

介護老人保健施設あかね入所利用契約書

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設あかね（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するとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、入所利用同意者（様式2）で同意した方は、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 本契約は、利用者が当施設と契約を締結したときから効力を有します。但し、身元引受人（退所時に利用者の身元を引き受ける方）や保証人（身元引受人と連帯して責任を負う方）に変更があった場合は、新たに契約を締結することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、別紙1及び別紙2の改定が行なわれない限り、初回利用時の〈様式2〉の締結をもって、繰り返し当施設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、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、入所利用同意者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・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又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 本契約に定める利用料金を1か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、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
- 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、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 入所利用同意者は、連帯して当施設に対し、本契約に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙1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。万一滞納した場合は連帯保証人がその責任のもとに補償限度額範囲内で支払う義務があります。

2 当施設は、入所利用同意者が指定する送付先（以下「支払者」という。）に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに送付し、これを受けた支払者は、当施設に対し、当該合計額を毎月26日（金融機関の休業日の場合翌営業日）に振替により支払うものとします。

3 当施設は、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(記録)

第6条 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を作成し、その記録を利用終了後5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。

(身体拘束及び高齢者虐待防止等)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないませんが、転倒の恐れ・点滴自己抜去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、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。身体拘束等を行う場合は別紙（様式1）の承諾書にて同意を得ることとします。また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき高齢者虐待防止への取り組みを行っております。

(サービス向上に関する委員会の設置)

第8条 当施設は、感染症対策、介護事故対策、身体拘束ゼロ運動、褥瘡防止等を目的に各委員会を設置し、サービスの質の向上に努めます。

(個人情報保護)

第9条 利用者の個人情報保護については、当施設の個人情報保護方針、個人情報に関する規程等のほか関係法令及びその他のガイドラインを遵守します。また、個人情報の利用目的を明確にし、収集した個人情報については適切な安全管理措置をとります。

(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 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入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、入所利用同意者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、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、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受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 入所利用同意者やその御家族は、当施設の提供する介護保健施設サービス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ます。
- 又、1階ホール内に備え付けられた「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。

◎苦情相談受付窓口担当者：支援相談員 Tel 0234-51-1100

その他、保険者（市町村）、山形県国民健康保険連合会の各相談窓口にお申し出いただくこともできます。

(損害賠償)

- 第13条 入所利用同意者やその御家族が、故意又は過失によって、施設設備、備品等に損害を与え、又は無断で備品の形状を変えたときは、その損害について弁償していただきます。万一、弁償に応じない場合は、連帯保証人がその責任のもと補償限度額範囲内で支払う義務があります。

(利用契約に定めのない事項)

- 第14条 この契約書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、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 >

介護老人保健施設あかね重要事項説明書

(令和 5 年 11 月現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設 あかね
・開設年月日	平成 9 年 5 月 7 日
・所在地	山形県東田川郡庄内町添津字家の下 9 7
・電話番号	0 2 3 4 - 5 1 - 1 1 0 0
・FAX 番号	0 2 3 4 - 5 6 - 2 2 3 6
・開設者名	理事長 東上 震一
・管理者	施設長 山本 修
・介護保険指定番号	介護老人保健施設 (0 6 5 3 0 8 0 0 0 2 号)

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

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。

【運営方針】

あかねでは、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施設サービス計画に基づき、医学的管理下における看護・介護・機能訓練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を行い、居宅における生活への復帰を目指します。

あかねでは、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者個々の意思を尊重したサービス提供に努めます。

あかねでは、利用者の意思及び人格を尊重し、転倒の恐れ・点滴自己抜去等の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。

あかねでは、感染症対策、介護事故対策、身体拘束ゼロ運動、褥瘡防止等を目的に各委員会を設置し、サービスの質の向上に努める。

あかねでは、地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、医療保健福祉サービス提供事業者、及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者また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指導または説明を行うと共に利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間
・医 師	1 名		
・看護職員	8 名以上	1. 7	(1)
・介護職員	19 名以上	2. 4 6	(3)
・作業療法士、理学療法士言語聴覚士	2 名以上		
・管理栄養士	1 名以上		
・栄養士	1 名以上		
・調理師	3 名以上		
・厨房員	1 名以上		
・支援相談員	2 名以上		
・事務職員	3 名以上		
・介護支援専門員	1 名以上		
計	42 名以上	4. 1 6	(4)

() は再掲

(4) 入所定員等

- ・定員 80 名
- ・療養室 個室 16 室、4人室 16 室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画（ケアプラン）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）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、運動機能向上、口腔機能向上、レクリエーション）
- ⑦ 栄養管理（栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行（介護認定申請）
- 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、加算料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

