

標 準 契 約 書

(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)

医療法人社団 白美会

介護老人保健施設 さくら苑

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

<2025 年 10 月 1 日現在>

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県関係条例の規定に基づき、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人社団 白美会
代 表 者 名	理事長 種子田 吉郎
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 新潟市南区大通黄金 4 丁目 1 4 番地 2 (電話) 0 2 5 - 3 6 2 - 0 2 6 0 (FAX) 0 2 5 - 3 6 2 - 0 2 7 2

2 ご利用事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	介護老人保健施設 さくら苑
所在地・連絡先	〒9 5 9 - 1 3 2 7 加茂市千刈二丁目 8 番 1 3 号 (電話) 0 2 5 6 - 5 3 - 5 3 5 3 (FAX) 0 2 5 6 - 5 3 - 5 3 5 2
事業所番号 (指定年月日)	1 5 5 0 9 8 0 0 2 1 (2 0 1 3 年 1 0 月 1 日 指定)
管理者の氏名	中山 卓
利 用 定 員	3 0 名

(2) 事業所の職員体制

従 業 者 の 職 種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者（医師）	1	1		1	利用者の健康管理
介護職員	4 以上	5		5	日常生活全般にわたる介護
理学療法士	3 以上		5	1.7	機能訓練指導
作業療法士	1		2	0.1	機能訓練指導
言語聴覚士	1		1	0.3	機能訓練指導
准看護師 (看護師含む)	0	0	0	0	看護・保健衛生・介護
支援相談員	1	1		1	生活相談や指導

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	新潟市、加茂市、田上町、三条市
---------	-----------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日時

営業日	月曜日～土曜日まで ただし、年末年始（12/31～1/3）は除きます。
営業時間	9：00～17：00

(5) サービス提供の担当者

担当職員の氏名	介護副主任	高岡 一圭
管理責任者の氏名	施設長	中山 卓

3 事業所の目的と運営方針

事業の目的	要介護、要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

通所リハビリテーションは、事業者が設置する事業所（通所リハビリテーション）に通っていただき、理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行うとともに、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他必要な日常生活上の世話を行なうことにより、利用者の心身機能の維持、向上並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5 利用料金

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料金」は以下のとおりで、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に記載されている負担額です。

ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 利用料

【基本料金表】

通所リハビリテーション費（1日につき）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハビリテーション提供体制加算
1時間以上2時間未満	3,690円	3,980円	4,290円	4,580円	4,910円	—
2時間以上3時間未満	3,830円	4,390円	4,980円	5,550円	6,120円	—
3時間以上4時間未満	4,860円	5,650円	6,430円	7,430円	8,420円	120円
4時間以上5時間未満	5,530円	6,420円	7,300円	8,440円	9,570円	160円

5 時間以上 6 時間未満	6, 220 円	7, 380 円	8, 520 円	9, 870 円	11, 200 円	200 円
6 時間以上 7 時間未満	7, 150 円	8, 500 円	9, 810 円	11, 370 円	12, 900 円	240 円
7 時間以上 8 時間未満	7, 620 円	9, 030 円	10, 460 円	12, 150 円	13, 790 円	280 円

- ・感染症及び災害により、臨時的に利用者が一定減少している場合 基本報酬×3%加算
- ・通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行なった場合の加算5%

○加算（1日につき）

種 類	利 用 料
入浴介助加算（Ⅰ）	400円
入浴介助加算（Ⅱ）	600円
リハビリテーションマネジメント加算 イ	開始月から6月以内 5,600円（1月につき） 開始月から6月超 2,400円（1月につき）
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	開始月から6月以内 5,930円（1月につき） 開始月から6月超 2,730円（1月につき）
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	開始月から6月以内 7,930円（1月につき） 開始月から6月超 4,730円（1月につき）
事業者の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	上記に加えて2,700円（1月につき）
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100円（退院（所）日又は要介護認定日から起算して3か月以内）
科学的介護推進体制加算	400円（1月につき）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2,400円（3月以内に限り1週2日まで）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	19,200円（3月以内にお限り1週2日まで）
生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から6月以内 12,500円（1月につき）
退院時共同指導加算	6,000円（初回利用時）
一体的サービス提供加算	4,800円（月）
若年性認知症利用者受入加算	600円
重度療養管理加算	1,000円
栄養アセスメント加算	500円（1月につき）
栄養改善加算	2,000円（3月以内に限り1月2日まで）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200円（半年ごとに1日）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50円（半年ごとに1日）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500円（3月以内に限り1月2日まで）
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	1,550円（3月以内に限り1月2日まで）
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	1,600円（3月以内に限り1月2日まで）
中重度者ケア体制加算	2,000円
事業者が送迎を行わない場合	（片道）－470円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×8.6%×10円

