

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）  
利用約款（重要事項説明書）

社会福祉法人 鶴生会  
介護老人保健施設  
長与リハビリセンター

令和6年6月1日現在

# 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）

## 利用約款

（令和6年6月1日現在）

### （約款の目的）

第1条 介護老人保健施設長とリハビリセンター（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（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保証人は、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てから効力を有します。但し、利用者の保証人に変更があった場合は、新たな保証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。

### （利用者からの解除）

第3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）利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び保証人は、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 保証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 利用者又は保証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4条 当施設は、利用者及び保証人に対し、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（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 利用者及び保証人が、本約款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。
- 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 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5条 利用者及び保証人は、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）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、保証人又は利用者若しくは保証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日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の月末までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、保証人又は利用者若しくは保証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6条 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）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、保証人が第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、利用者が保証人に対する閲覧、謄写に反対する意思を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、当施設が保証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、利用者及び保証人以外の親族が第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。

#### (虐待の防止)

第8条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④ 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

2 当施設は、当該施設職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかにこれを市町村等関係機関に通報するものとします。

(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、保証人又は利用者若しくは保証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、保証人又は利用者若しくは保証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、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、当施設は利用者の保証人又は利用者若しくは保証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、保証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、利用者及び保証人は、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、利用者又は保証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>

介護老人保健施設長与リハビリセンターのご案内  
(令和6年6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 長与リハビリセンター 通所リハビリテーション
- ・開設年月日 平成2年9月22日
- ・所在地 長崎県西彼杵郡長与町高田郷623-5
- ・電話番号 095-857-5151 ・ファックス番号 095-857-5962
- ・管理者名 内田 富子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4251180008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、(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。

[介護老人保健施設長与リハビリセンターの運営方針]

- ・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険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上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、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。

(3) 通所リハビリテーションの職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
・医師	1			医療管理
・看護職員	1			医療管理
・薬剤師	0			
・介護職員	7			日常生活介助
・支援相談員	1			相談、支援
・理学療法士	2			機能訓練
・作業療法士	0			
・言語聴覚士	0			
・栄養士	0			
・介護支援専門員	0			
・事務職員	1			受付、請求
・その他	0			

(4) 通所定員 35名

## 2. サービス内容

- 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）計画の立案
- ② 食事
- ③ 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。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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション、レクリエーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 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）
- ⑪ 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。

### 医療機関

- ・名称 医療法人 平成会 女の都病院  
住所 西彼杵郡長与町高田郷 849 番地 18 電話 095 (847) 8383
  
- ・名称 医療法人 徳洲会 長崎北徳洲会病院  
住所 西彼杵郡長与町北陽台 1 丁目 5 番 1 号 電話 095 (813) 5800
  
- ・名称 医療法人 光善会 長崎百合野病院  
住所 西彼杵郡時津町元村郷 1155-2 電話 095 (857) 3366
  
- ・名称 宗教法人 聖フランシスコ病院  
住所 長崎市小峰町 9 番 20 号 電話 095 (846) 1888
  
- ・名称 医療法人 常葉会 長与病院  
住所 西彼杵郡長与町吉無田郷 647 電話 095 (883) 6668
  
- ・名称 特別医療法人 春回会 長崎北病院  
住所 西彼杵郡時津町元村郷 800 番地 電話 095 (886) 8700

### ◇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

- ・ 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。
- ・ 飲酒・喫煙
  - 飲酒は、原則としては、ご遠慮願います。
  - 喫煙は、全館禁煙となっておりますので、ご遠慮願います。
- ・ 火気の取扱い
  - 火気の取扱いに注意し、持ち込みはご遠慮ください。
- ・ 設備・備品の利用
  - 施設の器物や設備品は大切に扱い、もし破損などの場合はその都度必ず届け出てください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
  - 支援相談員にご相談ください。
- ・ 金銭・貴重品の管理
  - 原則として持ち込みはご遠慮ください。
- ・ 宗教活動
  - 原則として、ご遠慮ください。
- ・ ペットの持ち込み
  - 原則として、ご遠慮ください。

#### 5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備、非常電源
- ・ 防災訓練 年2～3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。

#### 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095-857-5151)

要望や苦情などは、担当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、1階に備えつけられた「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つては、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、保証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および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。負担割合が2割の方は基本料金がすべて2倍に、負担割合が3割の方は基本料金がすべて3倍になります。）

[1時間以上2時間未満]

・要介護1	369円
・要介護2	398円
・要介護3	429円
・要介護4	458円
・要介護5	491円

[2時間以上3時間未満]

・要介護1	383円
・要介護2	439円
・要介護3	498円
・要介護4	555円
・要介護5	612円

[3時間以上4時間未満]

・要介護1	486円
・要介護2	565円
・要介護3	643円
・要介護4	743円
・要介護5	842円

[4時間以上5時間未満]

・要介護1	553円
・要介護2	642円
・要介護3	730円
・要介護4	844円
・要介護5	957円



[ 5 時間以上 6 時間未満]

・要介護 1	6 2 2 円
・要介護 2	7 3 8 円
・要介護 3	8 5 2 円
・要介護 4	9 8 7 円
・要介護 5	1 1 2 0 円

[ 6 時間以上 7 時間未満]

・要介護 1	7 1 5 円
・要介護 2	8 5 0 円
・要介護 3	9 8 1 円
・要介護 4	1 1 3 7 円
・要介護 5	1 2 9 0 円

[ 7 時間以上 8 時間未満]

