

介護老人保健施設 葵の園・仙台
(介護予防) 通所リハビリテーション

重要事項説明書

利用者様氏名 _____ 様

介護老人保健施設 葵の園・仙台

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・仙台 (介護予防) 通所リハビリテーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

- ① 種類 (介護予防) 通所リハビリテーションおよび付随するサービス
- ② 地域 ・仙台市太白区(秋保・東郡山・東中田・袋原・四郎丸以外)
・名取市 (高館熊野堂・相互台・ゆりが丘のみ)
- ③ 営業日及び営業時間
営業日は、祝祭日含み毎週月曜日から土曜日。ただし12月31日から1月3日は休業
営業時間は、8:30～17:00

(2) 施設の名称および所在地等

施設名称	介護老人保健施設葵の園・仙台
所在地	宮城県仙台市太白区鉤取2丁目28番1号
法人名	医療法人社団 葵会
代表者名	理事長 新谷 幸義
管理者名	施設長 加賀山 隆
電話番号	022-207-7700
サービスの種類	(介護予防) 通所リハビリテーション
事業所番号	0455480079

2 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

当施設は、要介護・要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険関係法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、その居宅においてより長期の日常生活を営むことが出来るようサービスに努めます。

(2) 運営方針

- ①当施設では、通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ②当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ③当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービスを受けることができるよう努めます。
- ④当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視したサービス提供に努めます。
- ⑤サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するように努める。
- ⑥公共性、公益性を踏まえ、利用者や家族に安心感、満足感を提供できる環境の確保と向上に努めます。

(3) (介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価

医師等の従事者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者及び代理人・保証人の希望を踏まえて、(介護予防) 通所リハビリテーション計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(介護予防) 通所リハビリテーション計画に記載して、利用者及び代理人・保証人に説明し、同意を受けます。

3 施設の職員体制

職 種	常 勤	業 務 内 容
管理者	1以上	施設の管理
看護職員	1以上	看護に関する全般
介護職員	6以上	介護に関する全般
理学・作業・言語	2以上	リハビリテーション
支援相談員	1以上	利用者および家族との相談・指導等

4 施設の設備の概要

定員	食堂ホール	機能訓練室	浴室	送迎車
60 名	1 室	1 室	3 室 ※	10 台

※一般浴槽・家庭浴槽・車椅子浴槽があります。

5 介護保険給付対象サービスの概要

種 類	内 容
医療・看護	医師により、必要に応じて随時診察を行います。ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。
機能訓練	理学療法士等により利用者の状況に適した個別リハビリテーション計画を作成し、機能訓練、身体機能の低下を防止及び向上するよう努めます。
食事	利用者の自立支援の為、必要に応じて食事の介助を行います。
入浴	入浴、入浴の指導又は清拭を行います。
排せつ	利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立についても適切な援助を行います。
レクリエーション等	その季節にあったゲームや外出リハ、行事など、各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。利用者の身体状況に応じた送迎車輛にて、安全に送迎いたします。送迎は原則、ご自宅～施設間となります。

6 利用料金について

- (1) (介護予防) 通所リハビリテーションをご利用される際のご負担は、介護負担の給付にかかる介護保険負担割合証に基づき、1割・2割3割の自己負担分と、給付対象外の費用（食費、おやつ代、日常生活で通常必要となるものに係る費用、行事クラブ活動参加費等）を利用料としてお支払いいただく2種類となります。なお、介護保険の保険給付サービスは、利用を希望されるサービス（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）毎に異なります。
- (2) 利用者より、利用料及びその他の費用を重要事項説明別添（一）「サービス利用料金表」のとおりお支払いいただきます。保険給付の自己負担額、また食事代や日常生活費、おむつ代、その他、行事参加費など利用された自費分をお支払いいただきます。
- (3) お支払い方法
 - ① 毎月10日以降に、前月分の請求書を発行します。
 - ② 利用者は、当月の料金の合計額を翌月の27日までに支払うものとします。なお、支払方法は、指定の銀行口座振替を基本とし、それ以外の支払い方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- (4) 利用料金等の変更
 - ① 当施設は利用料金等の変更（増減又は減額）を行う場合には重要事項説明書の一部を変更する文書を作成し、利用者にもその内容を通知するものとします。
 - ② 利用者が利用料金等の変更を承諾する場合には、契約書の一部変更契約を当施設と締結します。
 - ③ 利用者が利用料金等の変更を承諾しない場合には、その旨を当施設に文書で通知することで、この契約を解除することができます。

