

介護老人保健施設訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション） 利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設ディ・グリューネン（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防訪問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、訪問リハビリテーション（介護予防訪問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訪問リハビリテーション（介護予防訪問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、利用開始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、新たな身元引受人の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って、繰り返し当施設の訪問リハビリテーション（介護予防訪問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60万円の範囲内で、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 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）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、ハラスメント、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つたときは、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、本約款に基づく訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）利用を解除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訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）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、訪問リハビリテーション（介護予防訪問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、本約款に基づく訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）サービスの利用を解除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、当施設での適切な訪問リハビリテーション（介護予防訪問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、ハラスメント、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、本約款に基づく訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）サービスの対価として、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。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、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15日頃までに発行し、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。

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が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、利用者の訪問リハビリテーション（介護予防訪問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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親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、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）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、身元引受人は、当施設の提供する訪問リハビリテーション（介護予防訪問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、担当者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 訪問リハビリテーション（介護予防訪問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。

3 当施設は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

(利用契約に定めのない事項)

第 14 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と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>

厚別老人保健施設ディ・グリーネンのご案内
(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人東札幌病院 厚別老人保健施設ディ・グリーネン
- ・開設年月日 平成6年10月1日
- ・所在地 札幌市厚別区厚別町下野幌 38-18
- ・電話番号 011-898-5580 ・ファックス番号 011-898-6760
- ・管理者名 施設長 石川 邦嗣
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0150380046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に、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。

【厚別老人保健施設ディ・グリーネンの運営方針】

次に定める「基本理念」のもと、以下の「目的及び運営方針」を目標に運営を行う。

《基本理念》

1. ホスピス・ケアの拡大
2. 地域社会の交流の場とする
3. ボランティア・イン・スピリット

《目的及び運営方針》

1. 利用者のニーズに対応して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供できる施設とする。
2. 明るく、家庭的な雰囲気を持ち、身近に利用しやすい施設とし、利用者が家庭への復帰を目指し、生きがいを持って療養生活を送ることができる施設とする。
3. リハビリテーションやレクリエーションを通して入所者の日常生活能力を可能な限り維持・回復し、自立した生活に結びつけるよう努める。
4. 市（区）等の地域サービス、地域の医療機関との連携、家族に対する緊密な相談・指導、ボランティアの参加を推し進め、高齢化社会に向けたコミュニティ（共同生活）の核となるような施設とする。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
施設長 (医師兼務)	1 名			
医 師		1 名		
看護職員	11 名		1 名	
介護職員	41 名	11 名	4 名	介護サポーター含
支援相談員	6 名			
理学療法士	7 名			
作業療法士	4 名			
言語聴覚士	2 名			
音楽療法士	1 名			
管理栄養士	2 名			
介護支援専門員	3 名			相談員、介護職員と兼務
事務職員・その他	5 名	3 名		

(4) 入所定員等 ・定員 100 名 (うち認知症専門棟 51 名)

・療養室 個室 22 室 、 2 人室 9 室 、 4 人室 15 室

(5) 通所定員 70 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 訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション) 計画の立案

⑤ 食事

朝食 8 時 00 分～8 時 45 分 昼食 12 時 00 分～12 時 45 分 夕食 18 時 00 分～18 時 45 分

⑥ 入浴 (一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には機械浴槽で対応します。)

⑦ 医学的管理・看護

⑧ 介護 (退所時の支援も行います)

⑨ リハビリテーション

⑩ 相談援助サービス

⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑫ 理美容サービス (原則月 4 回実施します。) ※入所・短期入所のみ

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 行政手続代行 (一部)

⑮ 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、個別にご相談ください。

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 東札幌病院

住 所 札幌市白石区東札幌 3 条 3 丁目 7-35

②名 称 交雄会新さっぽろ病院

住 所 札幌市厚別区厚別中央 1 条 6 丁目 2-5

・協力歯科医療機関

- ①名 称 たく歯科
住 所 札幌市豊平区月寒中央通 11 丁目 7-6
- ②名 称 サンピアザ歯科診療所
住 所 札幌市厚別区厚別中央 2 条 5 丁目 7-2 サンピアザ 3F

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」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

- ・喫煙 敷地内での喫煙はご遠慮ください。
- ・貴重品 ご本人が保管されるお金は、お小遣い程度としてください。
- ・郵便 付窓口にて取り扱います。
- ・電話 1階の公衆電話をご使用ください。携帯電話等を持ち込む場合は、他者に配慮してご使用ください。
- ・所持品・備品等の持込
指定された以外の物を持ち込む場合は、職員にご相談ください。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器
- ・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。
- ・暴言・暴力・ハラスメントは、固くお断りいたします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。
(例：物を投げる、恫喝、体を触る、抱き付く、大声を出すなど)
信頼関係構築のためにもご協力をお願い致します。
- ・職員に対する金品等の心付けはお断りしております。
職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取ることも禁止しております。

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 011-898-5580)

要望や苦情などは、担当者や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、各階に備え付けられた「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。

