

介護老人保健施設しらさぎ苑 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) 利用契約書

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設しらさぎ苑（以下「当施設」という。）は、要支援又は要介護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で、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、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、利用者又は契約書記載の利用料金支払責任者（以下「料金支払者」という。）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、この契約の目的とします。

(契約期間)

第2条 本契約の有効期間は、利用者が通所リハビリテーション利用契約書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、利用者の身元を引き受ける者（以下「身元引受人」という。）に変更があった場合は、新たに契約を得ることとします。又、料金支払者及び緊急連絡先等の変更については、別途、書面の提出を持って有効期間継続とします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約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、繰り返し当施設の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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、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計画にかかわらず、本契約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、速やかに当施設及び利用者の居宅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、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。

(事業者の解除権)

第4条 事業者は、重要事項説明書の5の規定に該当した場合、利用者に対して30日以上予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができる。

- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、主治の医師、居宅介護支援事業者及び保険者である市町村に連絡を行い、適当な他の指定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）事業者等を紹介する等の必要な措置を講じる。

（利用料金）

第5条 利用者及び料金支払者は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、重要事項説明書に記載されてい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。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、利用者及び料金支払者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日までに送付し、利用者及び料金支払者は、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。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。（※日々支払う方法でも可）
- 3 当施設は、利用者又は料金支払者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び料金支払者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

（記録）

第6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年間は保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、身元引受人その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

（身体の拘束等）

第7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と施設管理者又は施設長が判断した場合は、ご家族の同意を得た上で、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。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）

第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人等の家族等に関する秘密の内、「個人情報利用目的(別紙3)」以外は、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び身元引受人から、予め同意を得ておきます。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

(緊急時の対応)

第9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、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第10条 利用者及び身元引受人は、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ます(別紙1)。

(賠償責任)

第11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12条 この契約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。

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設しらさぎ苑
- ・開設年月日 昭和63年12月28日
- ・所在地 小郡市三沢字花聳851-1
- ・電話番号 0942-75-7291 ・ファックス番号 0942-75-2618
- ・管理者名 柳 大三郎
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4052680016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機能訓練、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、短期入所療養介護や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。

[介護老人保健施設しらさぎ苑の運営方針]

「老人の自立を支援し家庭復帰を目指す目的を達成するため、入所者及び通所者の療養・養護及び福祉の向上に万全を期し、地域及び家庭との結びつきを重視した施設運営を図る。」

(3) 施設の職員体制(通所職員含む)

令和 1年5月現在

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1			療養に関する一切の業務統轄
・看護職員	12	1	1	保健衛生並びに看護業務
・薬剤師		1		
・介護職員	27	8	3	日常生活全般のケア
・支援相談員	4	1		相談、生活の支援
・理学療法士	2	9		リハビリテーションプログラム作成指導
・作業療法士	3	4		リハビリテーションプログラム作成指導
・言語聴覚士				
・管理栄養士	1			栄養管理、献立表作成指導
・栄養士	1			
・介護支援専門員	4			ケアプランの作成
・事務職員	5	1		日常の事務業務
・その他	9	3		調理職、他

(4) 入所定員等 ・定員 100名

- ・療養室 個室 6室 2人室 9室 4人室 19室
- ・静養室 2室

(5) 通所定員 60名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画（ケアプラン）の立案
- ② 短期入所療養介護計画（介護予防短期入所療養介護サービス計画書）の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画書）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20分～
 - 昼食 12時00分～
 - 夕食 17時30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（退所時の支援も行ないます）
- ⑧ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス（原則、月2回実施します。）
- ⑫ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画(介護予防サービス・支援計画表)で定められた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）利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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①

- ・名 称 協和病院
- ・住 所 小郡市祇園2丁目1-10
- ・電 話 (0942) 72-2121

・協力医療機関②

- ・名 称 嶋田病院
- ・住 所 小郡市小郡217-1
- ・電 話 (0942) 72-2236

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「通所申込書」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