7 サービスの利用方法

- (1) サービス利用の開始

まずは、お電話にてご連絡ください。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。
- (2) サービスの終了
 - ① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。
 - ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等の止む得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。
 - ③ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

 - ・利用者が介護保険施設等に入所し、今後在宅サービスの利用の意向がない場合
 - ・利用者が正当な理由なく3ヶ月以上利用のない場合。
 - ・介護保険給付を受けていた利用者の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合。（この場合、条件を変更し再度契約することが出来ます。）
 - ・利用者がお亡くなりになった場合。
 - ④ その他
 - ・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や代理人・保証人に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合は、利用者は文書にて解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ・利用者や代理人・保証人が当事業者のサービス従事者または他の利用者に対し、暴言、嫌がらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

⑤ ハラスメント対策の強化

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止します。次の事由に該当した場合事業者は利用者に対して 30 日間の予告期間を置いて文書で通知する事により、この契約を解除する事が出来ます。①身体的暴力②精神的暴力③セクシャルハラスメント

8 当施設のサービスの特徴等

(1) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	年 1 回以上実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	※身体保護のため緊急やむを得ない場合のみ、有

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- | | |
|------------|---|
| ① 飲酒・喫煙 | 飲酒は原則としてお断りいたします。
施設内全館禁煙とさせていただきます。 |
| ② 設備・備品の利用 | 定められた場所で注意をもって正しく使用してください。 |
| ③ 私物の持ち込み | 品物によって制限させていただく場合があります。 |
| ④ 貴重品の持ち込み | 原則としてお断りいたします。 |
| ⑤ 宗教活動 | お断りいたします。 |
| ⑥ ペットの持ち込み | お断りいたします。 |
| ⑦ 飲食物の持ち込み | 医師、看護師にご相談ください。 |

9 個人情報の利用目的

介護老人保健施設葵の園・仙台では、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、使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使用目的】

〔介護老人保健施設内部での使用目的〕

- ・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
 - －利用状況等の管理
 - －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使用目的〕

- ・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、厚生労働省、国保連、自治体、その他福祉団体施設等との連携（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

【上記以外の使用目的】

〔当施設の内部での使用に係る利用目的〕

- ・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使用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関（司法・行政からの要請等）への情報提供

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係担当者に連絡し、必要な措置を講じます。医療機関での処置が必要と判断されれば、速やかに手続きを行います。必要に応じ、市町村やその他の関係機関に連絡を行うとともに、記録および報告書を整備します。事故発生の再発と発生時の適切な対応を行う為、安全対策担当者を設置します。

11 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

12 非常災害対策

- ① 防火教育および基本訓練（消火・通報・避難） 年2回以上
 ② 利用者を含めた総合避難訓練
 （訓練にあたり、地域住民の参加が得られるよう連携に努める） 年1回以上
 ③ 非常災害設備の使用方法的徹底 随時

13 高齢者虐待防止対策

虐待防止担当者を設置し、利用者の人権の擁護、虐待防止のため必要な体制の設備を行います。また、職員に対し研修を実施します。

14 感染症対策

現行(感染対策委員会)の委員会開催、指標の設備、研修などに加え、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう計画を策定し、訓練(シミュレーション)を実施します。