また当施設以外に以下に記す最寄りの市区町村役場、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 札幌市役所 介護保険課 | 電話 011-211-2972 |
| 2. 厚別区役所 保健福祉課 | 電話 011-895-2400 |
| 3. 北海道国民健康保険団体連合 苦情処理担当 | 電話 011-231-5161 |

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>

訪問リハビリテーション（介護予防訪問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. 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）についての概要

訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）については、要介護者（介護予防訪問リハビリテーションにあっては要支援者）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理学療法、作業療法及び機能訓練等、その他必要なりハビリテーション、利用者の療養生活の質の向上及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、訪問リハビリテーション（介護予防訪問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. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 札幌市厚別区・清田区・白石区・江別市（一部）
北広島市（一部）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（12/30～1/3を除く）
休業日	土、日曜日、祝祭日・12/30～1/3
サービス提供時間	9時00分～17時00分
営業時間	8時30分～17時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<職員の配置状況>

	常勤	非常勤
施設長（医師兼務）	1名	1名
理学療法士	1名	
作業療法士	1名	
言語聴覚士	1名	

5. 利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 訪問リハビリテーションの基本料金（保険給付の対象となるサービス）

① サービス利用料（介護保険制度では、負担割合、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分です）

○訪問リハビリテーション費（要介護）

	サービス内容	自己負担金		
		1割	2割	3割
訪問リハビリ費	20分（20分×1回）	314円	627円	940円
	40分（20分×2回）	627円	1,253円	1,880円
	60分（20分×3回）	940円	1,880円	2,811円
加算	サービス提供体制強化加算（1回につき）	4円	7円	10円
	短期集中リハ実施加算（1日につき）	204円	407円	611円
	移行支援加算（1日につき）	18円	35円	52円
	リハビリマネージメント加算イ（月1回）	184円	367円	550円
	リハビリマネージメント加算ロ（月1回）	458円	916円	1373円
	事業所医師による計画書の利用者等への説明・同意	275円	550円	824円
	認知症短期集中リハビリ加算	245円	489円	733円
	退院時共同指導加算	611円	1,221円	1,831円
	口腔連携強化加算	51円	102円	153円
交通費	札幌市厚別区、白石区、清田区、江別市（一部）、北広島市（一部）は無料 その他の地域は当事業所規定に基づく実費相当額			
キャンセル料	利用日の前日まで 「無料」 利用日の当日 「利用者負担金の100%」			

*料金換算は所定単位数×10.17円になります。（上記はおおよその金額になります）

*上記料金は、介護保険改正により改定する場合があります。

○介護予防訪問リハビリテーション費（要支援）

	サービス内容	自己負担金		
		1割	2割	3割
訪問リハビリ費	20分（20分×1回）	304円	607円	910円
	40分（20分×2回）	607円	1,213円	1,819円
	60分（20分×3回）	910円	1,819円	2,728円
加算	サービス提供体制強化加算（1回につき）	4円	7円	10円
	短期集中リハ実施加算（1日につき）	204円	407円	611円
	退院時共同指導加算	611円	1,221円	1,831円
	口腔連携強化加算	51円	102円	153円
交通費	札幌市厚別区、白石区、清田区、江別市（一部）、北広島市（一部）は無料 その他の地域は当事業所規定に基づく実費相当額			
キャンセル料	利用日の前日まで 「無料」 利用日の当日 「利用者負担金の100%」			

*料金換算は所定単位数×10.17円になります。（上記はおおよその金額になります）

*上記料金は、介護保険改正により改定する場合があります。

□リハビリテーションマネージメント加算

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハビリ職員による個別のリハビリ計画書を作成し、リハビリテーションを実施するサービスです。リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直します。また介護支援員等の多職種と連携し、継続的なリハビリテーションの質の管理をしていきます。当訪問リハビリテーションにつきましては利用者全員を対象とさせていただきます。

□短期集中個別リハビリテーション加算

退院（所）日又は介護認定日から3か月以内において、週2回以上、40分以上の訪問リハビリテーションを実施した場合に加算されます。

□その他加算を算定する場合はございます。詳細は利用料金表をご参照ください。

(2) 介護保険の給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者及び身元引受人の負担となります。

①交通費／片道の金額

通常の事業の実施地域を超えて行う訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）に要した旅費（実費）に対する支払いが必要になります。

②介護保険外及び介護保険給付を超える訪問リハビリテーションの提供

契約者との合意に基づき、その利用料金は利用者及び身元引受人が負担するものとします。

6. 利用料金のお支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行致しますので、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致します。