・要介護 1	7 6 2 円
・要介護 2	9 0 3 円
・要介護 3	1 0 4 6 円
・要介護 4	1 2 1 5 円
・要介護 5	1 3 7 9 円

② 8 時間以上延長サービス :	8 時間以上～ 9 時間未満の場合	5 0 円
	9 時間以上～ 1 0 時間未満の場合	1 0 0 円
	1 0 時間以上～ 1 1 時間未満の場合	1 5 0 円
	1 1 時間以上～ 1 2 時間未満の場合	2 0 0 円
	1 2 時間以上～ 1 3 時間未満の場合	2 5 0 円
	1 3 時間以上～ 1 4 時間未満の場合	3 0 0 円

③ リハビリテーション提供体制加算	3 時間以上 4 時間未満	1 2 円
	4 時間以上 5 時間未満	1 6 円
	5 時間以上 6 時間未満	2 0 円
	6 時間以上 7 時間未満	2 4 円
	7 時間以上 8 時間未満	2 8 円

④ 入浴介助加算 ( I )	4 0 円
入浴介護加算 ( II )	6 0 円

⑤ リハビリテーションマネジメント加算イ	
( 同意日の属する日から 6 月以内)	5 6 0 円/月
リハビリテーションマネジメント加算イ	
( 同意日の属する日から 6 月超)	2 4 0 円/月

⑥ 短期集中個別リハビリテーションの実施 : 退所又は認定日から 3 月以内	1 1 0 円
--	---------

⑦ 事業所が送迎を行わない場合減算 ( 片道につき)	- 4 7 円
----------------------------	---------

⑧ 科学的介護推進体制加算	4 0 円
---------------	-------

⑨ 栄養アセスメント加算	5 0 円/月
--------------	---------

⑩ 栄養改善加算	2 0 0 円/月 2 回程度
----------	-----------------

⑪ 口腔機能向上加算 I	1 5 0 円/月 2 回
--------------	---------------

⑫ 退院時共同指導加算 ( 1 回につき)	6 0 0 円
-----------------------	---------

⑬ サービス提供体制加算 ( II )	1 8 円
---------------------	-------

⑭ 介護職員等処遇改善加算	所定単位数の総数に ( I ) 8.6%、( II ) 8.3%、( III ) 6.6%、( IV ) 5.3%をかけた金額が加算されます。
---------------	---

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

施設利用料（以下は負担割合 1 割の方の 1 ヶ月当たりの自己負担分です。負担割合が 2 割の方は基本料金すべて 2 倍に、負担割合が 3 割の方は基本料金すべて 3 倍になります。）

①	・要支援 1	2 2 6 8 円
	・要支援 2	4 2 2 8 円
②	一体的サービス提供加算	4 8 0 円
③	科学的介護推進体制加算	4 0 円
④	予防通所リハ 1 2 月超減算	要支援 1 - 1 2 0 円 要支援 2 - 2 4 0 円
⑤	予防通所リハ栄養アセスメント加算	5 0 円/月
⑥	予防通所リハ栄養改善加算	2 0 0 円/月
⑦	予防通所リハ口腔機能向上加算 I	1 5 0 円/月
⑧	退院時共同指導加算	6 0 0 円
⑨	サービス提供体制加算 (II)	要支援 1 7 2 円 要支援 2 1 4 4 円
⑩	介護職員処遇改善加算	所定単位数の総数 (I) 8.6%、(II) 8.3%、(III) 6.6%、 (IV) 5.3%をかけた金額が加算されます。

(3) その他の料金

①	食費	昼食	5 2 5 円
---	----	----	---------

(4) 支払い方法

- ・毎月 1 5 日頃に、前月の請求書を郵送しますので、その月の末日までにお支払いください。
- ・お支払方法は、現金・銀行振込のみになります。通所契約時にお選びください。

振込口座 十八親和銀行 住吉支店 普通預金 2918  
十八親和銀行 住吉中央支店 普通預金 7678691

名義 社会福祉法人 鶴生会 老人保健施設 長与リハビリセンター

(5) 営業日

年末年始(1 2 月 3 1 日～1 月 1 日)を除き、原則として月曜日から土曜日までとする。

(祭日は通常通り営業)

営業時間は、8 時 3 0 分から 1 8 時 0 0 分までとする。

提供時間は、9 時 3 0 分から 1 6 時までとする。

定員は 1 日 3 5 名とする。(介護予防通所リハビリテーション含む)

(6) 通常の事業の実施地域

長与町、時津町、長崎市北部(西浦上・三川包括、江平・山里包括、滑石・横尾包括  
岩屋包括、緑ヶ丘包括地区)とする。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(令和6年6月1日現在)

介護老人保健施設長与リハビリセンター通所リハビリテーションでは、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
  - －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

# 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

介護老人保健施設長とリハビリ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)を利用するにあたり、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)利用約款及び別紙1、別紙2、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。

年 月 日

<利用者>

氏 名 印  
住 所

<家族代表>

氏 名 印  
住 所

<利用者の保証人①>

氏名 印  
住所

<利用者の保証人②>

氏名 印  
住所

介護老人保健施設長とリハビリセンター 通所リハビリテーション  
管理者 内田 富子 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	

【本約款第10条2項の緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	( 続柄 )
住 所	
電話番号	

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）利用における個人情報利用同意書

年 月 日

介護老人保健施設長与リハビリセンター通所リハビリテーション  
管理者 内田 富子

<利用者>

氏名 印

住所

電話番号

<保証人>

氏名 印

続柄

住所

電話番号

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  
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  
款の別紙3に記載されている個人情報の利用目的に関して、担当者による説明を受  
け、十分理解した上で同意します。