

介護老人保健施設 渡里の里 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設渡里の里（以下「当施設」という。）は、要介護状態、（介護予防にあっては要支援状態）と認定された入所者（以下単に「入所者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、入所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、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）を提供します。一方、入所者及び保証人は、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、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条 本約款は、入所者が介護老人保健施設短期入所療養介護（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たときから効力を有します。但し、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 入所者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、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。

（入所者からの解除）

第3条 入所者及び保証人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、入所者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく利用を解除・終了することができます。なお、この場合入所者及び保証人は、速やかに当施設及び入所者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

（当施設からの解除）

第4条 当施設は、入所者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく利用を解除・終了することができます。

- ① 入所者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 入所者の居宅サービス（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 入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護（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 入所者及び保証人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ⑤ 入所者が、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事由により、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 入所者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、運営規定及び本約款に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の対価として、別紙2の料金をもとに計算された月ごとの合計額及び入所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、入所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、入所者及び保証人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月20日までに発行し、所定の方法により交付します。入所者及び保証人は、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。

3 当施設は、入所者又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、入所者及び保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第6条 当施設は、入所者の短期入所療養介護（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、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当施設は、入所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、保証人その他の者（入所者の代理人を含みます。）に対しては、入所者の承諾及びその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第7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4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、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。

3 提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失破損しないように、適正な保管に努めます。また、資料を所持する必要がなくなったときは、保管期限到来日に責任を持って破棄します。

(身体の拘束等)

第8条 当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、入所者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明し、入所者の同意能力がある場合には、その同意を得ることとする。

また、この場合当施設は、事前又は事後すみやかに、入所者の家族に対し、入所者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明する。

- 2 当施設が入所者に対し、身体拘束を行った場合には、次の事項を診療録に記載する。
 - 一 行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - 二 前項に基づく入所者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - 三 前項に基づく家族に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- 3 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を年に2回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
- 4 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- 5 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束の適正化のための研修を定期的に実施する。

(虐待の防止)

第9条 当施設は虐待の防止に努めるため、以下の措置を行う。

- 1 虐待防止のための指針を設ける。
- 2 虐待の防止にかかる体制として、虐待防止検討委員会を設置する。
- 3 虐待防止のための従業者への研修を定期的かつ計画的に行う。
- 4 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示したマニュアル策定する。

(感染症予防及びまん延防止)

第10条 当施設は、感染症の予防及びまん延の防止のため以下の措置を行う。

- 1 感染対策委員会を設置する。
- 2 平常時の対策及び発生時の対応を規定する「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」を策定する。
- 3 「感染症の予防及びまん延の防止のためのマニュアル」を策定する。
- 4 従業者に対し、平常時の対策及び発生時の対応に関する研修等を定期的・計画的に行う。

(ハラスメント防止)

第11条 当施設は、職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を以下のように

講じる。なお、職場におけるハラスメントには、入所者等からのハラスメントも含まれるとされることに留意しなければならない。

- 1 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発する。
- 2 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知する。

(業務継続計画の策定等)

第12条 業務継続計画に従い、以下の措置を行う。

- 1 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定する。
- 2 当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するものとする。
- 3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(緊急時の対応)

第13条 当施設は、入所者に対し、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、入所者に対し、当施設における短期入所療養介護（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、利用中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は、入所者及び保証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14条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、入所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、当施設は入所者の家族等入所者又は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。

(要望又は苦情等の申出)

第15条 入所者及び保証人は、当施設の提供する短期入所療養介護（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16条 短期入所療養介護（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、入所者が損害を被った場合、当施設は、入所者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 入所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、入所者及び保証人は、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。

(利用約款に定めのない事項)

第17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、入所者又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。

別紙 1

介護老人保健施設 渡里の里のご案内

(令和7年4月1日現在)

1. 施設の概要

1) 施設の名称等

名 称	医療法人 鳳香会 介護老人保健施設 渡里の里	
開設年月日	平成28年 4月 1日	
所 在 地	茨城県水戸市渡里町285-1	
電 話	029-353-6300	
F A X	029-353-6301	
責 任 者	施設長 高橋 淳	
介護保険指定番号	0850180118	
敷 地	5030,66 m ²	
建物	構 造	鉄骨造 2階建て
	延べ床面積	4197,44 m ²
	利用定員	入所 100名(短期入所空床利用含む) 通所リハビリ 30名
居室	多床室	2人室:2室 4人室:22室
	従来型個室	8室
主な設備	食堂・機能訓練室・一般浴室・機械浴室・診察室・相談室	