15 サービス内容に関する相談・苦情

当施設お客様相談窓口	窓口担当者 通所リハビリテーション支援相談員 角田 幸恵 電話番号 022-207-7700 受付時間 8:30~17:30 苦情箱 葵の園・仙台1階事務所に設置
仙台市健康福祉局 保険高齢部介護事業支援課	所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1 電話番号 022-261-1111 (代表)
太白区役所 介護保険課介護保険係	所在地 仙台市太白区長町南3丁目1-15 電話番号 022-247-1111 (代表)
宮城県国民健康保険団体 連合会介護保険課介護相談室	所在地 宮城県仙台市青葉区上杉1丁目2番3号 自治会館6階 電話番号 022-222-7700 (直通)
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	相談日 月曜日～金曜日 時間 9:00~17:00 電話番号 022-716-9674 FAX番号 022-716-9298 (24時間受付)
当施設における 苦情処理の手続き	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順 (1) 苦情内容の聞き取り、把握を充分に行う (2) 問題が生じた部署に苦情の内容を伝達する (3) 問題が生じた部署での対応の問題点を把握する (4) 管理者等、施設の責任者に苦情内容を伝達するとともに問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する (5) 施設としての意思決定（謝罪、事実伝達・説明、市町村、県への報告等）を行う (6) 施設における反省事項の整理、再発防止の対策を行う (7) 苦情処理台帳への記載し再発防止に努める (8) その他、必要に応じて対応を検討する

16 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所が提供するサービスを第三者が評価し、その評価結果を開示しております。

実施の有無	有 ・ (無)
実施した直近の年月日	2023年2月13日(月)
実施した評価機関の名称	NPO法人 一万人市民委員会宮城
評価結果の開示状況	無

17 業務改善教育委員会

利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する為に委員会を設置します

18 当法人の概要

- ① 名称・法人種別 医療法人社団 葵会
 ② 代表者役職・氏名 理事長 新谷 幸義
 ③ 本部所在地・電話番号 千葉県柏市小青田1-3-12
 04-7136-8008

介護老人保健施設 葵の園・仙台
(介護予防) 通所リハビリテーション

契約書

介護老人保健施設葵の園・仙台

(介護予防) 通所リハビリテーションサービス利用契約書

様（以下「契約者」という。）と医療法人社団 葵会（以下「事業者」という。）は、介護老人保健施設葵の園・仙台における（介護予防）通所リハビリテーションサービスの利用について、次のとおり契約を締結します。

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設葵の園・仙台（以下「当施設」という）は、要介護状態（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、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、利用者又は利用者に対する責任を負う者（以下「代理人」「保証人」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、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約書の契約期間は、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の契約締結日から有効を有します。但し、「代理人」「保証人」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他、本利用契約書、利用負担及び利用料金の改定が行われな限り、初回利用時の契約書提出をもって繰り返し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 契約者から更新拒絶の意思が表示された場合は、事業者は、他の事業者の情報を提供するなど、必要な措置をとります。

(運営規程の概要)

第3条 事業者の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、（介護予防）通所リハビリテーションサービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、「介護老人保健施設葵の園・仙台（介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書」（以下、「重要事項説明書」という。）に記載したとおりです。

(介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成・変更)

第4条 事業者は、居宅サービス計画に沿って契約者の通所リハビリテーション計画を作成するものとします。

2 事業所は、通所リハビリテーション計画について、契約者又は代理人・保証人に対して説明し、同意を得たうえで決定するものとします。

3 事業所は、契約者に係る居宅サービス計画が変更された場合、もしくは契約者及び代理人・保証人の要請に応じて、通所リハビリテーション計画について変更の必要があるか調査し、その結果、通所リハビリテーションの必要があると認められた場合には、契約者及び代理人・保証人と協議して、通所リハビリテーション計画を変更するものとします。

4 事業者は通所リハビリテーション計画を変更した場合には、契約者に対して変更した契約書を開示し、その内容について、契約者又は代理人・保証人に対して同意を得るものとします。

(介護予防) 通所リハビリテーションサービスの内容及び提供)

