

老人保健施設たき（介護予防）通所リハビリテーション 利用契約書

_____（以下「利用者」という。）及び、_____（以下「身元引受人」という。）と、老人保健施設たき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）（以下「当施設」という。）は、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

（契約の目的）

第1条 当施設は、利用者に対し、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、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、契約締結の日から効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに契約することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、重要事項説明書1、2及び3の改定が行われないう限り、初回利用時の契約締結をもって、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。

3 前項にかかわらず、介護保険法改正に伴い重要事項説明書1、2の改定が行われた場合においては、改定内容を記載した文書で利用者及び身元引受人の同意を得るものとします。

（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利用者と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（介護予防サービス）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契約者は、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。

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。

（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）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、本契約に定める利用料金を2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、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、ハラスメント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。ハラスメントは固くお断りします。信頼関係を築くためにもご協力ください。
- 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

（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）サービスの対価として、重要事項説明書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、利用者及び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、利用者又は身元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。

（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年間は保管します。（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又は契約者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を重要事項説明書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、利用者及び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、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。

(利用契約に定めのない事項)

第14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。

重要事項説明書 1

老人保健施設たきのご案内 (令和8年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 法人、施設の名称等

・法人名	社会福祉法人 多伎の郷
法人所在地	島根県出雲市多伎町小田50番地3
電話番号	0853-86-2030
代表者氏名	理事長 和田 広光
設立年月日	平成7年4月1日
・施設名称	老人保健施設たき
施設種類	指定介護老人保健施設
	【平成12年4月1日指定 島根県3251680018号】
施設所在地	島根県出雲市多伎町小田50番地7
電話番号	0853-86-2977
FAX番号	0853-86-2978
管理者名	施設長(医師) 益本 貴人

(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に、短期入所療養介護(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。

[老人保健施設たきの運営方針]

要介護者の自立を支援し家庭復帰を目指す施設として入所者の人格を尊重し常に入所者の立場に立って明るく家庭的な雰囲気のもと、地域や家庭との連携を重視し施設のもつ公共性等重要な役割を踏まえ利用者や家族の方が安心・満足・可能性の追求に役立つ医療ケアと、日常生活サービスの提供を基本とします。

(3) 居室等の概要 施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考	居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	6室	トイレ、洗面所付	浴室	1室	個人浴槽4
4人部屋	11室	洗面所付	談話室	1室	
食堂	1室		デイルーム	1室	
機能訓練室	1室	平行棒、筋力向上トレーニング機器等設置	ADL室	1室	
			診療室	1室	

その他、上記を含め指定基準を遵守し、設置が義務づけられている設備を備えています。

(4) 定員 入所定員 50名 通所定員 25名

(5) 職員体制

職種	職員数	業務内容
・医師	1	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
・看護職員	5	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
・薬剤師（非常勤）	1	医師の指示に基づき調剤を行い、利用者に対し服薬指導を行う。
・介護職員	15	利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
・支援相談員	1	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う。
・理学療法士等	4	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
・栄養士	1	栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
・介護支援専門員	2	利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
・事務職員	2	施設の運営管理上必要な事務、庶務、会計事務全般の業務を行う。

○主な職員の勤務体制

施設長（医師）・事務職員	月曜日から金曜日
支援相談員・理学療法士等	午前 8時 30分 ～ 午後 5時 15分
・看護職員	早出 午前 7時 00分 ～ 午後 4時 00分
介護職員（施設）	平常 午前 9時 00分 ～ 午後 6時 00分
	遅出 午前10時 00分 ～ 午後 7時 00分
	夜勤 午後 5時 00分 ～ 午前 9時 30分
・介護職員（通所）	午前 8時 30分 ～ 午後 5時 15分

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 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）計画の立案
- ④ 食事 ●朝食 7時45分～ ●昼食 11時45分～ ●夕食 18時00分～
- ⑤ 入浴 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（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ その他 *これらのサービスの中には、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

- ・名 称 島根県立中央病院
- ・住 所 島根県出雲市姫原町4-1-1
- ・電 話 0853 (22) 5111

協力歯科医療機関

- ・名 称 おおの歯科医院
- ・住 所 島根県出雲市多伎町多岐877-6
- ・電 話 0853 (86) 2900

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、緊急時の連絡先にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 事故発生時の対応

