

# 介護老人保健施設 ライフ2

## 通所リハビリテーション

☆ 約 款

☆ 重要事項説明書<別紙1>

☆ 利用料金表<別紙2>

☆ 個人情報の利用目的<別紙3>

☆ 苦情解決の措置<別紙4>

☆ 利用同意書

社会福祉法人 幸充

介護老人保健施設 ライフ2

〒399-8501

長野県北安曇郡松川村字南神戸4360-17

TEL 0261-61-1839 / FAX 0261-61-1838

# 介護老人保健施設 ライフ2

## 【通所リハビリテーション利用約款】

### 第1条（約款の目的）

介護老人保健施設ライフ2（以下「当施設」という）は、要介護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を提供し、一方、利用者及び利用者の身元を保証する者（以下「身元引受人・連帯保証人」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約款の目的とします。

### 第2条（適用期間）

- 1 本約款は、利用者が介護老人保健施設ライフ2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のち効力を有します。ただし、連帯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、本約款、別紙1の重要事項、別紙2及び別紙3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。

### 第3条（利用者からの解除）

利用者および連帯保証人は、当施設に対し文書で通知することにより、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、利用者および連帯保証人は、速やかに当施設およ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。

ただし、利用者が正当な理由なく、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、原則として、基本料金およ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。

### 第4条（当施設からの解除）

当施設は、利用者および連帯保証人に対し次に掲げる場合には30日前までに文書で通知することにより、本約款に基づく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 利用者が要介護認定において自立（非該当）と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者および連帯保証人が、本約款に定める利用料金を2か月以上滞納し、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サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者や利用者の配偶者、子、兄弟姉妹その他親族が、当施設・当施設の職員または他の利用者等に対して、暴行、暴言、各種ハラスメント等この契約を継続しがたいほどの背信行為また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

## 第5条（利用料金）

- 1 利用者および連帯保証人は、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サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金を基に計算された『月ごとの合計額』および利用者が『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。ただし、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記料金を変更することがあります。また、利用者の要介護状態等に変動があった場合、要介護状態に合わせて上記利用料金に変更されることになります。
- 2 当施設は、利用者および連帯保証人に対し、前月料金の合計額の請求書および明細書を、毎月10日までに作成し、利用者および連帯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。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ります。（※日々支払う方法でも可能です。）
- 3 当施設は、利用者または連帯保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者および連帯保証人に対して領収書を発行します。
- 4 連帯保証人も負担は、契約時の月額利用料金の8ヶ月分を限度とします。  
連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡した時に確定します。

## 第6条（記録）

当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録、身体拘束に関する記録、苦情の内容等の記録、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録等を整備し、その完結の日から5年間保存します。

## 第7条（身体拘束等）

当施設は、原則として利用に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合等、緊急やむを得ない場合は、施設管理者または施設長が判断し、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および時間、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記録に記載し、利用者や家族に説明を行ない、同意を得た上で実施することとします。

## 第8条（秘密の保持及び個人情報の保護）

- 1 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連帯保証人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、利用者から予め文書で同意を得ない限り、他事業所等に対し利用者の個人情報を提供しません。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な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。

## 第9条（緊急時の対応）

- 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る場合、協力医療機関または協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 2 前項のほか、通所リハビリテーション利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者および連帯保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

## 第10条（事故発生時の対応）

- 1 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、協力歯科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、当施設は利用者の家族等利用者又は連帯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。

## 第11条（要望または苦情等の申出）

利用者および連帯保証人は、当施設の提供する通所リハビリテーションに対しての要望または苦情等について、苦情処理専任者に申し出ることができます。また、備え付けの用紙（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もできます。なお、苦情等の申出に関する詳細は、別紙4をご参照下さい。

## 第12条（賠償責任）

- 1 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、故意または過失が認められる場合は、利用者および連帯保証人は、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

## 第13条（利用契約に定めのない事項）

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、利用者また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。