第5条 事業者は、医師や歯科医師の指示及び（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づいて、重要事項説明書に記載した内容の（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供します。

2 事業者は、契約者の（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整備し、その完結の日から5年間保存します。

3 契約者は、必要がある場合は、事業者に対し前項の記録の閲覧及び実費による謄写を求めることができます。

(介護予防支援事業者等との連携)

第6条 事業者は、契約者に対して（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、契約者が依頼する介護予防支援事業者又は介護支援専門員、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2 事業者は、非常災害対策において訓練を実施する際に、地域の皆様の参加が得られるよう連携に努めます。

(身体拘束等)

第7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（医師）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。また、ご利用者様の人権擁護、虐待防止の為、虐待防止担当者を設置し必要な体制の設備を行うとともに、職員への研修を実施します。

(要望又は苦情等の申出)

第8条 契約者及び代理人・保証人は、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等に申し出ることができ、又は備付けの用紙、管理者宛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。

(感染対策)

第9条 事業者は、感染症対策強化のため感染対策委員会を定期的に開催し、指針の整備、研修、訓練（シュミレーション）を実施します。

(急変時の対応)

第10条 (1) 事業者は、現に（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供を行っているときに契約者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(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、当施設は契約者又は代理人・保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(利用料)

第11条 契約者及び代理人・保証人は連帯して、当施設に対して事業者から提供を受ける介護保険給付サービス並びに介護保険給付外サービスについて、重要事項説明書のとおり利用料を支払います。

- 2 事業者は、契約者に対して、介護保険関連法令の改正等による料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 3 事業者は、契約者及び代理人・保証人が支払うべき（介護予防）通所リハビリテーションに要した費用について、契約者が介護サービス費として市町村より支給を受ける額の限度において、契約者にかわって市町村より支払いを受けます。（以下「法定代理受領」という。）
- 4 事業者は契約者又は代理人・保証人に対し、毎月10日以降に、前月の利用料の請求書を送付します。請求書には、契約者が利用した各種サービスにつき、種類ごとに利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無、法定代理受領の有無等を明示します。
- 5 契約者及び代理人・保証人は、事業者に対し、当月の利用料を翌月27日までに、事業者の指定する方法で支払います。
- 6 代理人・または保証人は事業所に対し、利用者が保契約上負担する一切の責務を極度額50万円の範囲で連帯して保証します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第12条 事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た契約者又は代理人・保証人若しくはその家族の秘密をもらしません。

- 2 事業者及びその従業員は、〈重要事項説明書〉個人情報の使用目的にある項目において、契約者に関する個人情報を用いる必要がある場合には、契約者に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(契約者の解除権)

第13条 契約者又は代理人・保証人は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

なお、この場合契約者及び代理人・保証人又は後見人は、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。

但し、契約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。

(事業者の解除権)

第14条

当施設は、契約者及び代理人・保証人に対し、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 契約者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 契約者及び代理人・保証人が、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7日間以内に支払われない場合
- ③ 当事業所において定期的に実施される継続利用検討会議において、契約者の病状、心身状態が当事業所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）サービスの提供の範囲を超えると判定された場合
- ④ 契約者又は代理人・保証人が、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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利用させることができない場合

(契約の終了)

第15条 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ① 第13条に基づき、契約者が契約を解除したとき
- ② 第14条に基づき、事業者が契約を解除したとき
- ③ 利用者が正当な理由なく3ヶ月以上利用のない場合。
- ④ 契約者またはその家族などにより、性的な言動または優越的な関係を背景とした言動により業務の環境が害された場合
- ⑤ 契約者が死亡したとき
- ⑥ 事業者が事業を廃止したとき

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第16条 事業者は、(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故は発生した場合には、速やかに保険者、契約者の代理人及び保証人に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

- 2 前項において、事故により契約者に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者が故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき契約者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。
- 4 事業者は、安全対策担当者を設置し、事故発生の防止と発生時の適切な対応を行います。