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。

- ・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。
- ・当施設は利用者の家族等利用者又は契約者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。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・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。
- ・面会は、午前9時から午後8時です。但し、午後7時以降と土、日曜日及び国民の祝日等は、正面玄関を施錠しますので、通用口をご利用ください。
- ・消灯時間は午後9時です。
- ・外泊・外出の希望は、サービスステーションへお知らせください。
- ・外泊時等に施設外で病院（診療所）を受診（投薬含む）される場合は、緊急時を除き事前に施設の医師の許可を受けてください。
- ・飲酒はできません、また喫煙は所定の場所で行ってください。
- ・火気の取扱いは十分注意してください。また、火災等の避難は職員の誘導に従ってください。
- ・テレビ、ラジオ、アンカ等の電気製品は、持ち込み可能です。
- ・金銭・貴重品はご家族の方が管理してください。
- ・その他 ご希望、お気付きの点がありましたらご遠慮なく職員にお尋ねください。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、防煙壁、自動火災報知設備、垂壁等
- ・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

本法人では、社会福祉法第82号の規定により、利用者からの苦情に適切に対応するため以

下の体制を整えています。

(1) 苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員について

- 苦情受付担当者（窓口） 支援相談員 岡田 哲也
- 苦情解決責任者 施設長 益本 貴人
- 事業所連絡先 0853（86）2977
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15
- 第三者委員 岡田 耕一 「連絡先」0853（86）3355
藤井 操 「連絡先」0853（86）3056

(2) 苦情解決の方法

①苦情の受付

苦情は面接、電話、意見箱、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除く）に報告します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決策の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

④運営適正化委員会

本法人で解決できない苦情は、島根県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

- 運営適正化委員会 〒690-0011 松江市東津田町1741-3 TEL0852（32）5913
- 上記の他、島根県国民健康保険連合会、各市町村介護保険担当課に相談できます。

その他、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0853-86-2977 内線211）
要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設に備えつけられた「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。

9. 第三者評価の実施状況

- 実施の有無：無

10. 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。

重要事項説明書 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 （令和8年6月1日現在）

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

（1）法人、施設の名称等

- ・法人名 社会福祉法人 多伎の郷
- 法人所在地 島根県出雲市多伎町小田50番地3
- 電話番号 0853-86-2030
- 代表者氏名 理事長 和田 広光
- 設立年月日 平成7年4月1日

- ・施設名称 老人保健施設たき
- 施設種類 指定介護老人保健施設

【平成12年4月1日指定 島根県3251680018号】

- 施設所在地 島根県出雲市多伎町小田50番地7
- 電話番号 0853-86-2977
- FAX番号 0853-86-2978
- 管理者名 施設長（医師）益本 貴人

（2）目的と運営方針

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・身元引受人（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. 主な職員の職種、員数、営業日および営業時間

職 種	員 数	営 業 日・営 業 時 間
管理者（施設長）	1名	営業 月曜日から金曜日までの週5日 但し、国民の祝日及び12月30日 から1月3日までを除く 営業時間 9時30分～15時45分
医師	1名（施設長兼務）	
支援相談員	1名	
看護職員	1名（兼務）	
介護職員	4名	
介護支援専門員	1名（介護職員兼務）	
理学療法士等	2名	
栄養士	1名	
事務職員	2名	

4. 利用料金

介護保険のサービスを利用した場合は、原則としてサービス費用の1割又は2割又は3割を利用者が負担して、残りの9割又は8割又は7割は介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証の提示が必要です。

(1) 基本料金

①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額の平均的目安です。

※提示は1割負担の場合

要介護度	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	369円	383円	486円	553円	622円	715円	762円
要介護2	398円	439円	565円	642円	738円	850円	903円
要介護3	429円	498円	643円	730円	852円	981円	1,046円
要介護4	458円	555円	743円	844円	987円	1,137円	1,215円
要介護5	491円	612円	842円	957円	1,120円	1,290円	1,379円

②リハビリテーション提供体制加算（利用毎）

3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上
12円	16円	20円	24円	28円

③入浴代：入浴介助加算Ⅰ（利用毎） 40円

入浴介助加算Ⅱ（利用毎）※どちらか一方 60円

※利用時間帯により入浴サービスを提供できないことがあります。

④リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ（月1回）

●開始日から起算して6月以内 560円

●開始日から起算して6月超 240円

⑤リハビリテーションマネジメント加算 医師が説明した場合の加算 270円

⑥短期集中リハビリテーション実施加算（利用毎）

退院（所）日又は認定日から起算して3月以内 110円

⑦認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（日1回） 240円

退院（所）又は通所開始日から起算して3月以内

⑧認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（月1回） 1,920円

退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内

⑨生活行為向上リハビリテーション実施加算（月1回） 1,250円

開始月から起算して6ヶ月以内

⑩退院時共同指導加算（退院時1回に限り） 600円

⑪移行支援加算（利用毎） 12円

⑫若年性認知症利用者受入加算（利用毎） 60円

⑬口腔機能向上加算Ⅰ（1月に2回を限度として） 150円

⑭サービス提供体制強化加算Ⅰ（利用毎） 22円

サービス提供体制強化加算Ⅱ（利用毎）※どちらか一方 18円

⑮送迎減算（片道毎） △47円

⑯時間延長サービス加算 50円

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金 ※提示は1割負担の場合
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。）