- ・ 面会時間は午前 8 : 00～午後 9 : 00 までです。面会時には職員にご連絡下さい。
- ・ 外出・外泊は施設長の許可を受け原則としてご家族の介護を希望します。
- ・ 飲酒・喫煙をされる方は必ず申し出て下さい。
- ・ 火気の取扱い－喫煙場所以外での喫煙禁止。
- ・ 備品の利用－車イス、ポータブルトイレ、シルバーカー等は数に限りがありますので原則として持参していただくようお願い致します。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは必ずご連絡下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理－原則としていたしません。
- ・ 外泊時等の施設外での受診の際は必ずご連絡下さい。
- ・ 宗教活動はご遠慮下さい。
- ・ ペットの持ち込みは禁止します。

5. 非常災害対策

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

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

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、お気軽にご相談ください。(電話 0 9 4 2 - 7 5 - 7 2 9 1)

要望や苦情などは、苦情相談窓口にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

尚、苦情受付体制は(別紙 1)の通りです。

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。

通所リハビリテーション(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、要介護者および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介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の回復を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者にかかわる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画(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、ご家族(身元引受人)の希望を十分に取り入れ、その計画の内容については同意を頂いたうえで実行させていただきます。

3. 利用料金

利用料は料金表(別紙2)のとおり厚生労働大臣の定める基準によるものとし、当該サービスが法廷代理受領サービスであるときは、利用者の負担割合に応じた額と、介護保険給付額外の自己負担金の合計をお支払い下さい。

(1)基本料金、その他加算等

(別紙2)の通り

(2)その他の料金

① 食費(食材料費等) 460円(食費は、介護保険外です。)

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、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 実費(1600円~2100円程度)

(3)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。(施設の実状に合わせて利用日毎に精算する方法としても可)

4. サービス利用に関する留意事項

(1)利用者及び利用者の家族等の禁止行為

① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例: コップを投げつける/蹴る/唾を吐く

② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)

例: 大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の

要求等、性的ないやがらせ行為)

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

5. サービス契約の終了

(1) 事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

- 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、本契約に定める利用料金を3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1か月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)サービスの提供が困難と判断された場合
- ⑤ 利用者又は身元引受人が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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 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
- ⑦ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

* 初回利用時に、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、後期高齢者医療被保険者(国民健康保険証、老人医療受給者証) 障害者手帳、お薬手帳等の手帳類を御提示下さい。

* 緊急連絡先等に変更があった場合には、必ずお申し出下さい。

* 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証の更新毎に介護保険証の提出をお願いします。

* お薬の変更があった際には、お薬表をご持参下さい。

* 受診等において、医師から何らかの指示や病状に変化があったときは、お知らせ下さい。

* ご自宅での食事の形態や制限(カロリーや水分等)に変更があったときは、お知らせ下さい。

* お迎え、お送りの時間に関しましては、緊急時やご利用者の方の状態や天候より遅れることや早くなる場合がありますのでご了承ください。

* お迎えの時間は、前日(連絡のつかない場合は、当日の朝)に連絡致します。

尚、連絡手帳にお迎え時間を記入しますので、必ず確認下さい。

(連絡手帳にお迎え時間が記入されている方につきましては、お電話いたしませんのでご了承ください。)