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

要支援1	要支援2
22,680 円	42,280 円

※感染症及び災害により、臨時的に利用者が一定減少している場合 基本報酬×3% 加算

○加算（1月につき）

種 類	利 用 料
生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から6月以内 5,620円
若年性認知症利用者受入加算	2,400円
科学的介護推進体制加算	400円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1 880円 要支援2 1,760円
一体的サービス提供加算	4,800円
栄養改善加算	2,000円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500円（3月以内に限り1月2日まで）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600円（3月以内に限り1月2日まで）
利用開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	支援1－1,200円（※要件を満たさない場合） 支援2－2,400円（※要件を満たさない場合）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×8.6%×10円

- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

※3月に1回以上リハビリテーション会議を開催しリハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること

※利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

（2） 介護保険給付対象外サービス

○食 費

食事サービスを受ける方は、食材費と調理費相当分が必要となります。 700円／昼食
（指定時間外の食事については、朝食 450円、夕食 630円）

○おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

○事業の実施地域外の送迎費

2-(3)の事業の実施地域外にお住まいの方は送迎費の実費が必要となります。

○その他の費用

通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、教養娯楽費及び日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

日用品費 100円/日

教養娯楽費 100円/日

○キャンセル料

利用予定日当日にサービスをキャンセルする場合、食費700円をご負担いただきます。ただし、やむを得ない事情がある場合は、その限りではありません。

(3) 利用料等のお支払方法

上記(1)～(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は1カ月まとめて請求します。

利用料等を請求書に明細を付して、翌月10日に発行しますので、25日までに窓口にて、現金でお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。(尚、領収書は原則的に再発行しませんのでご注意ください)

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者	管 理 者	中山 卓
		介護副主任	高岡 一圭
	ご利用時間	8：30～17：30	
		上記時間以外は他の職員が対応	
	ご利用方法	電話（0256－53－5353）	
		面接（当施設相談室）苦情箱（1階に設置）	
	その他相談窓口		
		・新潟県国民健康保険団体連合会	
		電話（025－285－3030	代表）
		（025－285－3022	苦情直通）
		・加茂市役所（代表）	
		電話（0256－41－4032）	
	・田上町役場（代表）		
	電話（0256－57－6112）		
	・三条市役所（代表）		
	電話（0256－34－5511）		
	・新潟市役所（代表）		
	電話（025－228－1000）		

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族など)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「さくら苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
総合訓練及び防災設備	別途定める「さくら苑 消防計画」にのっとり年2回総合訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	6 個所
	避難階段	3 個所	補助散水栓	11 個所
	自動火災報知機	あり	防煙たれ壁	あり
	誘導灯	6 5 個所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			

9 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10 サービス利用に当たっての留意事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。火気類の使用は一切禁止とします。
飲 酒・喫 煙	施設内は禁酒・禁煙とします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持品及び金銭・貴重品の管理	所持品については全てにご記名ください。他の利用者の迷惑になる品及び刃物類の持込みは一切禁止とさせていただきます。 金銭・貴重品は原則として持ち込みをご遠慮ください。紛失やトラブルについては責任を負いかねますので、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
保険証等の変更時の連絡	介護保険証、後期高齢者医療保険証等に変更、更新があった場合は、速やかに事務室にご連絡ください。

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 住 所 新潟県新潟市南区大通黄金4丁目14番地2

事業者（法人）名 医療法人社団 白美会

代表者職・氏名 理事長 種子田 吉郎 印

説明者職・氏名 支援相談員 印

私は、事業者より上記の重要事項説明書について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住 所

氏 名 印

代理人
(選任した場合) 住 所

氏 名 印

標 準 契 約 書 別 紙

(兼重要事項説明書)

(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)

医療法人社団 白美会

介護老人保健施設 さくら苑

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標準契約書

利用者_____様（以下「利用者」と略します。）と事業者 医療法人社団 白美会（以下「事業者」と略します。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を結びます。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう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）を提供します。

（契約期間）

第2条 この契約書の期間は、令和____年____月____日から令和____年____月____日までとします。ただし、契約期間満了日以前に、利用者が要介護（又は要支援）状態区分の変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（又は要支援）認定有効期間の満了日までとします。

2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合は、本契約は自動的に更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

（運営規程の概要）

第3条 事業者の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、サービス等の内容等）、従業員の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書（以下「説明書」と略します）に記載したとおりです。

