

## 介護老人保健施設のだふじ 介護予防短期入所療養介護利用約款

### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設のだふじ（以下「当施設」という。）は、介護予防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、介護予防短期入所療養介護を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」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。

### (適用期間)

第2条 1 本約款は、利用者が介護老人保健施設のだふじ介護予防短期入所療養介護利用同意書を当施設に提出し、初回のサービス利用をもって効力を有します。但し、扶養者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及び別紙2の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、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 利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意志表明をすることにより、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の介護予防サービス計画作成者に連絡するものとします。

### (当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款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と認定された場合
- ② 利用者の介護予防サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- 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予防短期入所療養介護の提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を1か月以上滞納し、その支払い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・設備の故障や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 1 利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護予防短期入所療養介護の対価として、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。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、利用者及び扶養者が指定する発行先に対し、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、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日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。(退所日に一括精算する方法でも可)

- 3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを現金にて受けたときは、領収書を発行します。口座振替または振り込みにて受けたときは、通帳等に記載の金額にてご確認いただくことで領収書の代わりとさせていただきます。

#### (記録)

第6条 1 当施設は、利用者の介護予防短期入所療養介護の提供に関する記録を作成し、その記録をサービスを提供した日から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、扶養者その他の者(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。

#### (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、施設管理者又は施設長が判断し、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、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (2) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

#### (秘密の保持)

第9条 1 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- ①介護保険サービスの利用のための市町村、地域包括支援センター、介護予防支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供
- ②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

- 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 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予防短期入所療養介護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、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急連絡します。

#### (要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護予防短期入所療養介護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12条 1 介護予防短期入所療養介護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、利用者及び扶養者は、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、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

介護予防短期入所療養介護について

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、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. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、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に提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）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) 介護予防短期入所療養介護の基本料金

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（1割負担の場合）です。

介護保険負担割合証に記載の割合に応じ、負担割合は異なります。

・ 個室の場合（従来型）

	サービス費	居住費	食費	1日合計	※その他特別室利用料と日用品費・教養娯楽費が加算されます。
要支援1	619円 (578単位)	1840円	朝食 220円 昼食 680円 夕食 580円	3939円	
要支援2	770円 (719単位)		4090円		

・ 個室の場合（在宅強化型）

	サービス費	居住費	食費	1日合計	※その他特別室利用料と日用品費・教養娯楽費が加算されます。
要支援1	663円 (619単位)	1840円	朝食 220円 昼食 680円 夕食 580円	3983円	
要支援2	813円 (759単位)		4133円		

・ その他の場合（二人室・多床室）従来型

	サービス費	居住費	食費	1日合計	※その他特別室利用料と日用品費・教養娯楽費が加算されます。
要支援1	654円 (611単位)	570円	朝食 220円 昼食 680円 夕食 580円	2704円	
要支援2	820円 (765単位)		2870円		

その他の場合（二人室・多床室）在宅強化型

	サービス費	居住費	食費	1日合計	※その他特別室利用料と日用品費・教養娯楽費が加算されます。
要支援1	705円 (658単位)	570円	朝食 220円 昼食 680円 夕食 580円	2755円	
要支援2	871円 (813単位)		2921円		

## (2) その他の料金

	料金(単位)
夜勤職員配置加算	25 円(24 単位)
個別リハビリテーション実施加算	257 円(240 単位)
療養食加算(提供する場合 1 食につき)	8 円(8 単位)
緊急時施設療養費 緊急時治療管理	547 円(511 単位)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	49 円(46 単位)
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ 19 円(18 単位)
	(Ⅰ) ロ 13 円(12 単位)
	(Ⅱ) 6 円(6 単位)
	(Ⅲ) 6 円(6 単位)
介護職員処遇改善加算	Ⅰ 所定単位数の 3.9%
送迎加算(片道につき)	197 円(184 単位)

