

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

社会福祉法人ウエルプラザ
介護老人保健施設とさやまだファミリア

(令和7年4月1日現在)

〔Ⅰ〕介護老人保健施設とさやまだファミリアのご案内（介護予防通所リハビリテーション）

1. 施設経営法人の概要

- ・法人名 社会福祉法人ウエルプラザ
- ・所在地 高知県香美市土佐山田町550番2
- ・代表者 理事長 楠目 隆
- ・電話番号 0887-52-2112
- ・設立年月日 平成10年6月10日

2. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設とさやまだファミリア
- ・所在地 高知県香美市土佐山田町548
- ・管理者 施設長 高橋 ゆかり
- ・電話番号 0887-53-2500
- ・FAX番号 0887-53-0222
- ・メールアドレス kaigokea@abelia.ocn.ne.jp
- ・開設年月日 平成8年11月15日
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（3952180010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、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、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（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。

<介護老人保健施設とさやまだファミリアの運営方針>

- ① 利用者の要介護状態（要支援状態）の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に（介護予防）通所リハビリテーションを提供する。又その家族の介護負担の軽減を行い、その者が居宅での生活が継続できるように支援する。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって（介護予防）通所リハビリテーションの提供に努める。

- ③ 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療・福祉サービスを提供するものとの連携に努める。

（３）施設の職員体制

令和７年４月１日現在

職 種	人 員 数	業務内容
施設長（兼務）	１名以上	施設全体の管理
医 師（兼務）	０．９６名以上	利用者の健康管理及び医療処置
看護・介護職員	４名以上	利用者の保健衛生及び日常生活看護・介護業務
支援相談員	０．４名以上	利用者・家族の処遇上の相談業務
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	いずれか１名以上	利用者の機能訓練等
管理栄養士	１名以上	利用者の栄養管理及び栄養指導
事務職員	０．５名以上	事務処理
その他	２名以上	利用者に直接影響しない業務

（４）通所定員 ４０名

（５）通常の営業時間及び実施地域（通常の送迎地域）

通常の営業時間：午前９時４５分から午後４時１５分

通常の実施地域：香美市・香南市・南国市・高知市

３．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（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

昼食 １２時００分～１３時００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。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。）

※居宅介護サービス計画に従って入浴することを原則とします。

（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・マネジメント、リハビリテーション、レクリエーション）
- (7) 栄養管理（栄養マネジメント）
- (8) 口腔機能向上サービス
- (9) 若年性認知症ケア
- (10) 相談援助サービス
- (11) 利用者が選定する特別な食事の提供
- (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で定められた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適用）
※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。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

(1) 協力医療機関

- ・名 称 社会福祉法人 ウェルプラザ 楠目眼科
- ・住 所 香美市土佐山田町百石町1丁目11番21号
- ・名 称 医療法人 同仁会 同仁病院
- ・住 所 香美市土佐山田町百石町2丁目5番20号

(2) 協力歯科医療機関

- ・名 称 八井田歯科医院
- ・住 所 香美市土佐山田町西本町5丁目3-19

(3) 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、後述でご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 面会の際は受付又は介護予防通所リハビリテーション担当職員に申し出てください。
- ・外出 緊急やむを得ない場合に申し出て下さい。状況により、当日の介護保険サービスを中止する場合があります。
- ・飲酒・喫煙 個人の生活習慣において制限は行っていませんが、節度を持ち個人の責任において所定の場所をお願いします。
- ・火気の取扱い 喫煙等必要時のみ所定の場所で行ってください。
- ・設備・備品の利用 故意に障害を与えたり、施設外に持ち出さないでください。
- ・所持品・備品等の持ち込み 日常生活を行う上で必要なものとし、必要以上に個人の備品等を持ち込まないで下さい。