# 介護老人保健施設ライフ2 通所リハビリテーション 重要事項説明書

〔2025年6月1日現在〕

## 1 事業者

### (1) 法人の名称等

- ・法人名 社会福祉法人 幸 充 (こうしゅう)
- ・法人本部所在地 北安曇郡池田町会染1498-1 (特別養護老人ホームライフ)
- ・代表者氏名 理事長 小 林 昇
- ・電話番号 0261-61-1818
- ・FAX 番号 0261-62-1118

### (2) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ライフ2 通所リハビリテーション
- ・開設年月日 平成15年4月15日
- ・所在地 北安曇郡松川村字南神戸4360-1
- ・電話番号 0261-61-1839
- ・FAX 番号 0261-61-1838
- ・管理者名 中谷 易功 (施設長/医師)
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (長野県第2052980030号)

## 2 当通所リハビリテーション施設の運営方針

- (1) 通所リハビリテーションは、要介護者が居宅において、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行なうことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- (2) 通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行なう。
- (3) 通所リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。

## 3 通所リハビリテーションの職員体制

(2025年6月1日現在)

	常勤		非常勤		保有資格
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者/医師		1			医師・ケアマネ
支援相談員	1				介護福祉士 介護支援専門員
看護職員			0.9		看護師
介護職員	5				介護福祉士 ヘルパー2級
作業療法士 理学療法士		1.25			作業療法士 理学療法士

#### 4 通所リハビリテーション定員等

定員	25名/1日	浴室	*一般浴槽・個人浴槽
静養室・食堂	1室		*特殊浴槽（チェアー浴・寝浴）
相談室	*2室	送迎車両	*6台
機能訓練室	*1室（47.35㎡）	*印は、入所事業と共用	

#### 5 営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前10時～午後4時まで
休業日	・土曜日、日曜日 ・お盆（8月14日～16日：変更の時には、事前連絡いたします） ・年末年始（12月29日～1月3日）

#### 6 送迎実施範囲

松川村・池田町・安曇野市穂高・大町市（一部地域）

#### 7 サービス内容

- ①送迎
- ②食事
- ③入浴
- ④相談援助サービス
- ⑤健康チェック
- ⑥リハビリテーション
- ⑦レクリエーション
- ⑧栄養管理改善
- ⑨口腔機能ケア
- ⑩各種行事
- ⑪医学的管理・看護
- ⑫理美容サービス

\*これらのサービスの中には、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、具体的にご相談下さい。

#### 8 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科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には、速やかに対応をお願いするようにしています。

〔協力医療機関〕

名称 厚生連 北アルプス医療センター あづみ病院  
住所 長野県北安曇郡池田町大字池田3207番地1  
電話番号 0261-62-3166

名称 安曇野赤十字病院  
住所 長野県安曇野市豊科5685番地  
電話番号 0263-72-3170

〔協力歯科医療機関〕

名 称	大北歯科医師会
住 所	長野県北安曇郡小谷村大字中小谷丙2573番地1
電話番号	0261-82-2762（小谷歯科医院：大北歯科医師会長） *大北歯科医師会との契約により、指定する歯科医が対応します。

## 9 緊急時の連絡先

病状の急変に対しては、迅速かつ適切に対応します。また、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。

## 10 当施設をご利用の際に留意いただく事項

### ①診断書の提出

- ・ご利用時に提出いただきますと、原則として1年間有効です。心身の状態に変化が見られた場合や、医療機関等を退院し、再利用される時には、改めて診断書が必要になります。

### ②送迎時間の変更

- ・取り決められた通常の送迎時間と異なる場合は、連絡いたします。  
※冬場の降雪、積雪時や道路工事等

### ③サービスの中止及び変更

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合で利用を中止又は変更することができます。その場合は、サービス実施日の前日午後5時30分までにお申し出下さい。
- ・サービスの当日、体調不良やご家庭の都合などで中止又は変更される場合には、午前8時15分までに施設へご連絡下さい。

