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
兼　重要事項説明書

医療法人 シーエムエス
介護老人保健施設 ハッピーランド

医療法人 シーエムエス 介護老人保健施設 ハッピーランド
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 医療法人シーエムエス介護老人保健施設 ハッピーランド（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っては要支援状態）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、利用者又は利用者の身元を引受ける者（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この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を含む）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他、本約款、別紙１、別紙２及び別紙３の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって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含む）を利用することができるものとします。

（利用者からの解除）

第３条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表明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を含む）利用を解除・終了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。但し、利用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を含む）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、当初のサービス計画に基づく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、利用者及び身元引受人に対し、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を含む）サービスの利用を解除・終了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 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 10 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を含む）サービスの提供を超えると判断された場合
⑤ 利用者又は身元引受人が、当施設や当施設の職員又は他の利用者等に対して、注意するにも拘らず利用継続が困難となる程度の自傷他害行為及び背信行為、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、当施設利用させることができない場合

（利用料金）

第５条利用者又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を含む）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利用日毎に支払う義務があります。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法による事も可能とします。（月単位での支払いでも可）

２．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に月毎に領収書を発行します。

３．　法定代理受領以外の利用料は、厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）によるものとする。

４．　提供したサービスについて法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合、領収書及びサービス提供証明書を交付する。

（記録）

第６条当施設は、利用者へ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含む）サービス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、身元引受人及びその他の者（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。

（虐待防止に関する事項・身体拘束を含む）

第７条当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。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、利用者・身元引受人への説明を行い、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。

（１）　虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

（２）　利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

（３）　その他虐待防止のために必要な措置

（４）　当施設は、サービス提供中に、当該等事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

（秘密の保持及び個人情報保護）

第８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又は扶養若しくはその家族等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なります。

（緊急時の対応）

第９条 当施設は、施設医師の医学的判断により専門的診療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に対し利用者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、当施設は利用者及び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 10 条 施設は、利用者に対する事業サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、身元引受人、保健所、市町村等の関係機関並びに担当居宅介護支援事業者に連絡するとともに必要な処置を講ずる。

２．施設は、事故が発生した場合は、速やかにその原因を解明し、再発生を防止する対策を講じます。

（要望又は苦情等の申出）

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を含む)に対しての要望又は苦情等について、通所リハビリテーション責任者に申し出ることができ、又は、所定の場所に設置する「ご意見承り箱」に文書で投函して申し出ることができます。

（賠償責任）

第 12 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を含む)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。

（利用契約に定めのない事項）

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。

付則

この約款は令和７年７月１日より施行する。

改定第１版　令和８年６月１日

介護報酬改定、介護職員等処遇改善加算の変更により、別紙２の料金表を改定

別紙２（3）その他の介護保険外自己負担料金②キャンセル料について、昼食キャンセル料金説明を追記

＜別紙１＞

介護老人保健施設ハッピーランド
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）
重要事項説明書

（令和８年６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 シーエムエス 介護老人保健施設 ハッピーランド
・開設年月日　　令和　７年　７月　１日開設
・所在地　　福岡県大牟田市大字宮部１７１－２
・電話番号　　０９４４－５１－０５５６
・ＦＡＸ　　０９４４－５１－１０２０
・管理者　　施設長　上野　高大
・介護保険指定番号　介護老人保健施設（４０５４４８０１００号）

（２）介護老人保健施設ハッピーランド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含む）の概要及び運営方針

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を含む）は、要介護者及び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介護サービス（介護予防サービス）計画に基づき当施設をご利用いただき、理学療法、作業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回復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、利用者及びその身元引受人の希望を十分に取り入れ、利用者に関わる医師・理学療法士・作業療法士及び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含む）の提供にあたる従事者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を含む）計画を作成します。

運営方針

① 当施設では、利用者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サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話を行い居宅における生活を支援します。
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関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供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、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
⑤ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はその身元引受人に対してリハビリテーション上の必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

（３）職員勤務体制

従業者の職種	勤務時間	人数(名)	備考
施設長	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	兼医師
医　師	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	
看護職員 又は介護職員	正規の勤務時間帯（08:10～17:10）常勤で勤務	6～7 以上	
理学療法士 作業療法士 又は言語聴覚士	正規の勤務時間帯（08:10～17:30）常勤で勤務	２以上	
事務職員	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	

