

通所リハビリテーション 利用契約書
(介護予防通所リハビリテーション)

1. 利用約款
2. 重要事項説明書
3. 利用同意書
4. 通所時リスク説明書及び同意書
5. 個人情報使用同意書

様

医療法人社団知己会
龍岡ケアセンター

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ご案内

<利用時間>

○月曜～土曜日 AM9：00～PM3：00 (日曜日・年末年始はお休みです。)

<送迎時間>

○迎え AM8：00～ ○送り PM3：00施設出発

(*交通事情・送迎順番等によって15分前後することもあります。)

<必要書類>

○利用申込書 ○契約書 (※ご利用初日に2部お持ち下さい。)

○口座引き落とし申込書 ○リハビリテーション計画書 (対象の方)

<保険証>

○介護保険証 ○介護保険負担割合書 ○障害者手帳 (お持ちの方)

<持ち物>

○現在服用中の薬 (※昼食後服用される方) ○上履き (かかとの付いているもの)

○連絡帳 (当施設でご用意いたします。)

<入浴を希望される方>

○フェイスタオル2枚 ・バスタオル1枚 (※車椅子使用の方は2枚必要です。)

○ビニール袋 (濡れたものを入れるもの)

○着替え・衣類 (汚すことのある方もお持ち頂くと安心です)

(※紛失の恐れがある為、お持ちいただく物には、油性マジック等で記名をお願い致します。)

<注意事項>

○必要書類が整いましたら、申し込みが完了します。

○送迎の際、ご家族の方には原則として、ご在宅いただいております。

○利用者の状況の変化等がある場合は、連絡帳への記入又は、口頭にて職員までお知らせ下さい。

○連絡帳にお家での様子の記入をお願いします。

○体調管理の為利用時には、血圧、体温を測ってください (血圧が高い時は、リハビリ、入浴を中止させて頂きます。)

○お休みされる場合は、前日の午後5：30までにご連絡下さい。

◀相談窓口▶ 担当：山本 (支援相談員) 齋藤 (通所リハビリ)

FAX0476-92-6873 *龍岡ケアセンターへの連絡は、事務所不在の為直接の電話はご遠慮下さい。

◀公的機関 相談/苦情 窓口▶ 富里市高齢者福祉課：介護保険班

TEL：0476-93-4980 FAX：0476-93-2215 (土、日、祝日、年末年始は除く)

千葉県国保連合会 介護保険課

TEL：043-254-7428 (土、日、祝日、年末年始は除く)

*当日お休みされる場合は、下記へご連絡ください。

・080-5095-2870 (通所リハビリ)

ご連絡は午前7：00よりお願い致します。

レクリエーション活動

○当施設は、運営方針に基づき下記のようなレクリエーション活動を行っております。

AM	ADL 体操	・立位・足上げ・屈伸等音楽に合わせての体操
	口腔機能訓練体操	・発声・舌等の体操
PM	集団リハビリ	・漢字・計算・歴史・ことわざ・五十一音ゲーム・紙芝居他
	音楽レク	・ピアノ伴奏による合唱・カラオケ大会等
	運動ゲーム	・風船バレー・ゲートボール・玉入れ・ピンポンリレー・シーツバレー・輪投げ・ボーリング他
	個別レク	・裁縫・編み物・ポスター作り・塗り絵・書道・折り紙 ・将棋・麻雀・オセロ 他
毎月のお誕生会		・ささやかなプレゼントあり。

◆年間行事として

・お楽しみ会	・焼きそばバーベキュー ・サラダバイキング・ケーキバイキング ・ご飯バイキング・縁日
・運動会	・身体機能に合わせた運動会
・クリスマス会	・ささやかなプレゼントあり
・節分	・利用者参加・職員かくし芸・ゲーム
・ひな祭り	・利用者参加・職員かくし芸・ゲーム

◆その他 月1回の行事を予定しております。

*ボランティアによる演芸

- ・日本舞踊 ・詩吟 ・民謡 ・演舞・古典、創作落語・語りべ ・茶道・手話ダンス・手品・尺八
- ・フラダンス・オカリナ演奏・スコップ三味線・歌謡ショー・沖縄民謡・