### ④お小遣いと貴重品

- ・施設でのお預かりはいたしておりません。多額の現金や通帳及び高価な物品は所持しないようお願いいたします。

### ⑤飲酒と喫煙

- ・当施設では、原則的に禁酒、禁煙になっております。

### ⑥菓子や食べ物

- ・当施設では、原則的に菓子、飲料等の飲食物持参はご遠慮いただいております。

### ⑦必要な持ち物

- ・着替え ・下着類 ・バスタオル1枚 ・タオル1～3枚 ・上履き（軽い靴）  
・歯ブラシ ・交換衣類用のナイロン袋（大きめ） ・服薬（必要量）

### ⑧名前の記入

持参される物については、必ずすべてに大きく明確に名前をご記入下さい。

### ⑨お薬のしおり

薬局より、お薬が処方される際のもらう説明書を持参いただき、コピーをとらせて頂きます

## 11 非常災害対策

防災設備 : 非常通報装置 非常用放送設備 避難誘導灯 煙式感知器 熱感知器  
非常用照明灯 消火器 消火栓 防火扉 防火シャッター 垂れ壁  
スプリンクラー 非常口

防災訓練 : 年2回実施(夜間および昼間を想定した避難訓練・消火訓練・通報訓練避難誘導訓練等) 【防火管理者資格取得者：1名】

## 1.2 要望および苦情等の相談

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。（TEL：0261-61-1839）

要望や苦情などは、支援相談員および苦情処理専任者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付窓口にて備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

担 当	支援相談員（山崎美紀）
電 話 番 号	0261-61-1839
F A X 番 号	0261-61-1838
受付時間	8時30分～17時30分
※ご意見箱を玄関の受付窓口に設置しています。	

なお、苦情窓口については各市町村役場および国民健康保険連合会等にも、お申し出いただくことができます。

長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課	026-238-1555
北アルプス広域連合 介護保険係	0261-22-7196
松川村役場 福祉課 福祉係	0261-62-3290
池田町地域包括支援センター 健康福祉課 介護保険係	0261-61-5000
大町市役所 福祉課 介護保険係	0261-22-0420
白馬村役場 健康福祉課 健康福祉係	0261-85-0713
小谷村役場 住民福祉課 福祉係	0261-82-2001
安曇野市役所保険医療部 介護保険課 介護保険係	0263-71-2472

## 1.3 事業運営の透明性の確保のために講じている措置

当施設では、事業計画、財務内容等に関する資料をいつでも閲覧していただけるよう整備しております。ご希望の方は、当施設の事務員までお申しつけください。

## 1.4 その他

その他、ご不明な点、お気づきの点、ご希望の点等は、遠慮なく職員にお申し出下さい。

## 介護老人保健施設ライフ2 通所リハビリテーション利用料金

[2025年6月1日現在]

### 1 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及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当りの自己負担分です。）

【6時間以上7時間未満】

・要介護1	715円
・要介護2	850円
・要介護3	981円
・要介護4	1137円
・要介護5	1290円

### 2 加算料金

②サービス提供体制強化加算（I） 1日 22円  
介護福祉士が、職員の50%以上配置しているためご負担いただきます。

③リハビリテーション提供体制加算 1日 24円

④リハビリテーションマネジメント加算（A）イ 1月 560円（～6ヵ月）  
240円（6ヵ月～）

通所リハビリテーション計画の作成に際し、リハビリテーション会議を開始月より6ヵ月以内は毎月、6ヵ月を超えると3ヵ月に1回開催し、状態の変化に応じて計画の見直しをした場合にご負担いただきます。

⑤・短期集中個別リハビリテーション実施加算 1日 110円  
退院・退所日又は認定日から3ヶ月以内に個別リハビリテーションを実施した場合にご負担いただきます

⑥・認知症短期集中リハビリテーション加算（I） 1日 240円  
認知症高齢者に対し、退院・退所日又は認定日から3ヶ月以内に、1週間に2日を限度として個別リハビリテーションを実施した場合にご負担いただきます