1 単位あたり 10.72 円に換算します。また、算定上、端数処理の規則により、誤差の生じることがあります。

\* 食費につきまして、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証記載の負担限度額となります。

\* 個別リハビリテーションについて

- ・ 3 泊 4 日以上利用の場合、訓練を兼ねて身体機能評価を行います。その際、個別リハビリテーション実施加算を算定します。
- ・ 継続的な個別訓練は、専門職が必要頻度を判断し適宜行います。

\* 希望されない場合、個別訓練は行いません。

① 特別室利用料(1 日あたり)

- ・ 個室 3000 円(税抜)
- ・ 2 人室 1500 円(税抜)

② その他(日常生活品費、教養娯楽費)

- (ア) 日用品費(非課税) 300 円(1 日につき)  
[石鹸、ティッシュ、シャンプー、リンス等]
- (イ) 教養娯楽費(非課税) 50 円(1 日につき)  
[新聞、遊具、作業用教材(一般的なもの)等]

## (3) 支払い方法

お支払い方法は口座振替と現金払い、振込みの 3 通りがあります。

・ 口座振替

利用翌月に口座振替案内を発行します。その後 27 日に指定の口座から自動引き落としになります。(27 日が土日の場合は 28. 29 日になる場合あり)

領収金額につきましては、通帳等にてご確認ください。

領収書の発行は致しません。

・ 現金払い

利用翌月に請求書を発行しますので、30 日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと領収書を発行します。

・ 振り込みの場合

利用翌月に請求書を発行しますので、30日以内にお支払いください。  
振り込みの際の証明書等にて金額をご確認下さい。  
領収書の発行は致しません。  
振込み先は下記の通りです。

※ 振込先

三菱UFJ銀行 野田支店 当座預金 口座番号104075 医療法人 藤田会
---

4. 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・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、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。

5. 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。

必ず、連絡のつく方の連絡先をご記入下さい。

なお、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06-6463-1131)

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、各階のサービスカウンターに備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

介護老人保健施設のだふじのご案内

(2019年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 介護老人保健施設のだふじ
- ・ 開設年月日 平成12年1月4日
- ・ 所在地 〒553-0006 大阪市福島区吉野4丁目29-18
- ・ 電話番号 (06) 6463-1131
- ・ ファックス番号 (06) 6463-1161
- ・ 管理者名 豊田 芳郎
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設のだふじ(2750280014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険施設サービスを提供することで、利用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に、短期入所療養介護（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。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境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。

(3) 施設の職員体制(入所・通所合計)

職種と必要最低人数	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
医 師 (1名)	1			利用者の診療・健康管理を行います。
看護職員 (8名)	5	9	1	利用者の看護・介護を行います。
薬剤師 (1名)		1		利用者の投薬管理を行います。
介護職員 (24名)	33	2	3	主に利用者の介護や生活リハビリを行います。
支援相談員 (1名)	2			主に利用の相談や社会的支援などを行います。
理学療法士 (2名)	7			身体機能の評価や、リハビリテーションの実施・指導を行います。
管理栄養士 (1名)	1			利用者に対する栄養管理や、栄養指導を行います。
介護支援専門員(1名)	2			主に施設サービス計画に関する管理を行います。
事務職員	3			施設管理に関することや、その他の庶務を行います。
そ の 他				

(4) 入所定員等 ・ 定員 80名

- ・ 療養室 個室 4室、 2人室 4室、 4人室 17室、

(5) 通所定員 1日 56名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 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
- ④ 食事
- ⑤ 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）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 行政手続代行
- 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・歯科医療機関に協力いただいています。

