

# 重要事項説明書

- ・ 国基準通所型サービス事業
- ・ 地域密着型通所介護事業
- ・ 自費利用

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(小田原市 指令 第1492300239号)

利用者： 様

事業者：株式会社 アルデバラン

事業所：エール リハビリステーション

エール リハビリステーション

# 国基準通所型サービス事業・地域密着型通所介護事業・自費利用 重要事項説明書

## 第1条 事業所の理念

(株)アルデバラン(以下「事業者」という)が営む、エール リハビリステーション(以下「事業所」という)が行う国基準通所型サービス事業および地域密着型通所介護事業(以下「指定事業」という)の適正な管理および運営を行い、ご利用者様の身体機能及び生活動作能力の維持・向上に寄与するだけでなく、ご利用者様お一人お一人の心の在り方や尊厳にも焦点を当てた総合的な指定事業を提供することを目的としています。

## 第2条 運営の方針

- 1 事業所において提供する指定事業は、ご利用者様が要介護状態等になられた場合でも、その心身の特性を踏まえて可能な限り、ご自宅にてその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援いたします。
- 2 ご利用者様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、必要に応じた援助及び訓練を誠心誠意行います。
- 3 事業の実施にあたっては、ご利用者様の人格を尊重し、「行かなくてはならないではなく、行くのが楽しみ」と思う場所であり続けるよう、心の在り方にも焦点を当てた総合的なサービスの提供に努めてまいります。
- 4 事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅支援事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努め、地域に愛される事業所を目指してまいります。

## 第3条 事業所の概要

- |    |          |  |
|----|----------|--|
| 1  | 名称       | エール リハビリステーション                         |
| 2  | 所在地      | 神奈川県小田原市南鴨宮3丁目19-13                    |
| 3  | 電話番号     | 0465-44-4889                           |
| 4  | 開設年月     | 平成28年12月1日                             |
| 5  | 営業日      |  |
|    | サービス提供日  | 月曜日～土曜日・ <b>祝日も営業</b>                  |
| 6  | 定休日      | 日曜日<br>*5月3日～5月5日、12月29日～翌年の1月3日(年末年始) |
| 7  | 営業時間     | 8時30分～17時30分                           |
| 8  | サービス提供時間 | 1単位目)・9時00分～12時00分 2単位目)・13時15分～16時15分 |
| 9  | 利用定員     | 1単位目 18名 ・ 2単位目 18名                    |
| 10 | サービス提供地域 | 通常の事業の実施地域は小田原市                        |

## 第4条 職員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する職員数、職種、資格及び就労形態は次のとおりとする。

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者		(1)名	0名	1名
生活相談員	介護福祉士、 介護業務従事者	(2)名	(1)名	3名
看護職員	看護師	(1)名	(1)名	2名
介護職員	介護福祉士	0名	3 (1)名	4名
機能訓練指導員	理学療法士 看護師	(2)名	(2)名	4名

\* ( ) 表記は兼務を表す

(令和3年4月1日現在)

### 1) 管理者 1名 (常勤兼務職員)

管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従事者に対し法令等を遵守させるために必要な指令命令を行う。

### 2) 生活相談員 3名 (常勤兼務職員 2名・非常勤兼務職員 1名)

生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービス調整、指定居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。

### 3) 看護職員 2名 (常勤兼務職員 1名・非常勤兼務職員 1名)

看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。

### 4) 介護職員 4名 (常勤兼務職員 0名・非常勤専従 3名、兼務職員 1名)

介護職員は、通所介護の提供に当たり利用者の心身状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助及び送迎を行う。

### 5) 機能訓練指導員 5名 (常勤兼務職員 2名・非常勤兼務職員 2名)

機能訓練職員は、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行う。

## 第5条 サービス内容

1 サービスの提供に当たっては、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立つて提供されるよう配慮して行います。その内容は次の通りです。

- 1) 日常生活上の援助
- 2) 健康状態の確認
- 3) ご利用者様の状態に合わせた訓練計画の立案・評価
- 4) 機能訓練および生活動作訓練
- 5) 送迎サービス
- 6) 相談、援助など

2 通所介護計画・介護予防通所介護計画

- 1) 事業所は、ご利用者様の日常生活全般の状況および希望を踏まえ、介護支援専門員の作成する「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」または、「介護予防通所介護計画」を作成します。事業所はこれら計画書の内容をご利用者様およびそのご家族に説明致します。
- 2) ご利用者様は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業所に申し入れることが出来ます。その内容を検討し、可能な場合は変更致します。
- 3) 事業者は、指定事業の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