お支払方法は、銀行振込、口座振替のいずれかをお願い致します。

7. 利用の中止、変更、追加

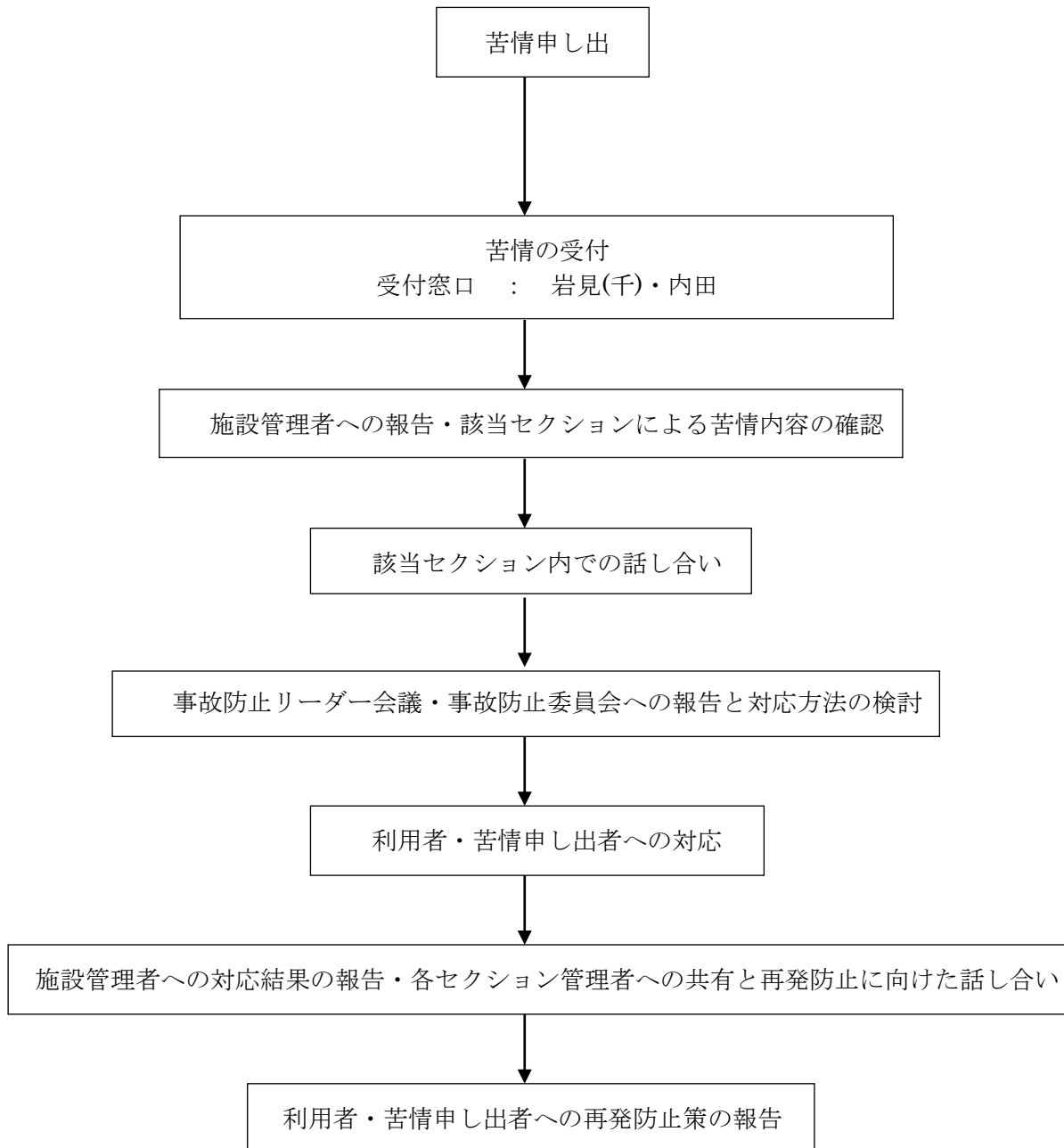
利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問リハビリテーションサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。基本的には、サービス実施日の当日8時30分以降のキャンセルはお控えください。8時30分以降の申し出の場合、利用者負担金分のキャンセル料が発生する可能性があります。

*事業所の稼働状況によりサービス提供が困難な場合は、別日の振替、代行者の訪問など他の利用可能方法を契約者に提示して協議します。

*サービス利用の登録期間中、入院や個人の理由により利用が2ヵ月以上に及び中断された場合、登録が解除することがあります。

(別紙3)

【苦情受付体制】



- 苦情があった場合は直ちに事実を確認し、苦情対応報告書に記載し管理者に報告します。
- 施設内の会議や委員会でも共有し、再発防止につとめ、よりよいサービス提供に努めます。
- なお、苦情には、個人情報に関するものも含まれます。

個人情報の利用目的

(令和6年6月1日現在)

介護老人保健施設ディ・グリーンネンでは、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

[肖像権の使用に係る目的]

- ・広報活動での使用
 - －ホームページ等の電子媒体、パンフレット等の印刷物を含む広報媒体全般への写真・映像の掲載

介護老人保健施設訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション) 利用同意書

介護老人保健施設ディ・グリーンネンの施設（介護予防）訪問リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設の訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3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た上で同意します。

令和 年 月 日

厚別老人保健施設ディ・グリーンネン
管理者 石川 邦嗣 殿

① 【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

② 【 身元引受人 】 住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

③ 【 ②以外の連絡先 】 住 所 _____ 続柄(_____)

氏 名 _____

連絡先 _____

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】・・・番号(_____)

【本約款第10条2項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】・・・番号(_____)