* 利用時の持ち物、着替え(入浴される方や、着替えを必要とされる方)、着替えを入れるビニール、連絡手帳(宛にて準備いたします。)等を準備されてください。

* 持ち物や上着、帽子等に名前の記入をしていただくようお願いします。

* 動きやすい靴をご準備されてください。

利用者から苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	しらさぎ苑通所リハビリテーション
申請するサービス種類	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
<p>1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置</p> <p>当事業所では相談・苦情に対する常設の窓口として、苦情解決担当者を置いています。また担当者が不在時は、基本的な事項については誰でも受付を行い、担当者へ引き継ぐことができる体制を整えております。また、苦情の受付は口頭以外でも窓口に「苦情・要望箱」を設置し、文書による苦情・要望にも応えられるよう対応しております。</p> <p>尚、営業日、営業時間以外で転送電話にて他事業所が受付けた場合においても可能な限り迅速に苦情解決担当者に伝達するよう取り決めております。</p> <p>○電話番号: (0942) 75-7291 ○苦情解決責任者 総務課 ○苦情解決担当者 支援相談課 ○第三者委員 野瀬賢一(0942) 72-2922 (元小郡市役所職員)</p> <p>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>①苦情を受付けた職員は直ちに苦情解決担当者へ報告し、担当者は直ちに本人または家族に事情の聞き取りを行う等して、詳細内容の把握に努めると同時に担当の職員からも事情を確認し、解決に向けて取り組みを行います。</p> <p>②苦情内容については苦情解決責任者に報告するとともに、担当者が必要性を判断し、必要に応じ、担当者全員で検討会議を行います。</p> <p>③検討の結果等を踏まえて、具体的な対応を行います。</p> <p>④苦情受付簿に記録を行い、再発防止と今後の改善に役立てます。</p> <p>⑤事業所の過失により何らかの物的、人的損害を与えた場合や虐待等のおそれがある事案について速やかに法人本部業務管理室若しくは総務室に報告し迅速な対応を行います。</p> <p>⑥法人本部担当部署は理事長へ報告すると同時に、苦情内容によっては小郡市(※福岡県)へ報告し、状況により指示に従い対応を行います。</p> <p>⑦上記内容を踏まえ、別紙により適切に処理を行います。</p> <p>3. その他事項</p> <p>①普段から苦情が出ないよう、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛けます。</p> <p>②ミーティングにおいて重要伝達事項の確認を行い、伝達ミス等を防止致します。</p> <p>③毎月、研修や事業所内研鑽会等を通じ相談援助技術の向上を図ります。</p> <p>④接客研修、高齢者虐待等の外部研修を積極的に受講させます。</p> <p>⑤ご利用者様への窓口等に関する周知方法としては苦情処理体制について、施設内に掲げたり、サービス利用 開始時、約款説明の際に、本紙を用いて説明致します。</p> <p>4. 公的機関の相談窓口</p> <p>○小郡市介護保険課 TEL(0942)72-2111 FAX(0942)73-4466</p> <p>○福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口 TEL(092)642-7859 FAX(092)642-7857</p> <p>○福岡県社会福祉協議会 TEL(092)584-3377</p> <p>○福岡県運営適正化委員会 TEL(092)915-3511 FAX(092)915-3512</p>	

(別紙 2)

(介護予防通所リハビリテーション)

①長時間サービス提供時間 10：00～15：30 (5 時間以上 6 時間未満)

②短時間サービス提供時間 10：00～12：30 及び 13：30～16：00 (2 時間以上 3 時間未満)

【基本料金】 ①、②サービス提供時間共通

(要支援 1) 2268 単位/月、(要支援 2) 4228 単位/月

【12 ヶ月超え減算】

(要支援 1) 120 単位/月減算、(要支援 2) 240 単位/月減算

【加算等】 ①、②サービス提供時間共通

- ・ サービス提供体制加算(I) (要支援 1) 88 単位/月 (要支援 2) 176 単位/月
- ・ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- ・ 介護職員等処遇改善加算 I 8.6%加算
- ・ 食事代 460 円/回
- ・ 上記料金は、1 割負担の場合の金額です。利用者負担額により変わります。

(通所リハビリテーション)

①サービス提供時間 10：00～12：30 及び 13：30～16：00 (2 時間以上 3 時間未満)

【基本料金】

(要介護 1) 383 単位/日 (要介護 2) 439 単位/日 (要介護 3) 498 単位/日

(要介護 4) 555 単位/日 (要介護 5) 612 単位/日

②サービス提供時間 10：00～15：30 (5 時間以上 6 時間未満)

【基本料金】

(要介護 1) 622 単位/日 (要介護 2) 738 単位/日 (要介護 3) 852 単位/日

(要介護 4) 987 単位/日 (要介護 5) 1120 単位/日

【加算等】 ①、②サービス提供時間共通

- ・ サービス提供体制加算(I) (要介護 1～5) 22 単位/日
- ・ 短期集中リハビリ加算；退院日から 3 ヶ月以内 (要介護 1～5) 110 単位/日
- ・ 入浴加算 I (要介護 1～5) 40 単位/回
- ・ 若年性認知症利用者受入加算 (要介護 1～5) 60 単位/日
- ・ 重度療養管理加算 (要介護 3～5) 100 単位/日
- ・ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- ・ 介護職員等処遇改善加算 I 8.6%加算
- ・ 食事代 460 円/回
- ・ 上記料金は、1 割負担の場合の金額です。利用者負担額により変わります。