## 第6条 利用料金

- 1 指定事業を提供した場合のご利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定事業が法定代理受領サービスであるときは、その1割または2割もしくは3割の額とします。また、保険介護制度の改正等により、利用料金の変更及びそれに基づく再契約の必要が生じることがありますので、ご了承ください。ご利用料金は、ご利用されるサービスの種類・介護区分により決定され、次に示す2項【利用料金計算方法】と3項の各ご利用料金表のとおりです。

〈自費利用サービス ご利用料金表〉 サービス時間：3時間未満

訓練等前項でかかげたサービス	全て込みで1回 4,500円 (ご利用開始セットは除く)
送迎代	
保険適応外品 (飲み物など)	

- 3 介護保険適応外となり利用者の自己負担となるものは、以下に示す通りです。

項目	単位	料金
飲み物代 (訓練後にティータイムがあります)	1回	100円
*キャンセル料	1回	500円
*連絡帳 (紛失時)	1冊	100円
*おむつ代 (各種サイズご用意していますが一律料金)	1枚	100円
*パット代 (各種サイズご用意していますが一律料金)	1枚	30円

\*印のついた項目は使用された場合のみご請求させていただきます。

- 4 利用料金計算方法 (当てはまる項目に☑を入れてください。)

- 1) ご利用日

<input type="checkbox"/>	月	<input type="checkbox"/>	火	<input type="checkbox"/>	水	<input type="checkbox"/>	木	<input type="checkbox"/>	金	<input type="checkbox"/>	土
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

- 2) ご利用時間

<input type="checkbox"/>	午前	9:00~12:00	<input type="checkbox"/>	午後	13:15~16:15
--------------------------	----	------------	--------------------------	----	-------------

- 3) 事業 (サービス) の種類

<input type="checkbox"/>	介護予防・日常生活支援総合事業：国基準通所型サービス	イ) へ
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービス：地域密着型通所介護	ロ) へ
<input type="checkbox"/>	自費利用サービス	—

- イ) 国基準通所型サービス (要支援1・2の方)

[自費： 飲み物代 ¥100×利用日数 \_\_\_\_\_日 + その他 (必要に応じて)]

ご利用料の合計 (月額) \_\_\_\_\_ 円

\*保険請求9割 (8割、7割) の算定時に生じる端数により、ご利用料が若干異なることがあります

ロ) 地域密着型通所介護 (要介護1～5の方)

[自費: 飲み物代 ¥100×利用日数 \_\_\_\_\_日 + その他 (必要に応じて)]

ご利用料合計 (月額) \_\_\_\_\_ 円

\*保険請求9割(8割、7割)の算定時に生じる端数により、ご利用料が若干異なることがあります

※自費ご利用 1回 ¥4,500×利用日数 \_\_\_\_\_日

ご利用料合計 (月額) \_\_\_\_\_ 円

5 費用の支払いを求めるサービスを提供する際には、事前にご利用者様又はそのご家族様に対して必要な資料を提示し、サービスの内容及び費用を説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)を受けることとします。

6 ご利用料金のお支払い方法

前記料金を基に1ヶ月ごとに計算された請求書金額を次のいずれかによりお支払ください。

1) 銀行口座自動引き落とし (事前に口座振替依頼書を記入、提出)

所定の用紙にご記入いただきますと、月遅れの毎月20日(金融機関が休日の場合、翌営業日)に口座引き落としとなります。

2) 銀行振り込み (翌月25日まで)

・銀行) 横浜銀行 大磯支店 (銀行番号: 0138 支店番号: 651)

・口座) 普通預金 1181999

・名義) 株式会社アルデバラン 代表取締役 藤田和雄

3) 事業所での現金支払い (翌月25日まで)

7 料金の変更

事業者は、ご利用者様に対して、1カ月前までに文書で通知することにより、利用料金の変更(増額額または減額)を申し入れることができます。ご利用者様が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく契約書を作成し、お互いに取り交わします。

## 第7条 サービス利用に当たっての留意事項

ご利用者様は、次に掲げる事項について遵守して下さい。

1 ご利用者様が指定事業の提供を受ける際に、機能訓練室をご利用の際は、必ず職員の付き添いもしくは見守りのもと利用するものとします。また、機能訓練を受ける際には、サービス提供者の指示に従うべきものであることとします。

