

重要事項説明書及び契約書

(短期入所療養介護)

(介護予防短期入所療養介護)

利用者氏名： _____ 様



独立行政法人地域医療機能推進機構

事業者：福井勝山総合病院附属介護老人保健施設

重要事項説明書

1 事業所（法人）等の概要

① 事業者（法人）の概要

名称	独立行政法人地域医療機能推進機構
代表者名	理事長 山本 修一
所在地	〒108-0074 東京都港区高輪3丁目22番12号
連絡先	電話 (03) 5791-8220 FAX (03) 5791-8257

② 事業所の概要

施設名称	福井勝山総合病院附属介護老人保健施設
所在地	〒911-8558 福井県勝山市長山町2丁目6-21
連絡先	電話 (0779) 87-3100 FAX (0779) 87-3177
事業所番号	福井県1850680032号
施設長氏名	土山 智邦
開設年月日	2009年5月1日

③ 施設の概要（構造）

建物	構造	鉄筋コンクリート造地上3階建
	延べ床面積	4,179.72 m ²
	利用定員	100名

④ 施設の概要（居室）

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積	備考
2階 個室	12	159.81 m ²	13.31 m ²	
2人室	1	22.83 m ²	11.41 m ²	
4人室	9	294.58 m ²	8.18 m ²	
3階 個室	8	103.22 m ²	12.90 m ²	
2人室	1	22.83 m ²	11.41 m ²	
4人室	10	325.31 m ²	8.13 m ²	

⑤ 施設の概要（設備）

設備	室数	面積	備考
食堂	2	241.58 m ²	2階：115.79 m ² 3階：125.79 m ²
浴室	3	109.22 m ²	1階：一般浴室：69.32 m ² 特別浴室：19.04 m ² 2階：10.43 m ² 3階：10.43 m ²
機能訓練室	1	135.05 m ²	入所者等1人当たり床面積 1.35 m ²
診察室	1	17.99 m ²	
談話室	1	35.46 m ²	3階：35.46 m ²

⑥ 職員体制

職種	職務内容	計
管理者	施設に携わる職員の総括管理、指導等	1名
医師	診察、治療等日常的な医学的対応	1名
薬剤師	薬の調剤等	0.3名以上
看護師	看護全般、生活援助等	9.7名以上
介護職員	医学的管理下の介護、生活援助等	24.2名以上
支援相談員	入所の相談、指導等	1名以上
理学療法士等	運動・作業療法等の計画、実施、評価等	1名以上
管理栄養士	献立作成、栄養価計算、栄養指導、栄養状態管理等	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画作成、要介護認定更新手続き	1名以上
その他の職員	その他、施設運営業務	必要数

⑦ 施設の目的および方針

目 的	・利用者の能力に応じた日常生活を営むことを目的とした在宅復帰支援 ・在宅生活の継続を目指したサービス提供による在宅ケア支援
運営方針	①利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、適切な看護、介護ケア及び機能訓練等のサービスを提供するように努める ②明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村や周辺の介護・保健医療・福祉サービス機関との密接な連携に努める

2 短期入所サービスの内容と費用

① 介護保険給付対象サービス

種類	内容
サービス計画	施設での生活にあたり、利用者の状況に応じたサービス利用の計画を作成します
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います 朝食→7:30～ 昼食→12:00～ 夕食→17:00～
口腔ケア	毎食後、歯磨きなどの口腔ケアを実施します
入浴及び清拭	週2回の入浴又は清拭を行います ※寝たきり等の方は、機械浴も可能です
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します 寝たきり防止のため、出来る限りは離床に配慮します 寝具シーツ交換は週1回実施します
リハビリ	身体機能の低下防止のため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等により利用者の状況に適したリハビリを行います
健康管理	医師による月1回の診察を行います 病状悪化や変化がある場合は、協力医療機関に受診し、利用者の健康管理に努めます
レクリエーション等	季節の行事をとりいれ、外出等を行います
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます

② 費用 別途「施設利用料金表」を参照

【介護保険給付対象サービス費】

- ・原則として、料金表で示した金額に対し、介護保険負担割合証で決定された割合分が利用者負担額となります。
- ・保険料の滞納等により、本施設に直接介護保険給付が行われない場合がありますので、その場合、料金表の利用金全額をお支払いいただきます。
- ・介護保険法等に定める給付額に変更があった場合には、変更された額に併せてご契約者の負担額を変更します。