(代理人)

第17条 契約者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 契約者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(協議事項)

第18条 本契約にさだめのない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

葵の園・仙台通所リハビリテーション利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〔事業者〕	所在地	宮城県仙台市太白区鉤取2丁目28番1号
	名称	医療法人社団 葵会
		介護老人保健施設 葵の園・仙台
	施設長	加賀山 隆

説明者氏名 _____ (印)

☐ 私は重要事項説明書に基づいて、説明者からサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

☐ 重要事項説明書「個人情報の使用目的」及び利用契約書第12条（秘密の保持及び個人情報の保護）に係る私（利用者及びその家族）の個人情報については、必要最小限の範囲で使用することに同意します

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、利用者並びに事業者は各署名又は記名押印の上、各自1通を保有することとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者

住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____ 携帯電話 _____

☐ 請求書及び明細書の送付先として登録する

代理人

住所 _____

氏名 _____ ⑩ 続柄 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

☐ 請求書及び明細書の送付先として登録する ☐ 緊急連絡先①として登録する

連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ ⑩ 続柄 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

☐ 請求書及び明細書の送付先として登録する ☐ 緊急連絡先②として登録する

当事業者はサービス提供事業者として利用者の申し込みを受諾し、
この契約に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います

所在地 宮城県仙台市太白区鉤取 2 丁目 28 番 1 号
名称 医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・仙台
施設長 加賀山 隆 ⑩

サービスの利用にあたり、利用者の選択が必要な確認項目

1. 利用料金に係る確認項目

2.

- 1) その他の日常生活費として、入浴の際の日用品の利用
(ボディソープ、リンスインシャンプー、バスタオル、フェイスタオル)
<日用品費セット> 料金 145 円

☐ 利用する

☐ 利用しない

※入浴しない場合の費用はかかりません

- 2) その他の日常生活費として、嗜好的な飲料（食事時のお茶を除く）
(コーヒー、ココア、麦茶、紅茶、昆布茶、緑茶、ポカリスエット粉末等)
<嗜好的飲料代> 料金 43 円

☐ 利用する

☐ 利用しない

3) クラブ活動参加費

(※参加者等に自費にて都度徴収いたします。)

3. 個人情報に関する確認項目

- 1) 定期的な施設発行の広報誌や施設内掲示のためのご利用者の写真掲載について

☐ 掲載してもよい

☐ 掲載しないでほしい

緊急連絡先及び請求書送付先

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

代理人・連帯保証人以外に連絡先として登録する場合に記入

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

契約者等以外の場合

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

【(介護予防) 通所リハビリテーション利用時リスク説明書】

説明担当者：_____

当施設では利用者様が快適に（介護予防）通所リハビリテーションをご利用いただけますように、安全な環境作りに努めておりますが、身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険が伴うことを十分にご理解ください。

- ・加齢に伴い骨はもろくなり、軽い衝撃でも容易に骨折するおそれがあります。
- ・加齢に伴い皮膚は薄くなり、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・加齢に伴い血管はもろくなり、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- ・加齢に伴い口腔機能（嚥下・咀嚼）が低下し、誤嚥や窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・嚥下機能に問題のない方であっても、認知機能の低下により、異食・誤嚥・窒息の危険性があります。
- ・介護老人保健施設は原則的に身体拘束を行いません。行動を制限できないことによる転倒・転落、それに伴う骨折・外傷・頭蓋内損傷等のおそれがあります。
- ・脳や心臓の疾患によっては状態が急変する場合があります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で病院へ救急搬送を行う場合があります。
- ・利用中に心身の状態が変化したり、早期の受診が必要と判断した場合は、緊急連絡先に連絡させていただき、お迎えをお願いする場合があります。

このことは、ご自宅でも起こり得ることですので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でご不明な点がございましたら、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 葵の園・仙台の担当者より（介護予防）通所リハビリテーション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

ご家族 _____（続柄 _____）