2 重篤な感染症罹患時や飲酒後は、サービスのご利用をお控え下さい。また、サービスご利用中は、禁煙・禁酒とさせていただきます。

3 所持金やその他貴重品の持参はお控えになり、持参する物は必要最低限として下さい。貴重品をお持ちになった場合は、ご利用者様自ら管理して下さい。万が一、紛失等のトラブルがあっても当方では一切の責任を負いません。

4 飲食物の持ち込みは、衛生上の問題や事故の原因にもなりますので、お控えください。

5 施設内での物の貸し借りや授受はご遠慮ください。万が一トラブルが生じた場合でも、当方では一切の責任を負いません。

6 事業所内においての他者への迷惑行為、政治活動又は宗教活動はご遠慮下さい。

7 爪切りの援助は、県の規定に基づき原則できませんのでご了承願います。実施する場合は、主治医の診断書等が必要となります。

- 8 送迎は原則として施設車での送迎とし、ご利用者様自身での自家用車・公共交通機関での来所はご遠慮ください。
- 9 施設送迎は、国の規定により、ご利用者様宅玄関から事業所までとされていますので、買い物や受診などのご都合による途中下車や乗車はできませんのでご了承ください。ただし、地理的条件による事例やご家族様が待っている家への送迎などは認められています。
- 10 送迎サービスの中に居宅内介護（ベッドからの居上、身支度の援助など）は原則として含まれておりません。送り出しが難しい場合は、事前に介護支援専門員または事業所へご相談ください。
- 11 何らかの理由でやむを得ず施設車での送迎をご利用になれない場合は、原則として、ご家族による送迎か介護タクシーをご利用ください。その場合は事前にご相談ください。

## 第8条 サービスの中止・お休みについて

- 1 事業所は、当日の健康チェックの結果、体調不良等の理由でご利用者様のサービスの実施が困難と判断した場合、サービス内容の変更または中止をすることができます。その場合、ご利用者様及びご家族様の指定する緊急連絡先にお電話いたしますので、早急にお迎えをお願いいたします。
- 2 ご利用中に体調不良やご都合により途中で帰られる場合でも、基本的にご利用扱いとなりますのでご了承ください。体調不良の際はご無理をせずにお休みのご連絡を下さるようお願い申し上げます。
- 3 **ご予約が分かっているサービスをお休みする場合は、お早めにご連絡下さい。ご利用者様は、事業所に対して前日までに通知をすることにより、料金を負担することなくお休みすることができます。※営業時間外は留守番電話にメッセージを残して下さい。**
- 4 **以下の場合、キャンセル料として、500円を頂きますのでご注意ください。**
  - 1) お休みの連絡が当日
  - 2) お迎に行くも不在
  - 3) お迎に行くも利用日を忘れサービスをお休みする
  - 4) 支度ができておらず、送迎車に乗車が間に合わないのサービスをお休みする
- 5 サービスの中止・お休みによるサービスの振り替えについては、原則、応じられませんので、ご了承ください。

## 第9条 契約の終了

- 1 事業者は、人員不足等や事業者が破産した場合など、やむを得ない事情が発生した場合は、終了1ヶ月前までに文書で予告通知することにより、この契約を解約することができます。
- 2 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - 1) ご利用者様またはそのご家族様等が、事業者やサービス従業者または他のご利用者様に対して、契約を継続し難いほどの迷惑行為、背信行為を行った場合
  - 2) ご利用者様が利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず20日以内に支払われない場合
- 3 次の事由に該当した場合は、双方の通知がなくても本契約は自動的に終了いたします。自動的にサービス終了します
  - 1) **ご利用者様が介護保険施設に入所した場合**
  - 2) ご利用者様の要介護認定区分が、変更された場合  
例) 要介護 ⇔ 要支援、要支援 ⇔ 非該当(自立)  
※この場合、再契約をすることで継続利用ができます。
  - 3) **入院や自宅静養などで1ヶ月間ご利用がない場合(やむを得ない事情がある時はご相談下さい)**
  - 4) ご利用者様が亡くなられた場合

## 第10条 苦情・相談体制

- 1 当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- 1) 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名	エール リハビリステーション
受付窓口(担当者)	管理者:木村 正弘
TEL	0465-44-4889
FAX	0465-44-4878
受付時間	営業日の9時00分 ~ 17時00分

- 2) その他相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口がございます

小田原市高齢介護課	0465-33-1841
神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情受付窓口	045-329-3447