【介護保険給付対象外サービス費】

介護保険給付対象外サービスの利用料は全額負担となります。

※「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は以下のうち、食費、居住費が減額されます。

種類	内容	利用料
※食費	朝食 350 円 昼食 730 円 夕食 650 円	1,730 円／日（非課税）
特別室料	個室	440 円／日（税込）
	2 人室	385 円／日（税込）
	4 人室	なし
※居住費	個室	1860 円／日（非課税）
	4 人室	630 円／日（非課税）
電気代	ラジオ、電気毛布等各品目につき、別途申込み要 （持込によるコンセント利用が発生した場合）	各 55 円／日（税込）
予防接種	インフルエンザ等	実費（＋税）
文書料	診断書（当施設の様式）	3,300 円／通（税込）
	診断書（その他のもの）	実費（＋税）（内容に応じて）
領収証証明書料	希望期間の支払金額の明細	1,100 円（税込）
理美容	要予約 毎週（月）	散髪 2,500 円／回（非課税）
		散髪+洗髪 3,000 円／回（非課税）
業者洗濯	下着、衣類（特別な理由がある場合のみ対象）	6,710 円／月（税込）
日常生活費	タオルリース、衛生材料（手指消毒材、おしぼり等）、 クラブ活動費	264 円／日（非課税）

*日常生活費については別添にて説明させていただきます。

③ 利用料等のお支払い方法

- ・原則、口座振替をお願いします。毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の請求明細書を発行します。銀行手続等の都合により、口座振替手続きに間に合わない場合はご連絡いたしますので窓口にてお支払いをお願いします。
- ・「預金口座振替依頼書」の手続き完了後、翌月 15 日（15 日が休日の場合は前後します）に口座振替にて徴収させていただきます。
- ・請求書及び領収書を利用者宅等へ郵送いたします。郵送先変更の場合は 1 階事務所までご連絡ください。
- ・領収書は医療費控除等の申請に必要となります。紛失しないようご注意ください。領収証明書の発行は別途料金が必要となります。

3 施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員等に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「意見箱」に投函して申し出ることができます。

苦情等受付窓口	窓口受付担当	管理係／支援相談員
	窓口責任者	福井勝山総合病院附属介護老人保健施設副施設長
	ご利用時間	8：30～17：15 （平日）
	電話番号	(0779) 87-3100
	FAX 番号	(0779) 87-3177

行政による苦情相談窓口

勝山市健康福祉部 健康体育課	所在地：勝山市郡町1丁目1-50 電話番号：(0779) 87-0888
大野市健康福祉部 健康長寿課	所在地：大野市天神町1-19 電話番号：(0779) 65-7333
福井県国民健康保険団体連合会	所在地：福井市西開発4丁目202-1 電話番号：(0776) 57-1611

4 緊急時の対応及び協力医療機関等

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、以下の医療機関に速やかに連絡をとるなど必要な措置を講じます。

協力医療機関	病院名	福井勝山総合病院
	所在地	福井県勝山市長山町2丁目6-21
	電話番号	(0779) 88-0350
協力医療機関（歯科）	病院名	伊藤歯科医院
	所在地	福井県勝山市本町2-12-34
	電話番号	(0779) 88-0525

*医科・歯科の受診については、施設サービス費用とは別に、ご負担が発生します。

5 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める当施設の「消防計画」にのっとり対応
防災訓練	年2回、利用者参加しての、昼夜を想定した避難訓練の実施
防災設備	・スプリンクラー ・屋内、屋外消火栓 ・消化器 ・誘導灯 ・自動火災報知設備 ・非常灯 ・防火扉