（注）上記職員数は常勤又は常勤換算したものです。

（４）通所定員　５０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を含む)・サービス計画の立案
② 昼食　１１時５０分～
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 機能訓練（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 時間延長サービス（通所リハビリテーションでの８時間を越える利用の場合）
⑩ その他、利用者に必要なサービス等
⑪ 毎週月曜日から土曜日までの週６日間を営業日とし、８時１０分から１７時１０分を営業時間とする。

３．協力医療機関等

○協力医療機関への受診：

大牟田市立病院　　大牟田市宝坂 2-19-1　　℡0944-53-1061
杉循環器科内科病院　大牟田市大字田隈 950-1　℡0944-56-1119
大牟田保養院　　大牟田市黄金町 1-178　　℡0944-52-3012
松田歯科医院　　大牟田市大字手鎌 743　　℡0944-56-9191

当施設では、上記の病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいています。
ご利用者の状態が急変した場合にはこれらの医療機関にお願いし、速やかに対応して戴く事になっています。

○他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態や専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

◇緊急時の連絡先：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．施設利用にあたっての留意事項

① 喫煙……喫煙場所にてお願いします。
② 携帯電話…ペースメーカーや医療機器等への影響を考慮して、施設内使用を禁止します。但し、緊急・急用での使用が必要な際は職員にご相談ください。
③ 飲酒に関して……原則として禁止します。但し施設内での行事等の時などは提供することもあります
④ 火気の取扱い……喫煙以外での火気の利用はお断りします
⑤ 施設設備の利用……大事に取り扱ってください。許可が必要な場合があります。
⑥ 金銭・貴重品の管理……金銭は原則として個人管理願います。現金及び貴重品の持ち込みはお断りします。

５．非常災害対策

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓　等
・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御利用して頂くために下記事項の行為・活動を禁止致します。
・営利行為
・宗教活動
・特定の政治活動
・ペットの持ち込み

７．要望及び苦情等の相談

要望や苦情などは、苦情受付担当者にご相談ください。速やかに対応いたします。

★ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で承ります

当施設の苦情及び相談窓口	窓口担当者　通所リハビリテーション責任者 ご利用時間　０８：１０～１７：１０ ご利用方法　電話　０９４４－５１－０５５６ 又は、文書および面接にて

★ 公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます

大牟田市福祉課	所在地　大牟田市有明町２丁目３番地 対応時間　平日　０８：３０～１７：１５ 電話番号　０９４４－４１－２６８３ ＦＡＸ　０９４４－４１－２６６２
福岡県国民健康保険団体連合会 （国保連）	所在地　福岡市博多区吉塚本町１３番４７号 対応時間　平日　０８：４５～１７：００ 電話番号　０９２－６４２－７８５９ ＦＡＸ　０９２－６４２－７８５７

みやま市保健福祉部介護支援課	所在地　みやま市瀬高町小川５番地 対応時間　平日　０８：３０～１７：００ 電話番号　０９４４－６４－１５５５ ＦＡＸ　０９４４－６４－１６０１
荒尾市高齢支援課介護保険係	所在地　荒尾市宮内出目３９０番地 対応時間　平日　０８：３０～１７：１５ 電話番号　０９６８－６３－１４１８ ＦＡＸ　０９６８－６９－０９５５
玉名郡南関町福祉課介護保険係	所在地　玉名郡南関町関町１３１６番地 対応時間　平日　０８：３０～１７：１５ 電話番号　０９６８－５７－８５９１
熊本県国民健康保険団体連合会 （国保連）	所在地　熊本県熊本市東区健軍２丁目４番地１０ 対応時間　平日　０８：４５～１７：００ 電話番号　０９６－３６５－０３２９ ＦＡＸ　０９６－２１４－１１０５

― 利用料金について ―

＜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を含む)

