

介護老人保健施設花木

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）利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設花木（以下「当施設」という。）は、要支援状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）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つて、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、利用者及び利用者の身元引受人は、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、利用者が介護老人保健施設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）利用同意書を当施設に提出したのち、平成18年4月1日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があつた場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもつて、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。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

（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極度額150万円の範囲内で、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、本約款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(介護予防サービス)計画作成者に連絡するものとします(本条第2項の場合も同様とします)。
- 2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。
 - 3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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、本約款に基づく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)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、本約款に定める利用料金を1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7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
 - ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな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く。
 - ⑦ 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、本約款に基づく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)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。
- 2 当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは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10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20日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は現金、銀行振込のどちらか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、身元引受人又は利用者若しく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サービス（介護予防通所リハビリテーション）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 当施設は、身元引受人が第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施設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、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思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施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元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 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、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おそれがあると当施設が認める場合は、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（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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の家族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、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、当施設は利用者の家族等利用者、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、身元引受人又は利用者の親族は、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13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、利用者又は身元引受人当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

介護老人保健施設「花水木」のご案内

(令和6年10月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 花水木
- ・開設年月日 平成7年11月22日
- ・所在地 東京都調布市深大寺北町4丁目17番地7
- ・電話番号 042-441-1221 ・ファックス番号 042-441-5766
- ・管理者名 塚本 一
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1357080211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、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。

【介護老人保健施設「花水木」の運営方針】

「要介護状態等でも、自宅で自立した日常生活を営むことが出来るよう、看護、医学的管理の下で介護、機能訓練等必要な医療、日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上及びご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ること。」を目的とし、地域の皆様から喜んで頂ける在宅ケア支援のサービスを提供できるよう常に心掛けています。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	合計	夜間
・医師	1	4	5	
・看護職員	15	3	18	1
・介護福祉士	41	3	44	7
・介護職員	12	0	12	
・支援相談員	4	0	4	
・理学療法士	5	0	5	
・作業療法士	4	1	5	
・管理栄養士	1	0	1	
・介護支援専門員	6	0	6	
・事務職員	6	0	6	
・その他	0	2	2	

(4) 入所定員等

- ・定員 150名
- ・療養室 個室26室、4人室31室

(5) 通所定員 30名

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（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 7時30分～ 8時30分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 18時00分～19時00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、月曜日～土曜日の各10時00分～16時00分）
- ⑬ 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）
- 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

- ・ 名称 : 調布東山病院 TEL 042-481-5511
- ・ 住所 : 東京都調布市小島町 2-32-17

- ・ 名称 : 野村病院 TEL 0422-47-4848
- ・ 住所 : 東京都三鷹市下連雀 8-3-6

- ・ 名称 : 三鷹中央病院 TEL 0422-44-6161
- ・ 住所 : 東京都三鷹市上連雀 5-23-10

- ・ 名称 : 北多摩病院 TEL 042-486-8111
- ・ 住所 : 東京都調布市調布ヶ丘 4-1-1

- ・ 名称 : 林クリニック TEL 042-487-3778
- ・ 住所 : 東京都調布市布田 1-36-8

・協力歯科医療機関

- ・ 名 称 : 内田歯科医院 TEL 0422-43-0061
- ・ 住 所 : 東京都三鷹市上連雀 8-2-6
- ・ 名 称 : 鷹の台歯科医院 TEL 042-323-8060
- ・ 住 所 : 東京都国分寺市北町 1-24-9

◇緊急時の連絡について

緊急の場合には、先ず「同意書」にご記入いただいた緊急時の連絡先にご連絡します。

4. 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……………午前9時～午後9時までとなっております。
- ・ 消 灯 時 間……………原則午後9時となっております。
- ・ 外出・外泊……………事前に必ず療養棟スタッフに申し出下さい。
- ・ 喫 煙……………施設内はすべて禁煙となっております。
- ・ 火気の取扱……………禁止しております。
- ・ 設備・備品の利用……………原則自由です。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み……………原則ご遠慮いただいております。
- ・ 金銭・貴重品の管理……………日常のお小遣いは1階事務でお預かりいたします。
(日常のお小遣い以外の金銭・貴重品は持ち込まないで下さい。万が一紛失等の事故が起きましても当施設では責任を負いかねます。)
- ・ 外泊時等の施設外での受診……………事前に療養棟スタッフ、支援相談員に相談してください。
- ・ ペットの持ち込み……………ご遠慮いただいております。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備：スプリンクラー、消火器、屋内消火栓、防火シャッター、非常通報装置、火災報知装置、非常電源設備
- ・ 防災訓練：年2回以上