6 緊急時の連絡先

別添の緊急連絡先一覧（契約書最終頁）にご記入いただいた内容に沿って連絡いたします。

7 施設利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間→9:00～20:00 面会時間を遵守し、来訪時は来訪者名簿に記入してください 感染対策のため手洗い、マスクの着用にご協力をお願いします ※災害時や感染症がまん延した際には施設側の判断で面会を規制させていただきます
消 灯	消灯時間 21:00
喫 煙	敷地内・全館禁煙となっています。喫煙はご遠慮ください
飲 酒	施設の提供するもの以外は、お断りいたします
外出	外出の際は、必ず外出先と帰宅日時を事前に職員へ申出てください ※届け出が遅れますと、食事代を頂く場合もありますのでご注意ください
貴重品管理	現金・キャッシュカード・保険証・印鑑・貯金通帳等の貴重品持ち込みは ご遠慮ください 紛失等の場合、当施設では責任を負いかねます
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や、設備、器具は本来の用途・用法に従ってご利用下さい これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります
施設外受診	受診前に、必ず当施設へご連絡ください
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教・政治活動はご遠慮ください
お忘れ物等	利用期間終了後、私物のお忘れ物がある場合は、契約者又はそのご家族 に引き取りの連絡をいたします 連絡から1カ月経過後も残留されている場合は、当施設にて処分いたします ※処分費用が発生する際は、契約者又はその家族に請求させていただきます
体調不良時	利用期間中に、医療機関の受診が必要な状態となられた場合は、サービスの提供が困難となることがございます。 急遽、ご自宅での療養について対応をお願いする場合がございます。

8 送迎における留意点

短期入所の際は、送迎をご利用いただけます。下記についてご留意をお願いいたします。

送迎時に実施可能な介助	・ベッドからの起き上がり介助 ・ベッドまでの付添介助 ・玄関の施錠／開錠 ・電化製品（ＴＶ、電気毛布、照明、エアコン等）の入切
送迎時にお引き受けできないこと	・除雪作業 ・火を扱う器具（石油ストーブ、ファンヒーター）の取扱い ・狭小の敷地内への送迎車の進入 ・その他、利用者および介助者の危険を伴う可能性のある介助
冬期間における協力依頼	・送迎車が安全に進入するスペース確保のための除雪（利用者が多く乗車されるため、乗車介助の時間短縮にご協力をお願いします） ・転倒予防のための凍結防止への工夫 ・帰宅後に利用者が安全に暖をとれる電化製品や空調の設置（火気の取扱いはお引き受けできません）
犬などのペットを飼っている方	・義務付けられた予防接種を受けていただくこと ・送迎時間帯におけるペットの隔離（スタッフが利用者最優先での介助をしているため、ペットに気付かず誤って触れてしまう等の可能性があります。おとなしい動物でも警戒心が働くこともあるかと思います。安全のため上記のことにご理解・ご協力をお願いします。）

9 （介護予防）短期入所療養介護

短期入所療養介護はできるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、介護老人保健施設等が居宅要介護者及び要支援者を短期間入所させて看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話（支援）を行うことで療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。対象者は病状が安定期にあり短期入所療養介護を必要とする要介護者及び要支援者です。

【入所時リスク説明書】

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

《高齢者の特徴に関して》

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来るやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ☐ 発熱や風邪症状、体調不良等により当施設の医師がかかりつけ病院での診療が必要であると判断した場合、または利用者本人がかかりつけ医での診療を希望された場合、サービスを中断しての病院受診にご協力いただきます。
- ☐ 日本人が生涯、癌に罹る確率は男性 60%、女性 40%（国立がんセンター推計）であり、今後癌を発症する可能性もあります。
- ☐ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります。徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

《医学的管理・服薬管理に関して》

- ☐ 当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますので、ご了承ください。
- ☐ 健康補助食品や市販薬を使用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせていただくことがありますのでご了承ください。
- ☐ 身体状況及び服用されている薬の影響から起こしやすいと考えられることなど（ ）

ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

なお、ご不明な点がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

契 約 書

_____（以下、「利用者」という。）と事業者福井勝山総合病院附属介護老人保健施設（以下、「当施設」という。）は、当施設が利用者に対して行う介護老人保健施設入所サービスの利用について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 当施設は、介護保険法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、短期入所療養介護サービス（以下「サービス」という。）を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人または連帯保証人は、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、本契約の目的とします。

（受入基準）

第2条 入所の対象となる方は、要支援1～要介護5までの認定を受けられた方です。感染症や災害等により、施設での集団生活が困難と認められる場合、利用期間中であっても退所いただく場合があります。

（契約期間）

第3条 この契約の契約期間は令和_____年_____月_____日から第14条から第16条に基づく契約の終了があるまで、本契約に定めるところに従い当施設が提供するサービスを利用できるものとします。