通所リハビリ プログラム

9:00		9:30~			11:30	12:00	13:15	13:45		15:00
来所	入浴	リ ハ ビ リ			A D L 体 操	昼 食	集 リ ハ ビ リ	レ ク リ エ ー シ ョ ン 活 動	お や つ	帰 宅
お 茶	バ イ タ ル				機 械 浴	一 般 浴				



♡☆~♪

♡ ♪

♪~

♫~♪

♡~♪

♡◇ ♪~♪

☆ ♪~♪

★~♪



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 利用料金表

令和8年6月1日～

***通常規模型、通所リハビリテーション費 6時間以上～7時間未満**

要介護度	介護保険自己負担分（一割）	私費分			基本料金
	基準金額（1単位：10.17円）	食材費	日用品	教養娯楽費	
要介護1	715単位/日（727円）	800円/日	100円/日	50円/日	1,677円/日
要介護2	850単位/日（864円）	800円/日	100円/日	50円/日	1,814円/日
要介護3	981単位/日（998円）	800円/日	100円/日	50円/日	1,948円/日
要介護4	1,137単位/日（1,156円）	800円/日	100円/日	50円/日	2,106円/日
要介護5	1,290単位/日（1,312円）	800円/日	100円/日	50円/日	2,262円/日

***介護保険を利用したサービス加算（自己負担一割）（1単位：10,17円）**

入浴介助加算	40単位/回（41円）
短期集中リハビリテーション実施加算 （退院・退所後又は認定日から起算して3ヶ月以内）	110単位/回（112円）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/回（18円）
リハビリテーション提供体制加算	24単位/回（24円）
通所リハ科学的介護推進体制加算	40単位/月（41円）
介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）	介護保険自己負担の10.0%（10.0%）
通所リハ送迎減算（事業所が送迎を行わない時、家族送迎等）	47単位減算（48円）

***介護予防通所リハビリテーション費 6時間以上～7時間未満**

要介護度	介護保険自己負担分（一割）	私費分		
	基準金額（1単位：10.17円）	食材費	日用品	教養娯楽費
要支援1	2,268単位/月（2,307円）	800円/日	100円/日	50円/日
要支援2	4,228単位/月（4,300円）	800円/日	100円/日	50円/日
介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）	介護保険自己負担の10.0%			

***介護保険を利用したサービス加算（自己負担一割）（1単位：10,17円）**

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援1	72単位/月（73円）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援2	144単位/月（146円）
予防通所リハ科学的介護推進体制加算	40単位/月（41円）
介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）	介護保険自己負担の10.0%（10.0%）
予防通所リハ12か月間利用越え減算 要支援1	120単位/月（122円）
予防通所リハ12か月間利用越え減算 要支援2	240単位/月（244円）

☆私費でのサービス加算（要介護・要支援 共通使用料金）

オムツ	尿とりパット：50円/枚 ・ 紙オムツ：100円/枚 ・ リハビリ用紙パンツ：160円/枚	
理美容	理美容（カットのみ） 2,000円/回	

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 介護老人保健施設龍岡ケアセンター（以下「当施設」という。）は、要介護状態・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、利用者及び利用者の身元を引き受ける人（以下「身元引受人」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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 1 本約款は、利用者が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とき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同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項のほか、本約款、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重要事項の改定が行われない限り、初回利用時の同意書をもって、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。

(身元引受人及び連帯保証人)

第3条 身元引受人は、次の各号の責任を負います。

- ① 利用者の急変時等の緊急の連絡先となること。
 - ② 利用料などの金銭管理を行い、利用者が本約款上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こと。
 - ③ 利用者の身の回りの援助を行うこと。
 - ④ 利用者のサービス方針や利用計画に関するサポートを行うこと。
 - ⑤ 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をすること。
- 2 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。
- 3 連帯保証人は、次の各号の責任を負います。
- ① 身元引受人が上記の役割を果たせなくなった場合、その役割を果たすこと。
 - ② 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を1ヶ月分以上滞納した場合、30万円を極度限度額として利用者と連帯して支払うこと。

(利用者からの解除)

第4条 1 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を解除・終了する事が出来ます。尚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。