2) 施設の目的と運営方針

施設の目的	介護老人保健施設は、看護、医学的管理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。また、利用者の方が居宅での生活をできるだけ長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)、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。
運営方針	1、利用者の意思及び人格を尊重し、一人ひとりの心身特性に合った適切なサービスを相手の立場に立って提供します。 2、明るく家庭的な雰囲気を大切にし、その人らしく自立した生活を続けられるよう、生活機能の維持・向上に努め支

	援します。 3、家族や地域との結びつきを重視し、行政機関や居宅介護支援事業所、各種サービス提供事業者等との連携を密にし、総合的なサービスの提供に努めます。 4、愛される開かれた施設に向けて全職員が互いに協力し合い、質の高いサービスの提供が行えるよう、常に自己研鑽に努めます。
--	--

3) 職員の配置人員

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
管理者	1 名			職員管理、業務管理
医師	1 名			診療
看護職員	10 名以上			看護、健康管理 夜勤又は夜間オンコール対応
介護職員	24 名以上		2 名以上	介護、援助、補助、送迎 一部営繕
薬剤師		1 名		調剤、服薬指導
支援相談員	1 名			相談、援助、連絡調整
理学療法士等	1 名以上			機能訓練
管理栄養士	1 名			食事・栄養状態の管理、栄養指導
介護支援専門員	1 名			施設サービス計画の作成
事務職員	3 名以上			事務一般・請求業務・管理業務 施設内外管理

4) 入所定員 定員 100 名

(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 10 名含む)

5) 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) 定員 30 名

6) 療養室 多床室 2 人室：2 室 4 人室：2 2 室 個室 (従来型) 8 室

2. サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
施設サービス計画の立案	介護保健施設サービスは、『どのような介護サービスを提供すれば自立した生活を送ることができるか』という「施設サービス計画」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・保証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。
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	短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護) は、要介護者 (介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者) の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅

	サービス（介護予防サービス）計画に基づきサービスが提供されます。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、短期入所療養介護（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、ご本人・保証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。
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	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）は、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づきサービスが提供されます。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、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）が作成されますが、その際、ご本人・保証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。
食 事	- 管理栄養士により作成された献立表により、利用者の状況、栄養状態に配慮した食事の提供を行ないます。 - 可能な限り離床して食堂で食べていただけるよう配慮します。 - 食事の形態やご本人の嚥下機能・摂食機能をふまえて、栄養ケア計画を作成します。計画は定期的に評価し、必要に応じて見直しを行ないます。 （最終配膳時間） 朝 8:00 昼 12:00 夕 18:00
入 浴	- 週2回以上の入浴を行っていきます。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。 - 一般浴での入浴が困難な方は、機械浴を用いての入浴も出来ます。
医学的管理・看護	- 常勤医師またはその指示を受けた看護師により、医学的管理・看護を行ないます。 - 入所中の処方・処置及び通院の必要性の判断につきましては、当施設の医師の医療方針に基づいて行ないます。 - 緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引き継ぎます
介護サービス	排泄、着替え等の介助、日常生活上の世話について、ご本人の状態に応じて適切に行なっていきます。
機能訓練 リハビリテーション レクリエーション	- 有資格者によるご本人の状況に合った機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 3ヶ月以内に個別リハビリテーション実施計画書を作成します。計画は定期的に評価し、必要に応じて見直しを行ないますが、ご本人の状態に変化があった場合は、期間にかかわらず、見直しを行ないます。

	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、生活を実りあるものとするため、日々のレクリエーション・行事を企画します。
生活指導・相談援助	当施設は、ご本人及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。
行政手続代行	行政機関に対する手続が必要な場合には、ご本人およびご家族の状況によっては、かわりに行ないます。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理容・美容	毎月、理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。

3. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 鳳香会 東前病院
所 在 地	茨城県水戸市東前2丁目28番地
電 話 番 号	029-240-5101
診 療 科	内科・皮膚科・リハビリテーション科
入 院 設 備	104床（全床療養病床）
救急指定の有無	無

医療機関の名称	医療法人社団誠芳会 石本病院
所 在 地	茨城県笠間市石井2047
電 話 番 号	0296-72-4051
診 療 科	内科・外科・整形外科・皮膚科・歯科
入 院 設 備	45床
救急指定の有無	無

医療機関の名称	医療法人社団青潤会 青柳病院
所 在 地	茨城県水戸市柳町2-12-11
電 話 番 号	029-231-2341
診 療 科	内科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・脳神経外科
入 院 設 備	60床
救急指定の有無	有（救急告知病院）