（身元引受人）

第4条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- 2 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。
- 3 弁済をする資力を有すること。
 - ① 身元引受人または連帯保証人は、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 4 身元引受人は、利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力すること。
- 5 当施設に対する利用料の未払いがあったときは、当施設は身元引受人または連帯保証人に対し、未払いに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する」情報を提供します。

（サービス計画書の作成・変更）

第5条 当施設は、医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、日常生活全般の状況及び希望を踏まえてサービス計画作成します。

- 2 サービス計画には、利用中の目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 3 当施設は、サービス計画を作成し、又は変更した際には、利用者及びその家族に対し説明を行い、その同意を得るものとします。
- 4 サービス計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 5 当施設は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定するサービスの目的に従い、施設サービスの変更を行います。
 - ① 利用者の心身状況等の変化により、当該サービス計画を変更する必要がある場合
 - ② 利用者及びその家族等が当該サービス計画の変更を希望する場合
- 6 当施設は、前項に定める当該サービス計画の変更を行う際は、利用者及びその家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

(サービスの内容及びその提供)

第6条 当施設は、前条により作成された当該サービス計画に基づき、利用者に対して施設サービスを提供します。各種サービス内容は、重要事項説明書に記載したとおりです。

- 2 当施設は、利用者に提供した具体的なサービス内容（介護及び看護等）に関する記録を整備し、その終了日から5年間保存しなければなりません。
- 3 利用者及びその後見人、家族又は身元引受人は、当施設に請求することにより、前項のサービス記録の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。

(協力義務)

第7条 利用者は、サービスを提供するにあたり、可能な限り当施設に協力しなければなりません。

(相談・苦情対応)

第8条 当施設は、利用者及びその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供したサービスまたは当該サービス計画に位置づけたサービス等に関する要望、苦情等に対し、迅速かつ誠実に対応を行います。

(金銭管理)

第9条 金銭、印鑑等貴重品のお持込はご遠慮ください。万一、紛失の場合当施設は責任を負いかねます。

(費用)

第10条 当施設が提供するサービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙「施設料金表」に記載したとおりです。

- 2 利用者及び身元引受人及び連帯保証人はサービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を当施設に支払います。
- 3 当施設は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4 当施設は、サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、事前にお知らせします。

(医療体制)

第11条 当施設は、配置の医師及び看護職員に常に利用者の健康状態に注意させ、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとるよう誠意を持って指導いたします。

- 2 当施設は、利用者で病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに重要事項説明に記載する協力医療機関と連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- 3 当施設からの求めに応じ、重要事項説明に記載する協力医療機関での診療又は入院が行える体制を確保します。

(身体拘束等)

第12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、自傷他害の恐れのある等、緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たす場合）は、身体的拘束等適正化検討委員会にて判断し身元引受人若しくは保証人の同意を得た上で身体拘束・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記録し、状態等の観察・再検討を行います。

(秘密保持)

第13条 当施設及びその従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- 2 当施設は、利用者及びその家族の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために利用者及び家族の個人情報を利用することを、本契約をもって利用者及び家族が同意したものとみなします。

(利用者の解除権)

第14条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示することにより、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、本契約に基づく入所利用を解除・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。

(当施設の解除権)

第15条 当施設は、利用者及び利用者家族が次のいずれかに該当する場合において、2週間の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- ① 利用者及び利用者家族が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにも関わらず、支払われないとき
- ② 利用者及び利用者家族の行動が、他の利用者または職員の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、当施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- ③ 利用者及び利用者家族等が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき
- ④ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない事由により、当施設の利用が不可能となるとき

(契約の終了)

第16条 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ① サービス提供の必要性がなくなったとき
- ② 利用者が、要介護認定において非該当となったとき
- ③ 第14条に基づき、利用者が契約を解除したとき
- ④ 第15条に基づき、本施設が契約を解除したとき
- ⑤ 利用者が、死亡したとき

(居室の明け渡し)

第17条 退室に関して次のとおり定めます。

- ① 利用者は、この契約終了後および解除後、ただちに当施設を退所します。
- ② この契約の終了により利用者が本施設を退所することになったときは、当施設はあらかじめ利用者の受け入れ先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者、保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携を図り、利用者の円滑な退所のために必要な援助を行います。
- ③ 感染症や容態により、利用中でも居室移動して頂くことがあります。
- ④ 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について当施設がすでに受領している利用料があるときは、当施設は利用者に対し相当額を返還します