・認知症短期集中リハビリテーション加算（II） 1月 1,920円  
認知症高齢者に対し、退院・退所日又は認定日から3ヶ月以内に、1月に4回以上のリハビリテーションを実施し、通所リハビリテーション計画の作成、定期的な評価・見直しをした場合にご負担いただきます。

⑦・口腔栄養スクリーニング加算I 1回/6ヵ月 20円  
6ヵ月ごとに口腔内・栄養状態の確認をおこない、介護支援専門員に文書にて情報提供をおこなった場合にご負担いただきます。

⑧・中重度者ケア体制加算 1日 20円  
通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて看護職員が1以上配置し、利用者の総数の

うち要介護3以上の占める割合が30%以上の場合にご負担いただきます。

- ⑨・若年性認知症利用者受け入れ加算 1日 60円  
若年性認知症利用者に対して、通所リハビリテーションを行った場合にご負担いただきます。
- ⑩・口腔機能向上加算 1回 150円 (月2回限度 3ヶ月以内)  
口腔機能の向上を目的とし個別的に口腔清掃の指導・実施又は摂食・嚥下機能に関する指導を行った場合にご負担いただきます。
- ⑪・栄養改善加算 1回 200円 (月2回限度 3ヶ月以内)  
低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対し、栄養状態の改善を目的として栄養食事相談等を行い利用者の心身の機能維持・向上が認められる場合にご負担いただきます。
- ⑫・地域外送迎費用  
・通常の送迎実施地域(松川村・池田町・穂高・大町市の一部地域)以外の場合は、1kmにつき実費相当をご負担いただきます。
- ⑬・入浴介助加算(Ⅰ) 1回 40円  
入浴介助をさせていただいた場合にご負担いただきます。  
・入浴介助加算(Ⅱ) 1回 60円  
ご自宅での入浴の自立を図り、個別の入浴計画に基づく入浴介助をさせていただいた場合にご負担いただきます。
- ⑭・退院時共同指導加算 1回 600円  
理学療法士・作業療法士が退院時カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合にご負担いただきます。
- ⑮・介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に加算率8.6%を乗じた単位数  
介護職員の賃金の改善に要する費用です。

### 3 その他の料金

- ① 食費 昼食(おやつ含む) 650円
- ② 理美容代 理美容師によるもの 実費相当額
- ③ 教養娯楽費 実費相当額  
レクリエーションや各種行事、又はクラブ活動等で使用する材料費として、ご利用者の選択により使用された場合にお支払い頂きます。
- ④ おむつ代  
基本的には、ご家庭で使用されている物をご持参ください。

サルバ安心フィット(M)	180円/1枚
サルバ安心フィット(L)	200円/1枚
尿取りパット	40円/1枚
尿取りパット(特大)	80円/1枚
リハビリパンツ(M)	180円/1枚
リハビリパンツ(L)	200円/1枚

#### 4 キャンセル料

サービス実施の当日になって利用の中止を申出た場合、キャンセル料として下記の料金をいただく場合があります。

但し、ご利用者の体調不良等の正当な事由がある場合は、いただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	500円

※ご利用が月曜日または休みの前日の場合は、ご注意ください。

#### 5 支払い方法

- ・毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、『現金払い』『銀行振込み』『口座引落とし』があります。利用申し込み時にお選び下さい。（下記を参照下さい。）

現金払い	月払い
銀行振込み	① 八十二銀行 穂高支店 <small>シヤカイフクシホウジン コウシュウ</small> <b>【名義】 社会福祉法人 幸充</b> <b>【店番号】 483</b> <b>【口座番号】 (普) 480860</b>
	② 松本信用金庫 松川支店 <small>コウシュウ カイゴロウジンホケンシツ ライフ2</small> <b>【名義】 (福) 幸充 介護老人保健施設 ライフ2</b> <b>【店番号】 025</b> <b>【口座番号】 (普) 0063345</b>
	③ 大北農業協同組合 松川支所 <small>コウシュウ カイゴロウジンホケンシツ ライフ2</small> <b>【名義】 (福) 幸充 介護老人保健施設 ライフ2</b> <b>【店番号】 5470</b> <b>【口座番号】 (普) 0027036</b>
銀行引落とし	① 八十二銀行
	② 松本信用金庫
	② 大北農業協同組合