3. 利用料金

※介護保険自己負担率は、これまで1割・2割でしたが、平成30年8月以降一定以上の所得のある方の介護保険自己負担率が2割・3割に引きあがりました。下記料金の上段は1割負担、中段は2割負担、下段は3割負担となります。

(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によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

(単位：円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	1割	793	843	908	961	1,012
	2割	1,586	1,686	1,816	1,922	2,024
	3割	2,379	2,529	2,724	2,883	3,036
従来型個室	1割	717	763	828	883	932
	2割	1,434	1,526	1,656	1,766	1,864
	3割	2,151	2,289	2,484	2,649	2,796

外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記料金に代えて下記料金となります。

(1ヶ月につき6日を限度)

1割	362
2割	724
3割	1,086

(単位：円)

② 食費・居住費

- ・食費 1日当たり 1,445円
- ・居住費（従来型個室） 1日当たり 1,668円
- （多床室） 1日当たり 377円

*介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、食費及び居住費の料金が1日当たり次のとおりとなります。

【第1段階】

	食費	居住費
従来型個室	300円	490円
多床室	300円	0円

【第2段階】

	食費	居住費
従来型個室	390円	490円
多床室	390円	370円

【第3段階①】

	食費	居住費
従来型個室	650円	1,310円
多床室	650円	370円

【第3段階②】

	食費	居住費
従来型個室	1,360円	1,310円
多床室	1,360円	370円

※居住費についてはR6/8から60円増額となります。

(2) 加算料金

項目	1 割	2 割	3 割	
初期加算 (Ⅰ)	60	120	180	円/日
初期加算 (Ⅱ)	30	60	90	円/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	44	66	円/日
夜勤職員配置加算	24	48	72	円/日
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	258	516	774	円/日
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	200	400	600	円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算 (Ⅰ)	240	480	720	円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算 (Ⅱ)	120	240	360	円/日
認知症情報提供加算	350	700	1,050	円/日
若年性認知症入所者受入加算	120	240	360	円/日
栄養マネジメント強化加算	11	22	33	円/日
経口移行加算	28	56	84	円/日
経口維持加算Ⅰ	400	800	1,200	円/月
経口維持加算Ⅱ	100	200	300	円/月
療養食加算	6	12	18	円/回
再入所時栄養連携加算 (1 回限度)	200	400	600	円/回
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90	180	270	円/月
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110	220	330	円/月
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)	51	102	153	円/月
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ)	51	102	153	円/日
試行的退所時指導加算	400	800	1,200	円/日
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	500	1,000	1,500	円/日
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	250	500	750	円/日
退所時栄養情報連携加算	70	140	210	円/日
入退所前連携加算 (Ⅰ)	600	1,200	1,800	円/日
入退所前連携加算 (Ⅱ)	400	800	1,200	円/日
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	100	200	300	円/日
外泊時算定 (外泊初日、最終日は介護保険サービス費)	362	724	1,086	円/日
外泊時算定 (在宅サービスを利用する場合)	800	1,600	2,400	円/日
緊急時治療管理加算	518	1,036	1,554	円/日
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	450	900	1,350	円/日
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	480	960	1,440	円/日
所定疾患施設療養費Ⅰ	239	478	717	円/日
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	960	1,440	円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 7 日限度	200	400	600	円/日
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 入所・7	3	6	9	円/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13	26	39	円/月

排せつ支援加算（Ⅰ）	10	20	30	円／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	30	45	円／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20	40	60	円／月
リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ）	53	106	159	円／月
リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅱ）	33	66	99	円／月
自立支援促進加算	300	600	900	円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	80	120	円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60	120	180	円／月
安全対策体制加算	20	40	60	円／回
高齢者施設等感染対策向上加算（□）	10	20	30	円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（□）	5	10	15	円／月
新興感染症等施設療養費（1月1回 5日まで）	240	480	720	円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	200	300	円／回
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	20	30	円／回
ターミナルケア加算 3 1－4 5	72	144	216	円／日
ターミナルケア加算 4－3 0	160	320	480	円／日
ターミナルケア加算 2－3	910	1,820	2,730	円／日
ターミナルケア加算 1	1,900	3,800	5,700	円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） R6/6～	所定総単位数× $75 \div 1,000$ （7.5%）			
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） R6/5 迄	所定総単位数× $39 \div 1,000$ （3.9%）			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） R6/5 迄	所定総単位数× $21 \div 1,000$ （2.1%）			
介護職員等ベースアップ等支援加算 R6/5 迄	所定総単位数× $8 \div 1,000$ （0.8%）			