１．介護保険証の確認

ご利用申込みにあたり、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．利用料金について

（１） 通所リハビリテーションの基本料金

○ 基本施設利用料

介護度	ご利用時間による区分					
	1時間以上2時間未満			2時間以上3時間未満		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護１	369円	738円	1,107円	383円	766円	1,149円
要介護２	398円	796円	1,194円	439円	878円	1,317円
要介護３	429円	858円	1,287円	498円	996円	1,494円
要介護４	458円	916円	1,374円	555円	1,110円	1,665円
要介護５	491円	982円	1,473円	612円	1,224円	1,836円

介護度	ご利用時間による区分					
	3時間以上4時間未満			4時間以上5時間未満		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護１	486円	972円	1,458円	553円	1,106円	1,659円
要介護２	565円	1,130円	1,695円	642円	1,284円	1,926円
要介護３	643円	1,286円	1,929円	730円	1,460円	2,190円
要介護４	743円	1,486円	2,229円	844円	1,688円	2,532円
要介護５	842円	1,684円	2,526円	957円	1,914円	2,871円

介護度	ご利用時間による区分					
	5時間以上6時間未満			6時間以上7時間未満		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護１	622円	1,244円	1,866円	715円	1,430円	2,145円
要介護２	738円	1,476円	2,214円	850円	1,700円	2,550円
要介護３	852円	1,704円	2,556円	981円	1,962円	2,943円
要介護４	987円	1,974円	2,961円	1,137円	2,274円	3,411円
要介護５	1,120円	2,240円	3,360円	1,290円	2,580円	3,870円

介護度	ご利用時間による区分					
	7時間以上8時間未満					
	1割負担	2割負担	3割負担			
要介護１	762円	1,524円	2,286円			
要介護２	903円	1,806円	2,709円			
要介護３	1,046円	2,092円	3,138円			
要介護４	1,215円	2,430円	3,645円			
要介護５	1,379円	2,758円	4,137円			

＊介護保険制度では、要介護度および利用時間によって利用料が異なります。
別途、必要に応じて下記加算料金が自己負担となります。また、介護職員等処遇改善加算として介護保険サービス費の合計に11.1%が加算となります。

	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	44円	66円
○ 入浴介助加算(Ⅰ)	40円	80円	120円
入浴介助加算(Ⅱ)	60円	120円	180円
○ ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ加算 (A)イ 6か月以内	560円	1,120円	1,680円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ加算 (A)イ 6か月越え	240円	480円	720円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ加算 ロ 6か月以内	593円	1,186円	1,779円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ加算 ロ 6か月越え	273円	546円	819円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ加算 ハ 6か月以内	793円	1,586円	2,379円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ加算 ハ 6か月越え	473円	946円	1,419円
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270円	540円	810円
○ 短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	110円	220円	330円
○ 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅰ)	240円	480円	720円
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅱ)	1,920円	3,840円	5,760円
○ 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 月２回限度	150円	300円	450円
口腔機能向上加算 (Ⅱ) イ 月２回限度	155円	310円	465円
口腔機能向上加算 (Ⅱ) ロ 月２回限度	160円	320円	480円
○ 栄養改善加算 月２回限度	200円	400円	600円
○ 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) (6カ月に1回)	5円	10円	15円
○ 栄養アセスメント加算	50円	100円	150円

○ リハビリテーション提供体制加算			
３時間以上 ４時間未満の場合	12円	24円	36円
４時間以上 ５時間未満の場合	16円	32円	48円
５時間以上 ６時間未満の場合	20円	40円	60円
６時間以上 ７時間未満の場合	24円	48円	72円
７時間以上	28円	56円	84円

○ 重度療養管理加算	100 円	200 円	300 円
○ 通所リハビリテーションにおける延長加算	(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
８時間以上　９時間未満の場合	50 円	100 円	150 円
９時間以上１０時間未満の場合	100 円	200 円	300 円
１０時間以上１１時間未満の場合	150 円	300 円	450 円
１１時間以上１２時間未満の場合	200 円	400 円	600 円
１２時間以上１３時間未満の場合	250 円	500 円	750 円
１３時間以上１４時間未満の場合	300 円	600 円	900 円