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。

要望や苦情等につきましても、担当支援相談員及び各階担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階エレベーター出入口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。

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。

<別紙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6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

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介護サービス（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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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

（1）通所リハビリテーションの基本料金

- ① 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及び負担割合によって利用料が異なります。）

以下は自己負担1割の6時間以上7時間未満当たりの負担分です。

（自己負担2割の場合は2倍、3割場合は3倍の負担になります。）

[6時間以上7時間未満]

・要介護1	778円
・要介護2	925円
・要介護3	1,068円
・要介護4	1,238円
・要介護5	1,404円

[4時間以上5時間未満]

・要介護1	602円
・要介護2	699円
・要介護3	795円
・要介護4	919円
・要介護5	1,042円

[3時間以上4時間未満]

・要介護1	529円
・要介護2	615円
・要介護3	700円
・要介護4	809円
・要介護5	917円

*入浴を行なった場合は、上記利用料に44円～66円が加算されます。

- *通所リハマネジメント加算(ロ)646円(開始から6月以内)若しくは298円(6ヵ月超)が加算されます。
- *リハビリテーション提供体制加算として14円~27円が加算されます。
- *重度療養管理加算として、要介護3、4、5で所定の疾患を有する方に医学的管理の下介護を行った場合、1日につき109円が加算されます。
- *認知症短期集中リハビリテーション実施加算として3ヵ月以内の期間に限り1週に2日を限度として1日につき262円が加算されます。
- *中重度者ケア体制加算1日につき22円、移行支援加算1日につき14円が加算されます。
- *栄養改善加算として月2回まで原則3ヶ月以内、一回218円が加算されます。
- *サービス提供体制加算(I)として、上記利用料に24円が加算されます。
- *短期集中リハビリテーションを実施した場合、退院(所)日または認定日から3ヵ月以内の期間に限り120円が加算されます。
- *生活行為向上リハビリテーションを実施した場合、月1回1,360円が加算されます。
- *科学的介護推進体制加算として月に44円が加算されます。
- *介護職員処遇改善加算として介護報酬算定費の8.6%分が加算されます。

[1時間以上2時間未満]

・要介護1	402円
・要介護2	434円
・要介護3	467円
・要介護4	499円
・要介護5	535円

- *理学療法士等体制強化加算として、上記利用料に33円加算されます。
- *科学的介護推進体制加算として月に44円が加算されます。
- *介護職員処遇改善加算として介護報酬算定費の8.6%分が加算されます。

(2)介護予防通所リハビリテーションの自己負担額(要介護認定による要支援の程度及び負担割合によって利用料が異なります。)

以下は自己負担1割の1月あたりの負担分です。

(自己負担2割の場合は2倍、3割場合は3倍の負担になります。)

- ・要支援1 2,468円
- ・要支援2 4,601円
- *栄養改善サービスを実施した場合、栄養改善加算として218円が加算されます。
- *口腔機能向上サービスを実施した場合、口腔機能向上加算として164円が加算されます。
- *サービス提供体制加算として96円~192円が加算されます。
- *科学的介護推進体制加算として月に44円が加算されます。
- *介護職員処遇改善加算として介護報酬算定費の8.6%分が加算されます。

2 利用料

- ① 食費 760円
施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
- ② 利用者が選定するおやつ代 158円（消費税込）
- ③ 入所者が選定する教養娯楽費（参加1回当たり）
- | | |
|-----|------------|
| 書道 | 88円（消費税込） |
| 塗り絵 | 132円（消費税込） |
| 折り紙 | 110円（消費税込） |