（３）その他の料金

- ①理美容代 カット代 1, 5 0 0 円/1 回
- ②文書料
 - ・健康診断書 3, 3 0 0 円/1 通
 - ・その他診断書 1, 6 5 0 円/1 通
 - ・おむつ証明書 5 5 0 円/1 通
 - ・死亡診断書 5, 5 0 0 円/1 通
 - ・死亡診断書コピー 2, 2 0 0 円/1 通
 - ・領収証明書 5 5 0 円/1 月あたり
- ③予防接種代 3, 4 0 0 円/回
- ④家族宿泊料 2, 7 5 0 円/1 人泊
- ⑤浴衣 2, 7 5 0 円/枚
- ⑥エンゼルケア 5, 5 0 0 円/回
- ⑦その他自費料金

(4) 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、毎月26日（金融機関の休業日の場合翌営業日）に振替によりお支払いをお願い致します。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

- ・名 称 : 医療法人徳洲会 庄内余目病院
- ・住 所 : 山形県東田川郡庄内町松陽1丁目1-1
- ・診療科 : 内科・外科・循環器科・心臓血管外科・総合診療科
脳神経外科・整形外科・皮膚科・婦人科他
- ・電 話 : 0234-43-3434

・協力歯科医療機関

- ・名 称 : 奥山歯科診療所
- ・住 所 : 山形県東田川郡庄内町狩川字楯下114-1
- ・電 話 : 0234-56-2336

- ・名 称 : 医療法人谷屋 谷家歯科
- ・住 所 : 山形県鶴岡市日吉町11-21
- ・電 話 : 0235-22-8312

5. 施設利用に当たっての留意事項

・面会 :

面会者は面会時間を遵守し、サービスセンターに備付けの面会票に記名して下さい。

・外出、外泊 :

外出、外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。

・飲酒、喫煙、火気の取扱い :

当施設では堅くお断りいたします。

・設備、備品の利用 :

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した御利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。

・所持品、備品等の持ち込み :

施設内の居室に所持品や備品を持ち込みたい場合は、予め職員へ申し出て下さい。

・金銭、貴重品の管理 :

ご本人が保管される現金は小銭程度としてください。

紛失等の事故の際は責任を負いかねますのでご了承ください。

・外泊、外出時の施設外での受診 :

施設外で受診する場合は必ず施設長の紹介状が必要になります。受診に行った際
の他科受診（紹介状がない診療科）については、受診される前に施設へご連絡
下さい。

・宗教活動：

施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動は御遠慮願います。

・ペットの持ち込み：

施設内へのペットの持ち込みは御遠慮願います。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火シャッター、防火扉
 排煙装置、非常放送設備、自家発電設備等
- ・防災訓練 年2回（内1回は夜間想定）

7. 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。

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>

介護保健施設サービスについて

◇介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのケアサービスは、「施設サービス計画」（ケアプラン）に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人及び身元引受人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。

医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

介護：

施設サービス計画に基づいて実施します。

栄養管理：

栄養ケアマネジメント等、栄養管理を実施します。

機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

療養室：

個室、4人室

食事：

朝食 7時30分～

昼食 12時00分～

夕食 18時00分～

*食事は原則として食堂でおとりいただきます。

入浴：

週に最低2回。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。

理美容：

月2回、理美容サービスを実施します。

*理美容サービスは、別途料金をいただきます。

◇医療機関の受診、投薬について

介護老人保健施設では、入所者に必要な日常的な医療については施設医師、スタッフが担当することとされており、不必要に入所者の為の往診を求めたり、医療機関に通院させてはならないことになっています。

又入所中の投薬に関しては常勤医師が主治医とし、日々の状態の管理の下で処方する事となっている為、他医療機関からの定期的な薬の持ち込みは基本的には行なわないこととします。
(入所時持参薬、短期入所時の日数分の持参薬は除く)

◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院や歯科医院に協力をいただいていますので、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。

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になったり、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、入所利用同意者が指定する連絡先に連絡します。

<別紙3>

介護サービスを安心してお受けいただくための個人情報のお取り扱いについて

個人情報保護方針は、利用者様が安心して介護サービスをご利用いただくための当施設における個人情報取り扱いに関する宣言です。本方針をお読みになり、内容に同意された上で介護サービスをお受けいただきますようお願い申し上げます。本方針をお読みいただき、利用申込書に署名されたことにより、当施設の個人情報のお取り扱いに同意された事とさせていただきます。なお、当施設の個人情報のお取り扱いにつきまして、ご不明点等ありましたら、個人情報管理担当者（担当：加藤 賢 TEL0234-51-1100）までお問い合わせください。

個人情報保護方針

1. 介護サービス利用者様と信頼関係のもと、利用者様ご自身の情報をご提供いただくことなしに、良い介護サービスを実現することはできません。当施設は、介護サービス提供に必要な範囲において皆様の個人情報を収集し、利用者様の同意のもと利用・提供を行ってまいります。
2. 利用者様からご提供いただきました個人情報は、紛失、破壊、改ざん及び漏えいが起こらないよう適切な管理を徹底してまいります。
3. 個人情報に関する法令及びその他のガイドラインを遵守してまいります。
4. 個人情報保護の仕組みを継続的に改善できるよう、職員一同取り組んでまいります。