### ・協力医療機関

- ・ 名 所 医療法人 藤田会 フジタ病院
- ・ 住 所 大阪市福島区吉野2丁目10-11

## 4. 施設利用に当たっての留意事項

### ・面会

面会は原則自由ですが、消灯時間等にご注意ください。

### ・玄関の開錠

正面玄関（日曜日を除く午前9：00～午後6：00）

東側通用口（午前6：00～午後9：00）

上記時間以外は、東側通用口インターホンをご利用ください。

### ・外出

外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。

### ・喫煙

当施設は全館禁煙となっております。喫煙は固くお断りします。

### ・設備・備品等の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。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。

### ・金銭・貴重品の管理

金銭・貴重品の持ち込みは、原則お断りします。施設内での盗難、紛失が生じても、その責任を負う事はできません。

### ・外出時等の施設外での受診

原則として、当施設入所中は、他の病医院の受診はできません。必要があって受診する場合は、当施設入所者である旨の文書が必要です。ご注意ください。

### ・洗濯物

洗濯は、ご家族の方をお願いしております。6階にランドリーがございます。（洗濯が無理な方は、ご相談ください。）

### ・ペットの持ち込み

施設内への個人によるペットの持ち込み及び飼育は、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
- ・ 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. 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。



**利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要**

<b>施設名</b>	<b>の だ ぶ じ</b>
<b>施設種別</b>	<b>介護老人保健施設</b>

**措 置 の 概 要**

1. **利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置**  
 常設窓口 TEL 06-6463-1131、FAX 06-6463-1161  
 （医療法人 藤田会 介護老人保健施設のだぶじ）  
 担当者 支援相談員 岡田 孝子・谷垣 景子・富樫 徹也  
 （担当者不在時、基本的事項については、事務室で対応可能であるとともに、  
 担当者に、必ず引継ぐ。）  
 ※ 利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知している。

**行政窓口**

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室	大阪府中央区常盤町 1-3-8（中央大通 F Nビル内） (TEL) 06-6949-5418 (FAX) 06-6949-5147
大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課指定指導グループ	大阪府中央区船場中央 3-1-7-331 船場センタービル3階 (TEL) 06-6241-6311 (FAX) 06-6241-6608
<b>区役所 介護保険課</b>	
福島区 大阪府福島区大開 1-8-1	(TEL) 06-6464-9859 (FAX) 06-6462-0792
此花区 大阪府此花区春日出北 1-8-4	(TEL) 06-6466-9859 (FAX) 06-6462-0942
北区 大阪府北区扇町 2-1-27	(TEL) 06-6313-9859 (FAX) 06-6362-3821
西区 大阪府西区新町 4-5-14	(TEL) 06-6532-9859 (FAX) 06-6538-7316
港区 大阪府港区市岡 1-15-25	(TEL) 06-6576-9859 (FAX) 06-6572-9514
(	)

2. **円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順**  
 ①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、  
 状況の聞き取りのため訪問を実施し、事情の確認を行う。  
 ②管理者は、支援相談員に、事実関係の確認を慎重に行う。  
 ③相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。  
 ④対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の  
 調整を行うとともに、利用者には必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

3. **苦情があったサービス事業者に対する対応方針等**  
 意見箱・苦情箱等の設置 (  有 ・ 無 )  
 設置場所・設置箇所数 ( 入口及び各療養階 : 4 箇所 )  
 その他 ( 管理者会議で、対策を検討 )

4. **その他参考事項**  
 普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけ、当事業所において、処理し得ない  
 内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に  
 たって検討し、対処する。

## 介護予防短期入所療養介護のご利用に際して

ご家族様へ

介護老人保健施設とは、病気を治すことを目的としたところではなく体の機能が低下した老人の“障害”を少しでも元へ戻そうとする施設です。例えば、脳卒中後の麻痺のリハビリテーションや、認知症の症状緩和の試みなどがあります。このように病院とは役割が違うことをまずご理解ください。即ちここで扱う問題は病気の治療ではなく“介護”で、介護に疲れたご家族の介護負担を一時的に肩代わりし、家族介護の態勢の立て直しを図ることも重要な仕事の1つです。

1 入所されることは「環境の変化」が起こることになります。若いものでもこのような場合には慣れるのに時間のかかることがあります。高齢者によってはパニックに陥ってしまい、身体的変化（運動量の増加・減少）や精神的変化（認知症の顕在化・精神症状の発現）がみられることもまれではありません。しかし、たいいていは一過性で何度かご利用されていくうちに落ち着かれます。