# 介護老人保健施設 ライフ2 通所リハビリテーション料金一覧表

(2025年6月1日現在)

利用料金のうち、介護保険適用となる基本料金と加算項目については、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じた額をご負担いただきます。

## 1 基本料金（介護保険対象：利用者自己負担1割）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
金額	715円	850円	981円	1137円	1290円
サービス提供体制加算（I）	22円/日				
リハビリテーション提供体制加算	24円/日				
リハビリテーションマネジメント加算（A）イ	560円/月（～6ヶ月） 240円/月（6ヵ月～）				
短期集中個別リハビリテーション実施加算 （退院、退所日または認定日から3ヶ月以内）	110円/日				
認知症短期集中リハビリテーション加算（退院（所）日又は通所開始日から3ヶ月）					
（I） 2回/週の個別リハビリテーションを実施	240円/日				
（II） 4回/月の個別リハビリテーションを実施 計画書の作成等 I,	920円/日				
中重度者ケア体制加算	20円/日				
栄養改善加算	200円（月2回限度 3ヶ月以内）				
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/回				
口腔機能向上加算（I）	150円（月2回限度 3ヶ月以内）				
入浴介助加算（I）	40円/日				
入浴介助加算（II）	60円/日				
退院時共同生活指導加算	600円/回				
介護職員等処遇改善加算 I	8.6%				

## 2 その他の料金（介護保険対象外：利用者自己負担全額）

食費	昼食（おやつ含む）：650円
理美容代	実費相当額 ※理美容師によるもの
おむつ代	実使用枚数×単価
教養娯楽費	実費相当額

※連絡が無くサービスを中止された場合、キャンセル料をいただく場合があります。

## 介護・診療情報の提供および個人情報の保護に関するお知らせ

当施設は、ご利用者の皆様、ご家族の皆様への説明と納得に基づくサービス提供（インフォームド・コンセント）および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

### 介護・診療情報の提供

- ◆ ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、医師、看護師または支援相談員に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

### 介護・診療情報の開示

- ◆ ご自身の介護・診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、医師または「相談窓口」に開示をお申し出ください。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

### 個人情報の内容訂正・利用停止

- ◆ 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
- ◆ 当施設が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

### 個人情報の利用目的

- ◆ 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- ◆ サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。詳細は別紙に記載します。
- ◆ 当施設は卒後医師臨床研修施設および介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医および介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。

### ご希望の確認と変更

- ◆ 入所予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者さまご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。
- ◆ 居室における氏名の掲示、広報活動（広報誌・施設内における写真の掲示）等による顔写真の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、居室氏名の掲示が望ましいです。
- ◆ 電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。
- ◆ 一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

### 相談窓口

- ◆ ご質問やご相談は、各部署責任者または以下の個人情報保護相談窓口をご利用下さい。  
個人情報保護相談窓口 支援相談員 山崎 美紀

2025年6月1日

介護老人保健施設ライフ2 施設長 中谷 易功

## 介護老人保健施設ライフ2 個人情報の利用目的

介護老人保健施設ライフ2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
  - －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

#### 〔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
- ・訴訟、苦情等の案件が生じた場合顧問の弁護士等への照会
- ・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 ライフ2

### 苦情を解決する為に講ずる措置の概要

#### 第1条〔目的〕

苦情への迅速且つ適切な対応により、介護サービスに対する利用者及び家族等の満足感を高めるとともに、利用者個人の尊厳と権利の擁護に努め、可能な限りに於いて快適な施設療養生活を過ごしていただくことを目的として設置した。