- 2 事業所は、前項の苦情を受けた場合には、当該苦情の内容を記録し、市町村が行う調査に協力します。また、社会福祉事業法の規定により、市町村が行う提供した指定事業に関しする文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、市町村から助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- 3 事業者は、社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が同法第85条の規定による調査又はあっせんに対応し、できる限り協力するものとします。

## 第11条 運営推進委員会議の設置

地域密着型通所介護のサービスの提供状況については、定期的に報告するとともに、その内容などについての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

- 1 構成：利用者・利用者の家族・地域住民の代表者・小田原市職員・地域包括支援センター職員・地域密着型通所介護について知見を有する者など
- 2 開催：概ね6か月ごとに開催予定
- 3 記録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言などの記録を作成、保存します。

## 第12条 緊急時の対応方法

- 1 事業所は指定事業を実施中に、ご利用者様の体調の急変や事故などその他の緊急事態が生じた場合は、ご利用者様に対するサービスを中止し、ご利用者様のご家族様へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。具体的には、以下の流れに従って対応致します。
  - 1) 生命に関わる重篤な症状の場合は、ご家族様へ連絡するとともに別紙にて指定された病院へ救急搬送いたします。ただし、状況によりご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。
  - 2) 骨折や受診が必要と判断される症状の場合は、先にご家族様へ連絡し、「救急搬送」をするか、「ご家族様お迎えにて受診」もしくは、「施設車で病院搬送」にするかを判断していただきます。また、「施設車で病院搬送」の場合もご家族様は早急に病院へお越しく下さい。
  - 3) 熱発、感染症の疑いがある場合は、第8条-1に示す通り、早急にお迎えをお願いいたします。
- 2 事業所は、指定事業を実施中に発生した事故の状況および事故に対する処置状況を記録し、市町村に報告する義務があります。

## 第13条 非常災害対策

- 1 事業所は、ご利用者様の安全を図るため、年2回の消化設備の点検及び年1回の避難誘導訓練を行います。有事の際は緊急連絡網にて関係各庁及びご利用者様・家族に連絡する。
- 2 事業所は、非常災害時においてはご利用者様の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めます。
- 3 避難、救出その他必要な訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、また、地域において避難、防災等の訓練が実施されるときは、事業所はその参加に努めることとなっています。
- 4 避難訓練実施日にサービスをご利用することとなるご利用者様は、サービス内容を一部変更し、訓練にご協力いただきますのでご了承ください。
- 5 消防用設備：自動火災報知機・避難誘導灯・消火器



## 第14条 衛生管理

すべての従業者は定期的に健康診断を行い、健康管理、清潔の保持に努めます。また、事業所の設備及び備品等を清潔にし、衛生管理に留意します。事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないよう十分に留意します。

## 第15条 従業者および退職後の秘密保持

- 1 事業者、および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- 2 前項に定める秘密保持義務は、職員の離職後もその効力を有する旨を雇用契約書等に明記していません。
- 3 事業者は、サービス担当者会議において、情報を共有するためにご利用者様及びご家族の個人情報等の秘密事項を使用する際は、あらかじめ文書により、同意を得ておかなければなりません。

## 第16条 職員の研修

事業者は、全ての職員に対し、職員の資質向上のため、以下のとおり研修機会を設けるものとする。

採用時研修	採用後1ヶ月
継続研修	年2回以上実施

## 第17条 記録の整備

- 1 事業所は、利用者に対する指定事業の提供に関する各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存する義務があります。
  - 1) 通所介護計画及び介護予防通所介護計画
  - 2) 提供した具体的サービス内容等の記録
  - 3) 利用者に関する市町村への報告等の記録
  - 4) 苦情の内容等に関する記録
  - 5) 事故の状況および事故に対する処置状況の記録
- 2 事業所は、職員、設備、備品および会計に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存する義務があります。
- 3 ご利用者様は、営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者様に関するサービス実施記録を閲覧することができます。また、ご利用者様は、サービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。但し、記録の複写物にかかる費用については、ご利用者様のご負担となります。

## 第18条 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、ご利用者様及びそのご家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

## 第19条 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 第20条 虐待の防止について

(1) 事業者は、利用者等の人権の擁護や虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じています。

① 虐待の防止に関する責任者を選定しています。

虐待の防止に関する責任者	管理者 木村 正弘
--------------	-----------

② 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催しています。また、結果を従業員へ周知しています。

③ 虐待の防止のための指針を整備しています。

④ 苦情解決体制を整備しています。

⑤ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。

⑥ 成年後見制度の利用を支援します。

⑦ その他虐待の防止のための必要な措置を講じます。

(2) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを小田原市に通報します。

### 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・その家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組み（研修の実施等）を積極的に行っています。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