※延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合、3 ヶ月間基本報酬に 3%の加算をいたします。

当施設では皆様の個人情報保護に取り組んでいます

介護老人保健施設 しらさぎ苑では、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きまして、「個人情報保護法」に基づき、利用目的を以下の通りに定めます。

施設管理者

当施設における個人情報の利用目的

(1) 通常のサービス提供における利用目的

- ・当法人がサービスを提供する上で必要な基本情報
- ・「通所サービス計画書作成」「リハビリテーション計画書作成」等、介護保険法で定める個人記録の作成(記録の種類はサービス内容に応じ異なります)
- ・施設内に掲示する、行事風景の写真や誕生者紹介等の掲示物又居室の名札等
- ・施設内において、医療、介護等のサービスや業務の維持、改善のための基礎資料及び事例研究
- ・ご家族様若しくはご本人様より委任を受けた方への心身状況及び病状等の説明
- ・介護保険事務(審査支払い機関への請求・保険者からの紹介への回答等)
- ・管理運営業務(入退所等の管理、会計、経理等)
- ・緊急時における、緊急連絡先の把握
- ・事故等の県・保険者への報告、その他義務付けられている報告
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出

(2) 情報提供を伴う利用目的

- ・居宅介護支援事業所、他施設への情報提供及び連携。サービス担当者会議等
- ・サービス担当者会議照会への回答
- ・主治医への診療情報提供
- ・受診をする際その他病院、診療所、薬局等への情報提供
- ・他医療機関からの照会への回答
- ・利用者の診療等にあたり、外部の専門医等に意見、助言を求める場合
- ・検査等の業務委託を行う場合
- ・施設内において行われる学生の実習への協力(この場合、個人情報保護法第50条1項に基づき、必要最小限の情報提供を行うものとします)
- ・外部監査機関への情報提供

(3) その他

- ・国が実施する統計調査等、利用目的制限の例外として個人情報保護法に明記されている事項については、その内容に沿って適切な情報利用を行います。
- ・法令に基づいて個人情報を利用する場合や同一事業所が開設する複数の施設間における情報提供等、第三者に該当しない為、同意を得る必要のない事項として、個人情報保護法に明記されている事項については、その内容に沿って適切な情報利用を行います。

1. 上記記載の内容について、同意しかねる事項につきましてはお申し出下さい。
2. 特に申し出なき場合には黙示にて同意頂いたものと判断いたします。
3. 申し出の内容につきましては、いつでも変更、停止等を行うことが出来ます。

個人情報保護に関する担当窓口

事業所名: 介護老人保健施設しらさぎ苑 **担当窓口: 総務課・支援相談課**

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用契約及び同意書

介護老人保健施設しらさぎ苑の施設通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設通所リハビリテーション契約書及び重要事項説明書の内容に関して、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

<事業所>

福岡県小郡市三沢字851-1

介護老人保健施設 しらさぎ苑

施設管理者 柳 大三郎 印

<重要事項説明者>

所 属 通所リハビリテーション (デイケア)

氏 名 印

<利用者>

住 所

氏 名 印

<ご家族>

住 所

氏 名 印

(続柄)

介護老人保健施設

管理者 殿

【本約款第9条2項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

情報提供同意書

1. 介護老人保健施設しらさぎ苑通所リハビリテーション利用契約書、第8条①の市町村、利用等の際の居宅介護支援事業所及び医療機関等への情報提供。
2. 介護老人保健施設しらさぎ苑通所リハビリテーション利用契約書、第8条②の仮名使用による学会、研究会等での事例研究発表等について。
3. 介護老人保健施設しらさぎ苑通所リハビリテーションルーム内での誕生会等の行事及び靴箱等への名前や写真の掲示について。
4. 社会福祉法人長生会ホームページへの写真掲載について。

上記について、担当者より説明を受け、これを十分に理解した上で同意致します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設しらさぎ苑
施設管理者 殿

<利用者>

住 所

氏 名

印

<ご家族>

住 所

氏 名

印

(続柄)