令和5年11月1日

個人情報管理責任者 施設長 山本 修

1. 個人情報の収集、利用について

当施設（併設事業所含む）の職員は、利用者様に介護サービスの提供、通常の業務について次の目的の達成のために利用者様の個人情報を利用します。詳細は「利用者様の個人情報の利用目的」をご覧ください。

- ① 利用者様の健康維持と回復等の直接的な利益のため
- ② 事業所の事務あるいは経営上必要のため
- ③ 介護、医療の向上への寄与のため

上記以外の目的のために利用者様の個人情報を利用する場合には、あらかじめその目的を利用者様にお伝えし同意をいただいたうえで利用いたします。

2. 個人情報の第三者提供について

利用者様の個人情報は、あらかじめ利用者様の同意をいただくことなく、当施設（併設事業所含む）の職員以外の者に提供することはいたしません。

ただし、1の利用目的に該当する場合は、利用者様から特にお申し出がない限り、利用者様に介護サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、利用者様の個人情報を第三者に提供いたします。

【介護サービスの利用者様の個人情報利用目的】

当施設（併設事業所を含む）におきましては、以下の目的で介護サービス利用者様の個人情報を利用・第三者提供いたします。本内容をご理解の上、介護サービスの提供にご協力いただきますようお願い申し上げます。なお、以下の目的において、利用停止・第三者提供拒否の項目がございましたら、あらかじめお申し出願います。

①介護サービス利用者様の健康維持と回復等の直接的な利益のため

- ・利用者様の療養（診療）や説明
- ・利用者様のご家族に対する説明
- ・他の介護保険事業所、医療機関等へ利用者様を紹介する場合
- ・利用者様に関して、他の介護保険事業所、医療機関等へ照会する場合
- ・他の医療機関等の医師の意見を照会する場合
- ・他の介護保険事業所、調剤薬局、医療機関等からの照会に対しての返答
- ・急変、緊急時の呼び出し
- ・入所利用者様の居室前表示及び入退所案内のため

②事業所の事務あるいは経営上必要なため

- ・利用者様の入退所等の管理業務のため
- ・利用者様の会計や経理のため
- ・介護報酬の請求業務
- ・事業所の経営、運営のための基礎データ
- ・立ち入り検査や実地指導への対応
- ・第三者評価機関や審査機関等への情報提供
- ・医師賠償責任保険、看護師賠償責任保険及び損害賠償保険等に係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

③介護、医療向上への寄与のため

- ・臨床研究のためのデータ収集
- ・広報誌、診療録への写真掲載
- ・医師や看護師、その他の介護（医療）従事者等の教育や臨床研修（事業所内）
- *・医学生や看護学生、その他の介護（医療）従事者学生の教育や臨床研修
- *・小中高生、ボランティア、見学等

（*については個人情報保護に関するオリエンテーションを実施します。）

上記以外の目的のために利用者様の個人情報・第三者提供する場合には、あらかじめその目的を利用者様にお伝えし同意をいただいたうえで利用いたします。

本内容に関しまして、ご希望・ご不明な点がございましたら、個人情報担当窓口までお問い合わせ下さい。

個人情報担当窓口・・・担当：加藤 賢（個人情報管理担当者） TEL 0234（51）1100 FAX 0234（56）2236
--

令和5年11月1日

医療法人徳洲会 介護老人保健施設 あかね
個人情報管理責任者：施設長 山本 修

【様式2】

以上契約書及び重要事項説明書、個人情報の取り扱いについて担当者より説明を受け、十分理解の上同意し、契約が成立したことを証するため本契約書2通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

年 月 日

事業者

事業者	所在地	〒999-6603 山形県東田川郡庄内町添津字家の下97			
		電話番号	0234-51-1100	FAX	0234-56-2236
	事業者名	医療法人 徳洲会 介護老人保健施設 あかね			
	代表者 管理者	理事長 東上 震一 施設長 山本 修			印
	指定番号	0653080002		指定都道府県名	山形県

利用者

利用者	住所	〒 — 電話番号 () — FAX () —			
	氏名				印
身元引受人		代筆者		続柄	
	住所	〒 — 電話番号 () — FAX () —			
	氏名	印			続柄
	勤務先	名称			
		電話番号			
連帯保証人	住所	〒 — 電話番号 () — FAX () —			
	氏名	印			続柄
	補償限度額	万円			
	勤務先	名称			
		電話番号			

【 請求書・明細書及び領収書の発送先（支払者） 】

氏名 続柄
住所 〒 —
電話番号 () —