります。

《送迎、利用時間内での注意事項》

- ① 送迎時刻は、当日の道路状況や諸処の事情により時間が前後する事があります。
- ② 降雪、台風等の天災等の場合、二次災害防止のため、送迎、利用を中止する場合があります。
- ③ 送迎は自宅と通所リハビリテーション間の送迎になります。病院や自宅以外の送迎はお断りしています。

《利用中の注意事項》

- ① 食べ物、飲み物の持ち込みは窒息防止、糖尿病等の管理等もありますので、原則禁止です。
- ② 通所リハビリテーションでは在宅から来所されますので、感染予防に努めますが、万が一、感染症が蔓延した場合は利用を中止して頂く場合があります。
- ③ リハビリテーションは個別対応だけでなく、小集団での活動等でのリハビリを実施する場合があります。
- ④ 利用者、職員等に対する暴言、暴力、迷惑行為等があった場合介護支援専門員等へ連絡の後、契約を解除させていただきます。

《利用中止・契約解除》

- ① 職員や他利用者への暴言・暴行（殴る・蹴る・罵声を浴びせる）セクハラ（体に触る・抱きつく）等により身体的・精神的に傷付ける行為がみられたり、その恐れがある場合。当法人・職員に対し、理不尽なクレームや度を越えた謝罪や対価を要求する行為がみられた場合は、利用中止・契約解除をすることがあります。

- ・ 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おり、そのため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。

※尚、事業所から提供される食事以外の食べ物で事故が発生した場合、事業所では一切の責任を負いかねます。

- ・ 喫煙・・・・・・・・・・事業所内禁煙となっております。
- ・ 火気の取扱い・・・・・・・・・・火気を使用する機器等は持ち込めません。
- ・ 設備・備品の利用・・・・・・・・・・療養室及び共用施設、敷地をその用途に従って利用して下さい。故意、又、わずかな注意を払えば避けられたに関わらず、事業所設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代金をお支払いいただく場合があります。

- ・ 所持品・備品等の持ち込み・・自己管理にてお願いします。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・・・・・・盗難防止のため、金銭・貴重品の携帯は固くお断りしております。また、お見舞金やお小遣い等もお預かりしません。
- ・ 宗教活動・・・・・・・・・・当事業所の職員や他利用者に対しての宗教活動、政治活動、営利活動は禁止します。
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・・・事業所内でのペットの持込及び飼育はお断りします。

※上記留意事項に反しトラブルが発生した場合、事業所では一切の責任を負いかねます。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器、非常警報装置、非常放送設備、自家発電機、自動火災報知器等
- ・ 防災訓練 年2回以上実施（消火・通報・避難）

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

日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること、何でもご相談下さい。要望や苦情なども、相談窓口にお寄せいただければ速やかに対応しますが、館内に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。お気軽にご相談下さい。

【苦情解決責任者・苦情窓口担当者】

通所リハビリテーション科 係長 遠藤麻美

受付時間：午前8時30分～17時30分まで

(電話 024-558-5568 FAX 024-558-5564)

その他に、下記の苦情窓口へ申し出ることができます。

①福島県国民健康保険団体連合会 024-523-2702

②福島県運営適正化委員会 024-523-2943

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。

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

ご利用の申し込みに当たり、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. 介護予防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介護予防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、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・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。

◇医療：

介護予防通所リハビリテーション事業所は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、事業所内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス

当事業所利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで過ごしていただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

介護保険基本利用料（介護保険 1 割負担の場合）※介護負担割合に応じた負担となります。

要介護度	要支援 1	要支援 2
月額	2,268 円	4,228 円

(2) 施設体制による一律の加算 ※全て非課税

費	用	月 額	備 考
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88 円	介護福祉士の割合が（70%以上）基準を満たしていることによる加算。
	要支援 2	176 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	72 円	介護福祉士の割合が（50%以上）基準を満たしていることによる加算。
	要支援 2	144 円	

介護職員処遇改善 加算 (I)		(所定単位× 8.6%/月) の負担割合	介護職員の賃金改善を目的とし、1か月の総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定 ※区分支給限度基準額の算定対象からは除外
12月超利用減算	要支援1	-120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。 但し定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーションの計画見直しを行なうことで減算を行わないものとする。
	要支援2	-240円	