施設が行なうクラブ活動に参加される場合の参加1回あたりの材料費相当額となります。

- ④ 理美容代 1,000円～10,000円
通所リハビリテーション実施前、もしくは、実施後に理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。（通所リハビリテーション実施時間中に理美容のご利用はできません。）別途料金表をご覧ください。
- ⑤ おむつ代及びおむつ廃棄料 26円～199円（消費税込）
利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合、又おむつ使用で廃棄処分を施設が行った場合にお支払いいただきます。（別途料金表をご覧ください。）
- ⑥ 文書の発行料（1通） 1,100円～3,300円（消費税込）
診断書、施設サービス利用等各種証明書、領収書等再発行の文書発行料
- ⑦ その他の費用
利用者の希望によって選択する嗜好品代、私物の洗濯代、診断書等の文書の発行料については、別途料金表をご覧ください。

（3）その他の料金

- ①食費 760円
※原則として食堂でおとりいただきます。
- ②利用者が選定するおやつ代 158円（消費税込）
- ③利用者が選定する教養娯楽費（参加1回あたりの材料費相当額）
- | | |
|-----|------------|
| 書道 | 88円（消費税込） |
| 塗り絵 | 132円（消費税込） |
| 折り紙 | 110円（消費税込） |
- ④おむつ代及びおむつ廃棄料 実費（別途料金表をご覧ください。）
- ⑤理美容代 1,000円～10,000円
（別途料金表をご覧ください。）
- ⑥その他（嗜好品代、私物洗濯代、診断書等の文書の発行料等）は、別途料金表をご覧ください。

（4）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20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。
- ・お支払い方法は、現金又は銀行振込の方法でお願いいたします。尚、銀行振込みの場合の振込み手数料については、ご負担をお願いいたします。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(平成21年10月1日現在)

介護老人保健施設花水木では、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】

[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介護サービス
- ・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

[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所等との連携（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

[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

ご利用者様のマイナンバーに関する取り扱い指針

(平成 28 年 1 月 1 日)

1. ご利用者様のマイナンバー記載物は原則としてお預かりいたしません。

マイナンバーの記載された「通知カード」や「個人情報カード」(マイナンバー記載物)は、万が一失くした場合は再発行可能ですが、とても大切なものであるため、施設の方でお預かりすることはできません。

このカードは、法律上の権限のある方が管理すべきものですので、ご家族や後見人(以下「ご家族様等」)が管理してください。

認知症で身寄りのない方等、適切に保管できないご利用者様については、民法上の「委任」或いは「事務管理」として施設が保管しますが、本来は後見人を付けるべきところ、管轄の市区町村に対し後見人申請を促すこととなります。

2. マイナンバーの記載が必要となった場合、極力ご自身で記入いただきます。

平成 28 年以降、要介護認定の申請等につきご利用者様のマイナンバーを記入する必要が生じた場合、原則としてご本人様かご家族様等にマイナンバー記入欄に書き込んで頂きます。

例外的に施設の方で記入代行することも可能ですが、その場合でも漏えいを防ぎ正確性を確保するため、ご家族様等からお電話や口頭で伺うことはいたしません。マイナンバーの記載された通知カード等を直接目視確認させていただきます。

もし電話等でマイナンバーを聞き出そうとする連絡がご家族宛てにあった場合、詐欺の可能性が高いため絶対に教えないでください。

ご家族様がないご本人様につき、記入代行を委任する認識能力が認め難い場合には、止むを得ず空欄のまま提出することもあります。

3. 施設内でご利用者様のマイナンバーの控えを取ることは致しません。

マイナンバーは原則として他人が記録・保管することが許されないため、施設職員が各ご利用者様のマイナンバーを事前に聞き取り、控えのリストを作るようなことは致しません。要介護認定の申請等につき必要となったときに、その都度申請書等にご記入頂き、その書面の写しを作る際はマイナンバー欄をマスキング(墨塗り)して保管致します。

以上、宜しくお願い致します。

介護老人保健施設「花水木」利用同意書

- ・「施設入所」
- ・「短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）」
- ・「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）」

介護老人保健施設花水木を利用するにあたり、利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3並びにサービス提供に伴う利用者負担説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解し、又施設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事に同意すると共に、①施設の諸規程を守り職員の指示に従う事、②利用料等の費用の支払については、一切迷惑をかける事を厳守し誓約します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設花水木

管理者 塚 本 一 殿

【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	(携帯番号)

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	(携帯番号)