(事故発生時の対応)

第18条 当施設は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者及び関係機関並びに利用者の後見人、家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を迅速に講じます。

(高齢者虐待防止の推進)

第19条 事業者は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための指針を定め、その発生を防止するための体制を整備する。

(賠償責任)

第20条 当施設は、サービスの提供に伴い、事故により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、当施設に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

- 2 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(本契約に定めない事項)

第21条 利用者と当施設は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。また、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ます。

(裁判管轄)

第22条 利用者と当施設は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、当施設の法人が管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

(業務継続計画の策定)

第23条 当施設は、感染症や非常災害の発生時における業務継続計画を策定し、災害時に利用者に対する介護保険サービスを可能な限り継続できるよう必要な措置を講じます。

個人情報の利用目的

福井勝山総合病院附属介護老人保健施設では、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（およびご家族の情報）について、利用目的を以下のとおり定めます。

【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
- ・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】

〔施設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
 - －広報誌の掲載

〔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

【広報活動における掲載事項について】

当施設では定期的な広報誌の発刊、またホームページ上での施設の広報活動を実施しております。

つきましては、個人情報の運用を適正に行う為、下記項目についてご一読いただき、ご希望について該当項目に☑をご記入ください。

記

1. 施設広報誌「ほんのり」について

①行事報告等にご本人が写っている写真の掲載

☐掲載してよい

☐掲載しないでほしい

②お名前の掲載

☐掲載してよい

☐掲載しないでほしい

2. 利用者作品について

①作成した作品展示における記名について

☐記名ありで展示

☐無記名で展示

3. インターネットについて

①当施設のホームページ（インターネット）への写真の掲載

☐掲載してよい

☐掲載しないでほしい

以上、介護老人保健施設における重要事項及び個人情報の利用目的、利用時のリスク、契約内容等について説明しました。

令和 年 月 日

説 明 者

この重要事項の同意及び契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業所が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

【利用者】

契約締結日 令和 年 月 日
〒

住 所

氏 名

署名代行者（身元保証人・家族代表）

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

〒

住 所

家族又は代理人氏名

印

【事業者】

住 所 福井県勝山市長山町2丁目6-21

事業所名 独立行政法人地域医療機能推進機構
福井勝山総合病院附属介護老人保健施設

施設長 土 山 智 邦 印

1. 緊急連絡先・請求書郵送先（ご本人住所以外希望時）の確認について

利用者の状態が変わられたり、災害等で緊急を要する際、ご連絡をとらせていただく際の連絡先を

下記にご記入ください。（※請求書をご本人住所以外に郵送希望の場合は☑してください）

第 1	請求書郵送 ☐	氏名	続柄 ()	携帯
		〒 住所		自宅
第 2	請求書郵送 ☐	氏名	続柄 ()	携帯
		〒 住所		自宅
第 3	請求書郵送 ☐	氏名	続柄 ()	携帯
		〒 住所		自宅

2. 日常生活品の利用承諾について

日常生活品名およびクラブ活動材料名		日額費用	持参される場合は「持参」	差引額
1	石けん	6 円		6 円
2	歯ブラシ	9 円		
3	歯みがき粉	9 円		
4	シャンプー・リンス	25 円		
5	髪ブラシ	5 円		
6	ティッシュペーパー	16 円		
7	おしぼり	6 円		
8	バスタオル	66 円		
9	普通タオル	30 円		
10	書道・・・墨、用紙	23 円		
11	絵画・・・絵具、用紙	23 円		
12	脳トレ・・・印刷、用紙	23 円		
13	作り物・・・糸、布地	23 円		
費用合計額		264 円		
			差引合計額	円
費用合計額 (264 円) － 差引合計額 = 自己負担合計額				円

☐ 上記に示す項目において、利用者自らの選択分（最低限必要）にかかる自己負担合計額を施設利用の間、自己負担することを承諾します。

（確認いただきましたら☑をお願いします）

以上、1および2の項目について相違ないことを確認の上、記名をお願いします。

令和 年 月 日

記入者名 (続柄)