(3) 個別的な対応に於いての加算 ※全て非課税

費用	月額	備考
栄養改善加算 (※1)	200円	低栄養又は恐れのある者に対し多職種共同で栄養管理を行った場合 (月2回限度)
栄養アセスメント加算	50円	上記に加え企画内容の情報を厚生労働省に提出しサービスの質の向上を図った場合。
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20円	口腔の健康状態及び栄養状態について確認し担当介護支援専門員へ情報提供した場合。(6ヶ月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5円	口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し担当介護支援専門員へ情報提供した場合。
口腔機能向上加算 (I) (※2)	150円	個別的に口腔清掃の指導・実施、摂食嚥下機能の訓練を行った場合。(月2回限度)
口腔機能向上加算 (II) (※3)	160円	上記に加え、計画内容を厚生労働省に提出し口腔機能向上サービスを実施し必要な情報を活用した場合。(月2回限度) ※原則3ヶ月以内
一体的サービス提供体制加算	480円	栄養サービスおよび口腔機能向上サービスの実施。(月2回限度) 当該加算算定時は※1～3の算定不可
生活行為向上加算	562円	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリ計画作成とリハビリを実施した場合。利用開始日の属する月から6ヶ月以内
退院時共同指導加算	600円	病院又は診療所に入院、退院するにあたり退院前のカンファレンスに医師又は療法士が参加し退院時協同指導をした場合。(1回につき)
科学的介護支援体制加算	40円	基本的な情報を厚生労働省に提出しサービスを適切かつ有効に情報を活用し個別訓練計画を作成した場合。

(4) 保険対象外費用

費用		料金	計算区分	備考
食事材料費		680円	日数分	※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。
日用品費 ※1		110円	日数分	タオル、バスタオル、おしぼり等の使用料 シャンプー・リンス、トイレシート、ペーパータオル等の消耗品
教養娯楽費※2		110円	日数分	行事、レクリエーション材料費等
オムツ 利用料	紙オムツ	140円	利用分	使用枚数で計算 処理代を含みます
	尿取パット	30円	利用分	

※1 日用品費については、施設にて用意する物（シャンプー・リンス、おしぼり、タオル類等）についてご利用頂く場合に費用としてお支払い頂きます。

※2 教養娯楽費については、自由参加による余暇活動やレクリエーションに掛かる材料費・諸経費について施設で用意する物をご利用頂く場合に費用としてお支払い頂きます。

★ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護認定を受けた後、本人負担分を除く金額が介護保険からご利用者に払い戻されます。（償還払い）払い戻しの際に必要な「サービス提供証明書」を交付します。

★介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせてご利用者の負担額も変更します。

(5) 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下さい。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、原則口座引き落としでのお支払いになります。

個人情報の利用目的

(令和6年6月1日現在)

医療法人 生愛会中央医療クリニックデイケア デイ・ケアでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、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。

【利用者への介護予防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予防サービス
- ・介護保険事務
- ・介護予防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予防サービスのうち
 - －利用者に介護予防サービスを提供する他の介護予防サービス事業者や地域包括支援センター等との連携（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・介護予防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

ヘルスケアスクール（介護予防通所リハビリテーション）利用同意書

令和 年 月 日

医療法人 生愛会中央医療クリニックデイケア ヘルスケアスクール
 管理者 本間守男 殿

医療法人 生愛会 生愛会中央医療クリニック（1日コース／短時間コース）を利用するにあたり、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、担当者より説明を受けました。その内容を十分に理解した上で、事業所でのサービスを利用した場合に、事業所の定める料金を支払うことに同意し、下記事項を厳守することを身元引受人とともに誓約します。

記

1. 医療法人 生愛会 生愛会中央医療クリニック デイ・ケア ヘルスケアスクールの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、医療法人 生愛会 生愛会中央医療クリニックに対し一切迷惑をかけません。
3. 身元引受人は、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に基づく利用者の金銭債務の支払その他の義務について、利用者と連帯して履行の責任を負います。

<利用者> 住 所
 氏 名 印
 連 絡 先

<身元引受人> 住 所
 氏 名 印
 利用者との関係（ ）
 連 絡 先

当事業所は、利用者の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。
 <事業者> 住 所 福島県福島市大笹生字向平6番地の1
 法 人 名 医療法人 生愛会
 施 設 名 生愛会中央医療クリニック
 管 理 者 本間守男 印

【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条緊急時及び第11条事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
自 宅	(住所) (連絡先)
勤 務 先	(勤務先名) (連絡先)