- ・金銭・貴重品の管理 自己管理が原則で、施設側で責任を負うことができません。なるべく持ち込みはご遠慮下さい。
- ・受診 緊急やむを得ない場合以外は当施設で対応しますので、受診の必要がある場合は予め施設にご連絡下さい。
 なお、緊急やむを得ず受診する場合は、当日の介護保険サービスを中止する場合があります。
- ・宗教活動 自由ですが、他の入所者等に宗教や習慣の相違等で排撃したり、自由を侵さないで下さい。
- ・ペットの持ち込み 原則的に持ち込みはご遠慮願っています。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災自動通報装置、火災受信機地区灯、非難誘導灯、防火戸、非常電源（自家発電装置）
- ・防災訓練 年 3 回
 - 6 月 総合防災訓練（日中地震・火災想定）
 - 10 月 総合防災訓練（夜間地震・火災想定）
 - 2 月 地震防災対策強化 ・ 風水被害 ・ 感染対策訓練

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

（1）当施設における苦情や要望、ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

受付担当者： 相談課 支援相談員

苦情解決者： 管理者

受付時間： 8時30分～17時30分（受付担当者の勤務体制に準じる）

電話： 0887-53-2500 FAX 0887-53-0222

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、各階エレベーター横に備えつけられた「ご意見箱」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。

(2) 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合、公的機関においても苦情申立てができます。

香美市健康介護支援課 社会長寿班 介護保険係

住 所 : 香美市土佐山田町宝町1-2-1

電 話 : 0887-53-9280

FAX : 0887-53-5958

対応時間 : 午前8時30分~午後5時00分

香南市高齢者介護課

住 所 : 香南市野市町西野2706

電 話 : 0887-57-8510

FAX : 0887-56-0576

対応時間 : 午前8時30分~午後5時00分

南国市保険課 高齢者介護保険係

住 所 : 南国市大桶甲2301

電 話 : 088-880-6556

FAX : 088-863-1167

対応時間 : 午前8時30分~午後5時00分

高知市介護保険課

住 所 : 高知市本町5丁目1-45

電 話 : 088-822-8111

FAX : 088-824-8390

対応時間 : 午前8時30分~午後5時00分

※ 上記以外の他の市町村に在住の方は、現在お住まいの市町村役場に苦情申立てください。

高知県国民健康保険団体連合会(国保連)

住 所 : 高知市丸ノ内2-6-5

電 話 : 088-820-8410・8411

FAX : 088-820-8413

対応時間 : 午前9時~午後4時

9. 事故発生時の対応

利用者に対する介護保険施設サービスにより事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、一連の内容を記録し、再発防止に努めます。

サービスの提供より賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

10. 身体的拘束等の適正化について

施設は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を毎月1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

11. 衛生管理について

施設は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。

施設は、当該施設で感染症が発生し、又はまん延しないように必要な次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 前2号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の反省が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

12. 虐待の防止について

施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（を毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備します。
- (3) 虐待を防止するための研修を定期的実施します。

施設は、介護保健施設サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、

これを市町村に通報します。

13. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画策定し、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. サービス提供の記録

通所リハビリテーションサービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から 5 年間保存します。利用者は、施設に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)

15. 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。

〔Ⅱ〕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. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

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支援計画に基づき、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リハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスの提供にあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士等その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従業者の協議によって、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・扶養者（ご家族）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。

3. 利用料金（利用者負担説明）

介護老人保健施設介護予防通所リハビリテーションをご利用される利用者のご負担は、予防給付にかかる 1 割～3 割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用やクラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく 2 種類があります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。当施設の利用者負担につきましては、下記のとおりととなります。

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や負担割合によって利用料が異なります。以下は1日当たりの1割負担者の場合です）

介 護 報 酬			
基 本 料 金	要支援別基本料金		
介護予防通所 リハビリテーション費	要支援 1	要支援 2	
	2,268 円	4,228 円	
加 算 内 容	加 算 料 金		備 考
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 86/1000		介護職員等の賃金や資質向上に向けた定められた基準を満たしている
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88 円/月	施設が該当となった場合
	要支援 2	176 円/月	〃
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	72 円/月	〃
	要支援 2	144 円/月	〃
科学的介護推進体制加算	40 円/月		〃
一本的サービス提供加算	480 円/月		〃
栄養アセスメント加算	50 円/月		〃
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 円/月		〃
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円/月		〃
退院時共同指導加算	600 円/回		該当者のみ
生活行為向上リハビリテーション 実施加算	562 円/月		〃
栄養改善加算	200 円/月		〃
若年性認知症入所者受入加算	240 円/月		〃