(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、次に挙げる場合は、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の利用を解除・終了する事が出来ます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認められた場合
- ② 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越えると判断された場合
- 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ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず20日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者に対して、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
- ⑤ 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、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第6条 1 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・介護予防通所リハビリテーションの対価として、別紙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料金表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、前月料金の合計金額の請求書及び明細書を、毎月8日までに送付し利用者及び身元引受人は、連帯して当施設に対し、当該合計金額をその月の末日までに支払うものとします。尚支払いの方法は別途話し合いの上、双方の合意した方法によります。

3 当施設は、利用者及び身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けた時は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第7条 1 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 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止むを得ない場合は、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、緊急止むを得なかった理由を診療記録に記載することとします。

(秘密の保持)

第 9 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若しくはその家族等に関する秘密を、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、当施設は、利用者及び身元引受人から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者への情報提供、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為の学会、研究会等での事例研究発表等。なおこの場合、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、利用終了も同様の取り扱いとします。

(緊急時の対応)

第 10 条 1 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られる場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関へ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ものに対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情)

第 11 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、担当支援専門員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛の文章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 12 条 1 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理由によって利用者が被害を被った場合、当施設は利用者に対して損害の賠償をするものとします。

2 利用者の責に帰すべき理由によって、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。

(利用約款に定めない事項)

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と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

龍岡ケアセンター重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設名称等

・施設名	介護老人保健施設龍岡ケアセンター
・開設年月日	平成10年4月16日
・所在地	千葉県富里市七栄653-73
・電話番号	0476-92-6871
・FAX番号	0476-92-6873
・管理者	龍岡 穂積
・介護保険指定番号	介護老人保健施設(1254180048号)
・通常の事業の実施地域	富里市・成田市・八街市・酒々井町

(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険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、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、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、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

[介護老人保健施設龍岡ケアセンターの運営方針]

龍岡ケアセンターは明るく家庭的な雰囲気の中で利用者の自立を促すと共に、機能訓練を通し能力を回復することを目標に職員一同ご利用者の立場で支援していけるよう努力しております。

(3) 施設の職員体制

従業者の職種	常 勤	非常勤		夜 勤
医 師	1	0.8		
看 護 職 員	15以上	4以上	助手2	2
介 護 職 員	45以上	5以上		9
支援相談員	2以上			
理学・作業療法士	4以上	0.5以上	助手2	
管理栄養士	1以上			
介護支援専門員	2以上			
事 務 職 員	4以上			
通所リハビリ職員	8以上	2以上	看護師1以上	
居宅・在宅支援	5以上			
営繕・その他	3以上	3以上		

(4) 入所定員等

療養定員・定員172名(内 認知症棟 75名)

通所定員・定員40名(1日当たり)

2. サービス内容

通所サービス・介護予防サービス計画の立案	要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させる為に立案された居宅介護サービスに基づき、利用者に関わる医師及び理学療法士その他、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あたる従事者の協議によって計画、立案いたします。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頂くようになります。
食事	12:00～ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法士・作業療法士により利用者の状況に適した機能訓練を行い身体機能の回復、低下防止するよう努めます。
入浴	身体状況に合わせての一般浴、機械浴があります。 *地震・積雪での従業者不足、ボイラー故障等により急遽、入浴中止となる場合がありますのでご了承ください。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
美容（カットのみ）	毎月第1、第2及び第3火曜日に行っております。 1回 2,000円となっております。
喫茶室等	当施設には喫茶室を設けています。（実費をご負担いただきます。）
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に応じます。
集団リハビリ	原則として機能訓練室にてリハビリを行っておりますが、施設での全ての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです
レクリエーション等	*別紙レクリエーション活動をご覧ください。
*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）	

*これらのサービスの中には、利用者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、具体的にご相談下さい。

3. 利用料金

- (1) 施設利用料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度及び利用時間によって、利用料が異なります。）
1日当たりの自己負担分(6時間以上8時間未満) 別紙サービス利用料金表をご参照下さい。
- (2) その他（私費でのサービス料金） 別紙サービス利用料金表をご参照下さい。
 - ・食費（食材料費等） 別紙サービス利用料金表をご参照下さい。
- (3) 支払い方法
 - ・毎月8日、前月分の請求書を発行します。
 - ・お支払い方法は、通帳引き落としとなっております。