**【事業者】**

事業者名 株式会社 アルデバラン  
所在地 神奈川県中郡大磯町大磯1021  
連絡先 0463-61-2321  
代表者 代表取締役 藤田 和雄

**【事業所】**

事業の種類 介護予防・日常生活支援総合事業：国基準通所型サービス事業  
地域密着型サービス：地域密着型通所介護事業  
事業所名 エール リハビリステーション  
所在地 神奈川県小田原市南鴨宮3丁目19-13  
管理者 木村 正弘

サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をし、交付しました。

令和 年 月 日

説明者 \_\_\_\_\_ ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

**【利用者本人】**

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

**【利用者家族】**

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

利用者との続柄 ( )

この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は有限会社アルデバラン取締役と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

# 契 約 書

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：株式会社 アルデバラン \_\_\_\_\_

事業所：エール リハビリステーション \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_様（以下、「利用者」）は、株式会社 アルデバラン（以下、「事業者」）の営む  
エール リハビリステーション（以下、「事業所」）が行う、国基準通所型サービス事業・地域密着型通所介護事業・  
自費利用について、重要事項説明書の内容に同意し、契約するものとする。

## 契約の開始

この契約は 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 から効力を有するものとする。

利用者から事業所に対して、契約終了の申し出がない場合または、次に示す【契約の終了】の事項に該当しない  
場合は、契約は継続されるものとする。

## 契約の終了

- 1 利用者は自身の都合で契約を解約する場合、原則としてサービス利用実施日の前日までに申し出てください。
- 2 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができる。
  - 1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - 2) 事業者が守秘義務に反した場合
  - 3) 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- 3 事業者は人員不足等や事業者が破産した場合などやむを得ない事情が発生した場合は、終了1ヶ月前までに文書で予告通知することにより、この契約を解約することができる。
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができる。
  - 1) 利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者または他のご利用者に対して、契約を継続し難いほどの迷惑行為、背信行為を行った場合
  - 2) 利用者が利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず20日以内に支払われない場合
- 5 次の事由に該当した場合は、双方の通知がなくても、本契約は自動的に終了となる。
  - 1) 利用者が介護保険施設に入所した場合
  - 2) 利用者の要介護認定区分が変更された場合 例) 要介護 ⇄ 要支援、要支援 ⇄ 非該当（自立）  
※この場合、再契約することで継続利用ができる。
  - 2) 入院や自宅静養などで1か月間ご利用がない場合
  - 3) 利用者が亡くなられた場合

## 本契約に定めのない事項

利用者および事業所は信義誠実をもってこの契約を履行するものとする。本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定める。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

**【利用者】**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

署名代行者

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との関係：

署名代行理由：

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

**【事業者】** 神奈川県中郡大磯町大磯1021  
株式会社 アルデバラン

**【事業所】** 神奈川県小田原市南鴨宮3-19-13  
エール リハビリステーション

代表取締役 藤田 和雄 (印)

# 個人情報使用同意書

「エール リハビリステーション」は個人情報の適切な管理に努めております

## 個人情報の使用目的

### 1. 事業所内での使用

- ① 当事業所が提供する当該サービス
- ② 会計・経理・ご利用に関する管理など当該サービス利用者に係る管理運営業務
- ③ ご利用者様へのサービスと業務の維持・向上
- ④ 事故・サービスに対する苦情等の報告
- ⑤ 介護保険事務

### 2. 他の事業所等への情報提供を伴う使用

- ① 居宅介護支援事業所等とのサービス調整・連携（サービス担当者会議等）・照会への回答及びその他の業務依頼
- ② 損害賠償保険などに関わる保険会社などへの相談又は届出等
- ③ 事故や病状の急変時の医療・防災機関への情報提供
- ④ 家族等への心身の状況説明
- ⑤ 介護保険事務

### 3. その他の使用

上記以外の使用にあたっては、原則本人の同意を得て使用します。

ただし、以下の事項につきましては、使用制限の例外として取り扱いいたします。

- ① 外部監査機関への情報提供や法令に基づく場合
- ② 生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難なとき

※個人情報の使用は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。

※同意し難い事項につきましてはお申し出下さい。お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。お申し出は撤回、変更を行うことができます。

私（利用者及びその家族）の個人情報については、上記のとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(利用者の家族) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)