（個別サービス計画の作成・変更）

第4条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

2 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明の上、交付します。

（提供するサービスの内容及びその提供）

第5条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用料等は、「説明書」のとおりです。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の範囲内で可能であ

り、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が居宅サービス（又は介護予防サービス計画）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、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、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

（利用料等の支払い、変更）

第6条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「説明書」の記載に従い、事業者に対し、利用負担金を支払います。

2 利用料の請求や支払い方法は、「説明書」のとおりです。

3 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

（利用料の滞納）

第7条 利用者が正当な理由なく利用者負担金を2月以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1カ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業所は、前項の催告をした場合には、担当の居宅介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

（利用者の解約権）

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

2 ただし、次のいずれかに該当する場合は、前項の規定に関わらず、利用者は予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

一 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合

二 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合

三 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行う等、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

(事業者の解約権)

第9条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

一 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難になった場合

二 利用者が事業者の通常事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合

2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合は、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第10条 次に掲げるいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

一 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合

二 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合

三 第6条第3項もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合

四 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合

五 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合

六 利用者が、介護保険施設へ入所した場合

七 利用者が、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護又は(介護予防)看護小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合

八 利用者の要介護状態区分が自立となった場合

九 利用者が死亡した場合

(連帯保証)

第11条 身元引受人兼連帯保証人及び連帯保証人は、負担する一切の責務について極度額の範囲内で保証し、連帯して責務履行の責任を負います。

(損害賠償)

第12条 事業者は、サービス等の提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

(守秘義務)

第13条 事業者及び事業者の従業員は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者に漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び居宅サービス事業者（又は介護予防サービス事業者）との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲で使用します（別紙1）

4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(苦情対応)

第14条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「説明書」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。

3 事業者は、利用者が苦情申立を行なった場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(サービス内容の記録の作成及び保存)

第15条 事業者は、サービス等の提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

2 利用者及びその後見人（後見人がいない場合は、利用者の家族）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

3 事業者は、契約の終了にあたっては必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業所等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

(緊急時の対応)

第16条 事業者は、現にサービス等の提供を行っているときに利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(利用者代理人)

第17条 利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度等の内容を説明するものとします。

(非常災害対策)

第18条 事業者は、自然災害、火災、その他の防災対策について、計画的な防災・避難訓練と設備改善を図り、利用者の安全に対し万全を期します。

2 前項の実施について、地域消防署の協力を得たうえで、年2回以上の防災・避難訓練を実施します。

(協議事項)

第19条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他の関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

〈別紙１〉

個人情報の利用目的

介護老人保健施設さくら苑では、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]

①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

②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(介護予防)サービスを提供する他の居宅(介護予防)サービス事業者や居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)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】

①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

②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

【その他】

① 面会にいらっしゃった方への対応

☐ 面会に来られた方を通して良い。

☐ 特定の方のみの面会を希望する。

()

② 利用者様の写真や作成された作品を施設内に掲示することについて

☐ 掲示して良い。 ☐ 掲示を希望しない。

③ 利用者様の写真を広報誌等に掲載することについて

☐ 掲載して良い。 ☐ 掲載を希望しない。

家族代表 私は、第 13 条に定める利用者、家族の個人情報の使用について、同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

1. 貴施設の諸規則並びにご指示を堅く守ります。
2. 利用者が貴施設利用中、利用の仕方が不相当と認められた場合は、利用中断を命ぜられても異議を申しません。
3. 利用料の支払いは、毎月 25 日までに必ず支払います。
4. 利用者本人が所定の料金を支払わない場合は、身元引受人が支払います。
5. 利用者が利用中死亡した場合、その他契約が終了した場合、遺体・残置品の引き取りなど必要な処理を行います。
6. 身元引受人が死亡・行方不明又は破産の申し立てなどで身元引受人としての資格を喪失した場合、その旨を貴施設へ報告し、新たに身元引受人を定めます。

以上のとおり、居宅介護サービス（又は介護予防サービス）に関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

年 月 日

利用者 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。
また、第13条に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代筆者氏名 _____ 印 続柄（ ） _____

身元引受人
及び連帯保証人①

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

極度額 金500,000円

身元引受人
及び連帯保証人②

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

極度額 金500,000円

※身元引受人及び連帯保証人②の方は、別世帯で独自に生計を立てられる方をお願いします。

事業者

住 所 新潟県新潟市南区大通黄金4丁目14番地2 _____

事業者（法人）名 医療法人社団 白美会 _____

代表者職・氏名 理事長 種子田 吉郎 _____ 印 _____