○機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充

共生型自立訓練（機能訓練）または基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員・設備の共有を可能とする

○医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

医師等の従業者が、入院中にリハビリを受けていた利用者に対し退院後のリハビリを提供する際に、リハビリ計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリ実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける

○退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

退院時共同指導加算 600単位/回（退院につき1回まで）

<算定要件>

病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導（※）を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリを行った場合

（※）利用者・家族に対して、病院または診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、リハビリに必要な指導を共同して行い、その内容をリハビリ計画に反映させること

○業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

業務継続計画未実施減算 所定単位数の100分の1を減算

該当要件 以下の基準に適合していない場合

- ・業務継続計画（BCP）を策定すること
 - ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※2025年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備、および非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない

○高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1を減算

該当要件 虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る
- ・虐待の防止のための指針を整備
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く

○身体的拘束等の適正化の推進

- ・利用者または他の利用者等の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない

○リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直す

○みなし指定の見直し

みなし指定を受けている介護老人保健施設および介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなす

○リハビリテーションの質の向上に向けた評価

- ・利用開始月から12月を超えた場合

要件を満たす場合

要支援1、要支援2 ⇒ 減算なし

要件を満たさない場合

要支援1 120単位を減算 要支援2 240単位を減算

<減算を適用しない要件>

- ・3月に1回以上、リハビリ会議を開催し、リハビリ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、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、リハビリ計画を見直す
- ・利用者ごとのリハビリ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たり当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用

○ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

ケアマネジャーがケアプランに訪問リハビリを位置付ける際、意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する

○科学的介護推進体制加算の見直し

- ・LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す
- ・その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施

＜入力負担軽減に向けたL I F E関連加算に共通する見直し＞

- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

○介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ） 8. 6 %

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

- ・介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に 8. 6 % の加算率を乗じる。

＜算定要件＞

- ・一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める
- ・新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の 1 / 2 以上を月額賃金の改善に充てる

※それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その 3 分の 2 以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める

※ 2 0 2 4 年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる

○テレワークの取扱い

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す

○一体的サービス提供加算 4 8 0 単位

＜一体的サービス提供加算 算定要件＞

- ・栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスを実施
- ・介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、利用者に対し栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうちいずれかを行う日を 1 月につき 2 回以上設ける
- ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない

○特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算、中山間地域に居住する者へのサービス提供
加算の対象地域の明確化

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する

○送迎に係る取扱いの明確化

・送迎の範囲について

利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする

・他介護事業所利用者との同乗について

事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする

その他の料金（別表）

営業日及び営業時間	月曜～土曜 午前9時45分～午後4時15分(12月30日～1月3日を除く)
基本時間外施設利用料	200円／30分
食事代（昼食）	日替わり定食 600円
日常生活品費	50円
教養娯楽費	100円
行事費	実 費
尿取りパット	30円
フラットタイプ	30円
テープ止めタイプ	100円
パンツタイプ	100円
診断書(心身に係る)	5,000円＋消費税
生命保険用診断書	6,000円＋消費税
死亡診断書	6,000円＋消費税