○ 退院時共同指導加算（1 回につき）	600 円	1,200 円	1,800 円
○ 科学的介護推進体制加算		40 円/月	

○ 送迎を実施していない場合の減算　-47 円／片道

（2）介護予防通所リハビリテーションの基本料金（月額）

○　基本施設利用料

以下は月あたりの自己負担分です

	1割負担額	2割負担額	3割負担金額
要支援1	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	4,228円	8,456円	12.684円

別途、必要に応じて下記加算料金が自己負担となります。
また、介護職員等処遇改善加算として介護保険サービス費の合計に11.1%が加算となります。

※以下は1日あたりの自己負担分です	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
○ サービス提供体制加算（要支援1）	88円	176円	264円
サービス提供体制加算（要支援2）	176円	352円	528円
○ 口腔機能向上加算Ⅰ	150円	300円	450円
○ 口腔機能向上加算Ⅱ	160円	320円	480円
○ 栄養改善加算	200円	400円	600円
○ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6カ月に1回）	5円	10円	15円
○ 栄養アセスメント加算	50円	100円	150円
○ 科学的介護推進体制加		40円/月	
○ 退院時共同指導加算	600円	1,200円	1,800円
○ 一体的サービス提供加算	480円	960円	1,440円
○ 12月超減算（要支援1）	-120円/月		
12月超減算（要支援2）	-240円/月		

（3）その他の介護保険外自己負担料金（通所リハ・介護予防通所リハ 共通）

○ 昼食費（日額）　600円
○ 日常生活費（日額）　30円

○ その他

① おむつ代等や日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）費用の実費を頂きます。

紙パンツ110円M～L	紙パンツ120円L～L	紙パンツ1袋1334円	パット40円
ナプキン　20円	おむつ90円	マスク　50円	
コピー代、白黒/10円	コピー代、カラー/50円	連絡ノート（再発行）250円	ガーゼ衛生費10円

② キャンセル料は戴きません

利用料金についてはご利用者の都合でサービスを中止する場合もキャンセル料は徴収しません。
但し、利用予定日の前日までに中止の旨ご連絡をお願いします。
又、食費については利用予定日当日の10時30分までにキャンセルのご連絡等が無い場合は昼食費（日額）の満額を徴収いたします。

３．支払方法

口座引落となっております。
預金口座振替依頼書の太字内
（金融機関名、支店名、預金種類、口座番号、口座名義人）ご記入の上、
1 枚目に金融機関お届け印をご捺印いただき、預金口座振替依頼書の
提出をお願いします。記入例を同封しておりますのでご参照ください。
※申込人名は、施設サービス利用者本人の氏名を記入してください。

三井住友銀行グループ（SMBC ファイナンスサービス）
毎月 27 日（金融機関が休業日の場合は翌日営業日）

＜別紙３＞

個人情報の利用目的

医療法人シーエムエス 介護老人保健施設 ハッピーランドでは、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。

１．　利用者への介護サービス提供の為の利用

A　〔介護老人保健施設内部での利用〕

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 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

B　〔他の事業者等への情報提供を伴う利用〕

1. 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
   －他の医療・介護・福祉施設への転院・転所に当たっての情報提供
   －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
2. 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
3. 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

２．　上記以外の利用

A　〔当施設の内部での利用に係る利用〕

1. 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
   －ホームページやデイ便り等で扱う行事写真や誕生日等の掲示

B　〔他の事業者等への情報提供に係る利用〕

1. 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
   －行政・司法命令の遵守による情報提供
   －ホームページやデイ便り等で扱う行事写真や誕生日等の掲示

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を含む）
利用同意書

医療法人シーエムエス 介護老人保健施設 ハッピーランドの施設（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を含む）利用約款兼重要事項説明書及び別紙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十分に理解した上で同意します。
又、本約款第８条の第１項①～⑤の場合の情報提供には予め同意いたします。

医療法人 シーエムエス
介護老人保健施設 ハッピーランド 施設長　殿

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞
住　　所

氏　　名　　印

＜代筆者＞
氏名　　印

＜家族又は身元引受人＞
住　　所

氏　　名　　（続柄　　）印

【重要事項説明書緊急時の連絡先】

・氏　　名	（続柄　　）
・住　　所	
・電話番号	

説明担当者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印