医療機関の名称	医療法人 清真会 丹野病院
所 在 地	茨城県水戸市酒門町4887
電 話 番 号	029-226-6555

診 療 科	内科・整形外科・小児科・麻酔科・循環器科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科
入 院 設 備	138床
救急指定の有無	有（救急告知病院）

4. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 英徳会 ファーストデンタルクリニック
所 在 地	茨城県水戸市宮町1-1-1
電 話 番 号	029-222-3688

5. 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「利用同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 災害対策

- 1) 防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、避難階段、火災報知器等
- 2) 防災訓練：年2回（夜間想定1回を含む）

7. 留意事項

施設利用中の食事	特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただきます。また、入所者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただきます。
面 会	9時30分から19時とします。時間外、飲酒後の面会は禁止とします。 また、面会者は事務窓口にて面会者名簿を必ず記入してください。
消 灯 時 間	21時とします。
外 出 ・ 外 泊	事前に施設従業者へご連絡の上、届出書を提出いただきます。
飲 酒 ・ 喫 煙	飲酒・喫煙は原則禁止とします。
火気の取り扱い	施設内、施設外ともに禁止とする。
施 設 設 備 ・ 備 品 の 利 用	故意に損害を与えたり、またはこれらを施設外に持ち出たりする事は禁止とします。
所持品・備品等の持ち込み	所持品・備品等は、紛失防止のため名前を記入してください。また、所持品、備品等をお持ち込みの際の紛失、破損については一切の責任を負いかねます。
金銭・貴重品の管理	入所中にジュースの購入や受診代の支払いが発生した場合は、施設で立て替えをし、毎月の利用料請求時にご請求いたします。ご本人が所持された金銭、貴重品の紛失、破損については一切の責任を負いかねます。
外 泊 時 等 の	施設入所者が外泊時などに施設外での受診をする場合には、

施設外での受診	必ず施設にご連絡ください。介護老人保健施設入所中の方は、健康保険での受診内容に制限があり、お薬をいただくことができないこともあります。
営利行為・宗教活動 特定の政治活動	禁止とします。
ペットの持ち込み	禁止とします。
他利用者様への 迷惑行為	禁止とします。

8. 要望及び苦情等の相談

1) 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。

相談窓口	介護老人保健施設 渡里の里 支援相談員
電話番号	029-353-6300
受付時間	9時～18時（平日）

2) 文書で所定の場所に備え付けられた「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。

3) 公的機関

相談窓口	茨城県庁保健福祉部長寿福祉課
電話番号	029-301-3332
受付時間	8時30分～17時15分（平日）

相談窓口	水戸市役所福祉部介護保険課
電話番号	029-232-9177
受付時間	8時15分～17時15分（平日）

相談窓口	茨城県国民健康保険団体連合会
電話番号	029-301-1565
受付時間	8時30分～17時（平日）

別紙 2

短期入所療養介護（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。

2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるため、立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学的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提供されます。

3. 利用料金の支払い方法

月末締めごとに計算し、翌月 20 日頃に当該合計の請求書を発行します。お支払い方法は、「リコーリース株式会社」からの自動引落としといたします。引落し日は、利用月の翌々月 4 日になります。なお、利用料金の領収を確認させていただいた後に領収書を発行します。

別紙 3

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入額が80万円超266万円未満の方など）
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食 費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	490	0
利用者負担第2段階	600		370
利用者負担第3段階①	1,000	1,310	
利用者負担第3段階②	1,904		

個人情報提供同意書

- 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、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。
- 3、 提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失破損しないように、適正な保管に努めます。また、資料を所持する必要がなくなったときは、保管期限到来日に責任を持って破棄します。

私または保証人は、個人情報提供同意書に記載された内容、及び貴法人が利用者に対してサービス提供する上で知りえた情報につき、利用者がサービス提供を受けるために必要な限度で、貴法人が個人に関する情報を用いることに同意します。（介護保険法第 97 条「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」における厚生労働省老人保健福祉局通達老企第 44 号第 4 の 27（3）に基づく同意）

令和 年 月 日
医療法人鳳香会
介護老人保健施設 渡里の里
理事長 林 瑞 香 殿

利用者

氏名

印

住所

保証人

氏名

印

個人情報の利用目的

(令和7年4月1日現在)

【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
- ・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

介護老人保健施設短期入所療養介護
(介護予防短期入所療養介護) 利用同意書

介護老人保健施設渡里の里を入所利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用約款、別紙１、別紙２、別紙３及び別紙４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。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名

住所

電話番号

<保証人>

氏 名

住所

電話番号

医療法人鳳香会
介護老人保健施設渡里の里
理事長 林 瑞 香 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