各種証明書	1,500 円＋消費税
通所リハビリテーション連絡帳	100 円
通所リハビリテーション連絡袋	400 円
要介護認定申請代行	無 料

○営業日及び営業時間 別表のとおり。

○基本時間外施設利用料

利用者・家族の都合で通所リハビリテーション提供前後において利用者が施設に滞在する場合。

○食事代（1食）

・日替わり定食（昼食 600 円）

おやつ無料サービスです。（おやつを希望されない方はお申し出下さい。）

※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。

○日常生活品費（1回）

ティッシュペーパーやペーパータオル、フェイスタオル、バスタオルやおしぼりの費用。

ただし、利用者・家族の方が上記全てを準備していただきましたら、日常生活品費のお支払いは不要。

○教養娯楽費（1回）

クラブ活動（生け花、お茶、手芸等）で使用する材料代の費用。ただし、クラブ活動に参加されない場合や施設で用意するものを利用しない場合は、教養娯楽費のお支払いは不要。

○行事費（実費）

観劇等の費用や講師を招いて実施する各種教室（陶芸教室等）の費用で、参加されない場合はお支払い不要。

○おむつ代（1枚） 別表のとおり。 ○診断書等の文書料等（1回） 別表のとおり。

支払い方法

- ・毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 26 日までにお支払いください。お支払いいただきますと次回請求書発行の際に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 3 方法をとっていますので、入所契約時にお選びください。

〔Ⅲ〕秘密の保持と個人情報の保護について

1. 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- (1) 社会福祉法人ウエルプラザ（以下、「法人」という）は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いに努めるもの」とします。
- (2) 法人及び職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (3) 法人は、職員に対し業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

2. 個人情報の保護について

- (1) 法人は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (2) 法人は、利用者又はその家族に関する個人情報に含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 法人が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

3. 個人情報の利用目的

(1) 当施設内での利用

- ①利用者の皆様に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③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
- ④その他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協力 ・当施設において行われる事例研究

(2) 施設外への情報提供としての利用

①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者等との連携（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

②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

③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出

(3) その他の利用

- ①学会・研究会・専門誌等での報告(氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する)、匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

②外部監査機関への情報提供

③利用者の診療等に当たり、医療機関に紹介する場合

(4) 前述の介護・医療サービスの提供や管理運営に係るもののうち、

同意しがたい事項に印（レ点）をつけ、当該目的で個人情報を使用しないものとする。

- ☐ 他の医療機関等への情報提供 ☐ 施設内での氏名の呼名
- ☐ 行事等で撮影した写真(個人が特定できるもの)の施設内掲示
- ☐ 行事等で撮影した写真(個人が特定できるもの)の施設広報誌等への掲載
- ☐ 居室や掲示板等への氏名の掲示 ☐ 当施設利用の有無について問い合わせ回答

※お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきますが、これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等をすることができます。

介護老人保健施設介護予防通所リハビリテーション利用締結及び重要事項説明書に係る同意書

介護老人保健施設とさやまだファミリア介護予防通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設介護予防通所リハビリテーション利用契約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利用契約締結及び重要事項〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕〔Ⅲ〕について同意します。

また、サービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことにも同意し、施設の諸規定を守り、職員の指示に従います。

利用料等の費用の支払いについては、施設に対し一切迷惑をかけないことを連帯保証人と共に誓約します。

以上のことを証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

＜利用者＞ 住 所 _____
電話番号 _____ () _____
氏 名 _____
本人の同意のもと が代筆する

＜利用者の身元引受人＞ 住 所 _____
電話番号 _____ () _____
氏 名 _____
利用者との続柄 ()

＜連帯保証人＞ 住 所 _____
電話番号 _____ () _____
氏 名 _____
利用者との続柄 ()

＜事業者＞ 事業者名 社会福祉法人ウエルプラザ
住 所 高知県香美市土佐山田町550番2
代 表 者 理 事 長 楠 目 隆 印

＜事業所＞ 事業所名 介護老人保健施設とさやまだファミリア
住 所 高知県香美市土佐山田町548
代表者名 施 設 長 高橋 ゆかり 印
説 明 者 支援相談員

【本契約第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	〒 ー
電話番号	

【本契約第 1 0 条 2 項の緊急時及び第 1 1 条事故発生時の連絡先】

1

氏 名	(続柄)
住 所	〒 ー
電話番号	

2

氏 名	(続柄)
住 所	〒 ー
電話番号	

3

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	