4. 利用に当たっての留意事項

- ・飲酒、喫煙 当施設は全館禁煙となっております。
- ・所持品・備品等の持ち込み 所持品は必要最小限の物とし紛失防止の為、全て氏名を記入してください。
- ・金銭・貴重品 金銭（高額）、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・宗教活動 当施設での活動はご遠慮ください。
- ・ペットの持ち込み 当施設への持込はご遠慮ください。

5. 事故発生時の対応

- ・万一事故が発生した場合は、関係市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ・原因の究明に努め、再発防止に取り組みます。

6. 非常災害

- ・防火設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年3回

<災害時の対応>

- ・災害（大地震）が起きた場合は、送迎を中止とし、施設での待機とさせていただきます。
また送迎途中での災害（大地震等）も途中で中止し施設に戻り、待機とさせていただきます、ご家族様、ご連絡の上、お迎えをお願い致します。

7. 禁止事項

- ・当施設では多くの方に安心してご利用いただく為に、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

- ・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。また、入口に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出頂くこともできます。

9. 協力医療機関

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。

- | | | | |
|-----------|----|----------|--------------|
| ・協力医療機関 | 名称 | 日吉台病院 | 富里市日吉台 1-6-2 |
| ・協力歯科医療機関 | 名称 | まつもと歯科医院 | 富里市七栄 674-12 |

10. 身元引受人と連帯保証人の役割

- ・身元引受人とは

- ①緊急連絡先。
- ②利用料などの金銭管理。
- ③利用者の身の回りの援助。
- ④利用者のサービス方針や利用計画に関するサポート。
- ⑤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。

- ・連帯保証人とは

- ①身元引受人が上記の役割を果たせなくなった場合、その役割を果たす責任。
- ②月額料金の支払いが滞った場合の支払い責任。

※利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を1ヶ月分以上滞納した場合、30万円を極度限度額として利用者と連帯して履行の責任を負う。

11. 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、ご請求して下さい。

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

介護老人保健施設龍岡ケアセンターを通所利用するにあたり、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及び重要事項説明、これらの内容に関して説明しました。この契約の成立を証するため本証を2通作成し、署名、押印して1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設龍岡ケアセンター
龍岡 穂積 印

私は貴施設に入所利用するにあたり介護老人保健施設龍岡ケアセンター約款及び重要事項を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け身元引受人、連帯保証人と連帯して同意します。

利用者	住所			
	氏名	印		

身元引受人	住所			
	氏名	印		
	TEL		携帯	
	生年月日	年 月 日	歳	利用者との続柄

連帯保証人	住所			
	氏名	印		
	TEL		携帯	
	生年月日	年 月 日	歳	利用者との続柄

[本約第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先]

氏名		印	利用者との続柄	
住所				
電話番号	自宅		携帯	
	勤務先	(勤務先名)		

[本約第9条の緊急時の連絡先]

緊急連絡先	氏名		印	利用者との続柄	
	住所				
	電話番号		携帯		

説明者：龍岡ケアセンター

印

リスク説明書及び同意書

利用者氏名 _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 _____

当施設では利用者が快適な通所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒、転落による事故の可能性ががあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行うことが有ります。
- 他の利用者に対しての暴言、暴力行為、施設の決まりを守れない行為、迷惑行為、集団行為が出来ない場合等、利用継続が困難となった場合は、施設利用を解除する事があります。

特に _____ 様は、（・身体状況 ・認知症状 ・服薬 ）の影響から

_____ を起こしやすいと考えられます。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。尚、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、介護老人保健施設龍岡ケアセンターの説明担当者より、入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 氏名 _____ 印 _____

家族 氏名 _____ 印（続柄 _____）

説明者：龍岡ケアセンター

印 _____

個人情報使用同意書

介護老人保健施設 龍岡ケアセンター

管理者 龍岡 穂積 殿

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいて、指定居宅サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用する。
[介護老人保健施設通所・リハビリテーション利用約款（秘密の保持）第8条をご参照下さい]

2 使用の条件

ア 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者あたって以外に漏れることのないよう、細心の注意をはらうこと。

イ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者がサービスを行うために必要な、利用者やその家族個人に関する情報

イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別されうる情報

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ 印 _____

家 族 氏名 _____ 印 (続柄) _____