苦情を密室化せず、社会性及び客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を図ることにより、円滑円満な解決の促進や当施設の信頼・適正性を確保する。

#### 第2条〔苦情解決体制〕

##### 1) 苦情解決責任者

苦情解決の責任主体を明確にする為、経験豊富な医師とする。

##### 2) 苦情受付専任者

苦情の申し出をしやすい環境を整備する為、支援相談員及び介護支援専門員を窓口とする。

受付専任者の職務

- ①利用者や家族等からの苦情の受付
- ②苦情内容、利用者や家族等の意向の確認と記録
- ③苦情内容を整理し、その改善状況等の解決責任者への報告

##### 3) 第三者委員選定

苦情解決に社会性および客観性を確保し、利用者・家族等の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために第三者委員を選定する。又第三者委員の選定に当たっては、地元・地域からの信頼性を有し、且つ苦情解決を円満・円滑に図ることのできる者とした。当施設にあつては幸充評議員を以て充てる。選考は理事会とし、理事長が任命する。又、任期は1年とする。

第三者としての評議員の職務

- ①苦情解決責任者からの苦情に関わる事案の改善状況等の報告聴取
- ②苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知
- ③利用者・家族等からの苦情の直接受付
- ④苦情申出人への助言
- ⑤当介護老人保健施設ライフ2への助言
- ⑥苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会いと助言
- ⑦日常的な状況把握と意見傾聴

#### 苦情の受付窓口と責任者等の表示

事業所名	介護老人保健施設ライフ2	管 理 者 名	施設長 中谷易功 医師
投 書 箱	ライフ2事務所	苦情解決責任者	施設長 中谷易功 医師
窓口氏名	支援相談員 山崎 美紀	第 三 者 委 員	社会福祉法人幸充評議員
市 町 村	各市町村役場の保健福祉課	国民保険連合会	026-238-1550

### 第3条〔苦情解決の手順〕

#### 1) 利用者・家族等への周知

施設内への掲示及び約款等の配布より、苦情受付専任者、苦情解決責任者等の氏名を明示する。

#### 2) 苦情の受付

①苦情受付専任者は、利用者・家族等からの苦情を随時受け付ける。尚、苦情解決責任者及び第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。

②苦情受付専任者は、利用者・家族等からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人の確認をとる。

a 苦情の内容

b 苦情申出人の要望・希望等

c 第三者委員への報告の要否

d 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否

#### 3) 苦情の受付の報告・確認

①苦情受付専任者は、受付けた苦情は全て苦情解決責任者に報告する。

②電話・投書など匿名の苦情は、特に留意し、苦情解決責任者が必要と判断した場合には、第三者委員に報告し的確な措置を講ずる。

③第三者委員は、苦情解決責任者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に報告を受けた旨を通知する。

#### 4) 苦情解決に向けての話し合い

①苦情解決責任者は、苦情申出人と話し合いによる円満な解決に努める。その際、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。

②第三者委員の立ち合いによる苦情申出人と、苦情解決責任者の話し合いは、下記の要領で行う。

a 第三者委員による苦情内容の確認

b 第三者委員による解決案の調整と助言

c 話し合いの結果及び改善事項等の書面での記録と確認

#### 5) 苦情解決の記録と報告

苦情解決や改善を重ねることによって、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保される。これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにする。

①苦情受付専任者は、苦情受付から解決・改善に至るまでの経過と結果について書面に記録する。

②苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し必要な助言・指導を受ける。

③苦情解決責任者は、苦情申出人に約束した改善事項等について、苦情申出人及び第三者委員に対して一定期間経過の後、報告する。

#### 6) 改善・解決結果の公表

利用者・家族等によるサービスの選択や、当施設によるサービスの質や信頼性の向上をはかるため、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」「広報誌」等実績を掲載し公表する。

2025年6月1日  
介護老人保健施設 ライフ2  
苦情解決責任者 中谷 易功