2 ここではご家庭でより自立された生活をおくっていただくため、自立を尊重します。ご自分でできることを少しでも多くしていただくよう考えています。例えば、転倒やそれに伴う骨折の危険性はあったとしても、歩ける方にはご自分で歩いていただく、という方をすすめています。手取り足取りの介護は自立の妨げになり、寝たきりになる恐れが出てきます。自立により「自分にもこんな力が残っていたのか」という発見をしていただきたいのです。

3 上記方針で自立の回復を目指すと、転倒、転落などの事故は避けられないものだと考えていただきたいのです。転倒や転落で骨折などが起こった場合、明らかな管理上問題のある事故は『賠償責任保険』が使えます。

4 より快適な入所生活を送っていただくため、個別の要望を尊重するのが基本的なスタンスですが、持っている介護力には限りがあり、すべてにお応えできるとは限りません。

5 食べ物の持ち込みにより、その食品で窒息・誤嚥などの事故が起きる可能性がありますので、十分ご注意ください。面会に来られるご親族にもお伝えください。

6 貴重品や多額の現金は“紛失”の危険があります。いったん「紛失事件」が発生するとたとえ解決しても後の対人関係が壊れ、入所継続が困難になる場合があります。できるだけこのような金品を持たないでください。

7 職員への贈り物は授受を禁止しております。

8 利用中の他の医療機関への受診につきましては、介護保険と健康保険による二重受診になり、制度上多くの束縛があります。必ず前もって職員にご相談ください。

その他わかりにくい点などございましたら、職員にお申し出下さい。

# 個人情報保護方針

現在、インターネット等のコンピュータネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取扱いに関して、安全でかつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

当施設では、利用者の方の個人情報を適正に取扱うことは、医療・介護サービスに携わるものの重大な責務であると考え、個人情報の取扱いに関する適切性の確保を、当施設をはじめ医療法人藤田会全体の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取扱いについて次のように宣言いたします。

## 1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

## 2. 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

## 3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取扱いに関する規程を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

## 4. 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規程を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進致します。

この個人情報保護方針は、要望に応じ紙面でも公表いたします。

2019年4月1日

医療法人藤田会

理事長 藤田 昌弘

介護老人保健施設のだふじ

施設長 豊田 芳郎

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設のだふじでは、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・他の介護保険施設・医療機関等との連携（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

# 介護老人保健施設のだふじ

## 介護予防短期入所療養介護利用同意書

介護老人保健施設のだふじを利用するにあたり、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護及び別紙 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

〒

住 所

〈扶養者〉

氏 名

〒

住 所

介護老人保健施設のだふじ

管理者 豊田 芳郎 殿

### 【本約款第 5 条の請求明細書の発行先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

### 【本約款第 10 条 3 項の緊急時の連絡先】

①氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

②氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

※お願い

①の連絡先には 24 時間必ずご連絡が取れるお電話番号の記入をお願いします。連絡がつかない場合のみ②の方へご連絡させていただきます。

(①にご連絡がついた場合は、②の方には連絡いたしません。①の方よりお願いします。)

特に夜間や救急時は、職員が利用者様の対応に専念するため、できるだけ一度のご連絡で、お知らせ可能な番号をご記入下さい。

留守番電話に繋がった際は、留守番電話へメッセージを残し、再度のご連絡はいたしません。

## 個人情報に関する承諾書

介護老人保健施設のだふじにおいて知り得た本人・家族の個人情報を、退所時の連携や受診時等、正当な理由がある場合にその情報を用いること及び必要な情報を収集することを承諾いたします。

(使用期間：契約締結日から藤田会のサービス利用終了日まで)

\_\_\_\_\_年 月 日

ご利用者様 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

ご家族様 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

代筆者様 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

介護老人保健施設のだふじ