- ① 利用料金
- ・要支援1（月1回） 2,268円
 - ・要支援2（月1回） 4,228円
- ② 口腔機能向上加算Ⅰ（1月に2回を限度として） 150円
- ③ 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
※上記2つのサービスを併せて実施する場合 480円
- ④ サービス提供体制強化加算Ⅰ（月1回）
- ・要支援1 88円
 - ・要支援2 176円
- ⑤ 事業所評価加算（月1回） 120円
- ⑥ 長期利用12カ月超え減算 要支援1 △120円/月、 要支援2 △240円/月

(3) 介護職員等の処遇改善に係る加算について

サービス利用に係る自己負担額（介護保険給付対象サービス）の総月額に対して、介護職員等の処遇改善に係る下記の加算が算定されます。

加算名	介護職員処遇改善加算Ⅰ
加算率	11.1%

※総月額が1,000円の場合、111円の加算で合計1,111円となります。

※介護保険対象一割負担額（月額）に対する割合（当加算は支給限度額の対象外）

(4) その他の料金

- ① 食費 昼食 660円
なお、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 地域外交通費 1km 30円
（通常の事業の実施地域（出雲市多伎町）以外の送迎）

(5) 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）
- ・ お支払い方法は、下記の3方法があります。

ア. 指定金融機関口座（島根県農協、郵便局）からの自動引き落とし
イ. 指定口座（島根県農協多伎支店）への振込み
ウ. 窓口での現金支払

利用申込み時にお選びいただきますが、変更をご希望される場合にはお申し出ください。

重要事項説明書 3

個人情報の取扱いについて (令和6年4月1日現在)

1. 基本的事項

老人保健当施設たき（以下、当施設という。）は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別されうるものをいう。）の保護の重要性を認識し、当施設が提供する介護サービス実施に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し個人の権利利益を侵害する事のないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

2. 秘密の保持

当施設は、介護サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とします。

3. 当施設従業員の遵守

当施設は、当施設に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

4. 収集の制限・内容の正確性の確保

当施設は、当施設サービス提供を行うために個人情報を収集するときは、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととします。

5. 利用の制限

当施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

6. 利用目的

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する当施設理念の下、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。

(1) 介護関係事業者内部での利用目的

- ①当施設が利用者等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事業所等の管理業務のうち
 - ・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

- ①当施設が利用者等に提供するサービスのうち
 - ・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、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所、介護予防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
 - ・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
- (3) 上記以外の利用
 - ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ②介護保険当施設等において行われる学生の実習への協力
 - ③居室等での名札
 - ④当施設でのクラブ活動等の作品展示の名札
 - ⑤行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料
- (4) 法令上、介護関係事業者が行うべき義務として
 - ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ②居宅介護支援事業者等との連携
 - 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医への連絡等
- (5) 行政機関等の報告徴収、立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの
 - ①市町村による文書等提出等の要求への対応
 - ②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
 - ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
 - ④市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
 - ⑤事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

当施設が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合は、その理由を文書で通知します。

開示等の受付先 苦情受付担当者（老人保健当施設たき支援相談員）

開示手数料 実費

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して相談・苦情・疑問・開示を希望される場合には、別紙1の苦情受付担当者にお申し出ください。

本契約にかかる確認事項

(介護予防) 通所リハビリテーション

令和 年 月 日

【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	
住所	〒
電話番号	
支払方法	<input type="checkbox"/> 指定金融機関 (<input type="checkbox"/> JA 、 <input type="checkbox"/> 郵便局) 口座引落 <input type="checkbox"/> 指定口座振込 <input type="checkbox"/> 現金支払い

【本契約第10条2項の緊急時の連絡先】

順位	ふりがな氏名	続柄	住所	電話番号	携帯電話番号
1					
2					
3					

○緊急時の搬送病院

<input type="checkbox"/> 島根大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/> 島根県立中央病院	<input type="checkbox"/> その他 ()
--------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

個人情報利用同意書

老人保健施設たき

施設長 様

私及び家族は、個人情報の取扱いについて説明を受け、私の個人情報を別紙3「個人情報の利用について」の(1)～(5)の目的で利用されることに同意します。

但し、(3)の⑤行政機関・介護関係事業者等の研修会、研究会等への発表の基礎資料としての利用、また(1)～(5)以外の利用に関しては、個別に同意を必要とするものとしします。

上記以外では、

- ・事業所が作成する広報誌への写真の掲載について、同意します しません

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

身元引受人氏名 _____ 印

(利用者との続柄 _____)

※身元引受人と同居家族が違う場合は下記にご署名願います

利用者の同居家族代表氏名 _____ 印