

<重要事項説明書 1>

介護老人保健施設くるみ館のご案内 (令和6年8月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ① 施設名 : 介護老人保健施設 くるみ館
- ② 開設年月日 : 平成3年9月13日
- ③ 所在地 : 茨城県水戸市河和田町 3335 番地 1
- ④ 電話番号 : 029 - 255 - 4774
- ⑤ FAX番号 : 029 - 255 - 5888
- ⑥ 管理者名 : 施設長 和賀 育子
- ⑦ 介護保険指定番号 : 介護老人保健施設 (0850180019 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

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、入所者の能力に応じ可能な限り自立し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、介護予防短期入所療養介護又は短期入所療養介護や、介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションといったサービスを提供し、介護予防及び在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、乙では、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。

[介護老人保健施設くるみ館の運営方針]

- (ア) 介護老人保健施設くるみ館（以下、「当施設」とする）では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、利用者に対し身体拘束を行わない。
- (イ) 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービスの提供を受けることができるよう努める。
- (ウ) 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- (エ) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又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又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- (オ) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者または家族の了解を得ることとする。

(3) 介護保険施設サービスについて（令和6年8月1日現在）

■介護保険証等の確認

利用の申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。また、介護保険更新等により情報に変更があった際には、速やかにお申し出頂き、新たな介護保険証等（証明書）を確認させていただきます。

(4) 施設の職員体制（常勤換算方法により）（令和6年8月1日現在）

		業務内容
・ 管理者	1 人	施設の運営管理を行います
・ 医 師	1 人	日常的な医学的対応を行います
・ 看護職員	7.3 人以上	看護を行います
・ 薬剤師	0.3 人以上	医師の指示に基づき調剤を行います
・ 介護職員	19.3 人以上	介護を行います
・ 支援相談員	2.4 人以上	利用者等からの相談に適切に応じます
・ 理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	4 人以上	リハビリテーションを実施します
・ 管理栄養士	1 人以上	栄養マネジメントを行います
・ 介護支援専門員	1 人以上	施設サービス計画の原案をたてます
・ 事務職員	2 人以上	庶務を行います
・ 調理員等	4 人以上	利用者の食事の調理を行います

(5) 入所定員等 ・ 定員 80 名 ・ 療養室個室 10 室 2 人室 9 室 4 人室 13 室

2. サービス内容

① サービス提供地域(送迎実施地域)

水戸市、笠間市、茨城町、城里町

② 短期入所サービス計画の立案（4 日以上の入所の方）

③ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7 時 30 分

昼食 12 時 00 分

夕食 18 時 00 分

④ 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します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。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。）

⑤ 医学的管理・看護

⑥ 介護（退所時の支援も行います）

⑦ リハビリテーション計画の作成

⑧ リハビリテーション

⑨ 相談援助サービス

⑩ 栄養管理等の栄養状態の管理

⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑫ 理美容サービス（原則月1回実施します。）

⑬ その他

3. 協力医療機関等

乙では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、甲 1 の状態が急変した場合等には、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 医療法人社団北水会 北水会記念病院
 - ・ 住 所 茨城県水戸市東原 3 丁目 2-1
- ・ 協力歯科医院
 - ・ 名 称 今井デンタルクリニック
 - ・ 住 所 茨城県水戸市内原町 1568-3

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、契約書末尾にご記入いただいた連絡先に連絡致します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

(食事について)

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用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、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、飲食物の持ち込みに関し、以下の通り一部制限させていただきますのでご理解ください。

- －飲食物の持ち込みに関しては、1回の面会時で食べきれる量でお願いします。誤嚥・窒息等の事故や衛生上の問題から、残った飲食物は必ずお持ち帰り下さい。（職員での預かり保管は行っておりません。居室への保管は禁止です。万が一居室に残っていた場合、施設側で破棄させていただきますのでご了承下さい。）
- －病状管理等で食事制限を行っている方もおられます。ご喫食の際は居室にてお願いします。また、飲み込みに支障がある方などもおられるため他利用者へのお裾分けはご遠慮下さい。
- －生もの、傷みやすい飲食物などの持ち込みは、食中毒防止のためご遠慮下さい。また、喉に詰まりやすいものも合わせてご遠慮いただいております。持ち込まれる飲食物についてご不安のある方は、職員へご相談下さい。
- －利用者ご本人の病状変化などがあった場合や、上記内容にご理解いただけない場合などは、個別で飲食物の持ち込みを制限・禁止させていただく場合もございます。

(面会について)

面会時間は、午前 9:00 から午後 8:00 までとさせていただきます。面会は対面面会またはオンライン面会をお選びいただけます。面会は感染症及び災害発生時等、特段の事情がある場合は以下の通り、面会の一部制限をすることがございますのでご理解ください。

- －対面面会を中止する場合がございます。
- －面会時にはマスクの着用及び検温等の体調確認をお願いしています。
- －面会は人数制限及び場所指定で行うことがあります。
- －面会は予約制（時間枠による受け入れ制限）、短時間での面会になることがあります。

(外出泊について)

- ・ 外出・外泊は、必ず届け出を（行き先と期間または時間を記入の上）、職員に申し出て下さい。
- ・ 当施設外での受診は、極力控えていただき、やむをえない場合は、原則として当施設指定の協力病院に受診して下さい。

(施設の設定備や備品、所持品・金品等の管理について)

- ・ 当施設の設定備・備品の取り扱いに関して、故意に破損・破壊に及んだ場合には、実費弁償を求めます。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、施設で指定されたもの以外は、必要最小限に留めて下さい。
- ・ 所持品に関しては必ず氏名の記入をお願いします。衣類等の紛失に関して、氏名の記載がないものに関しては乙として一切の責任は負いかねますのでご了承ください。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、原則家族等で行っていただき、当施設への持ち込みはご遠慮下さい。また、やむをえず乙に持ち込む場合には、指定の書類に記載していただくとともに、事務所に管理させていただきます。無断で金銭・貴重品を持ち込み、盗難もしくは紛失により損害が発生しても、当施設としては一切の責任は負いかねますのでご了承ください。
- ・ 入所者（甲1）が（予防）短期入所療養介護サービス利用中に病院等に入院した場合、退院の見込みがあっても一定期間退院されない場合、一旦荷物を引き取ることをお願いします。

(禁止行為)

以下に記載された行為について施設では禁止させていただいております。その行為が発見された場合には契約書3条⑥⑦⑧により利用を停止させていただきます。

- ・ 施設内及び施設敷地内での飲酒（当施設が開催するイベント等で許可されている場合を除く）
- ・ 施設内及び施設敷地内での喫煙
- ・ ライター・マッチ等の火気の使用
- ・ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
- ・ ペットの持ち込み
- ・ 刃物等、人に危害を与える危険性が高い物の持ち込み
- ・ 当施設及び従業者又は他の利用者に対する暴力行為・暴言行為、誹謗中傷等の迷惑行為
- ・ 当施設従業者に対して職務内容を著しく超えた対応を求めること、社会通念上及び公序良俗に反する要望・対応を求めることはご遠慮ください。従業者による通常業務の遂行の妨げとなる著しい迷惑行為は、入所契約書第3条第7項に抵触します。

(その他)

- ・ 家族間でのトラブルに関しては、施設として一切関与いたしません。
- ・ 入所者や家族等の関係者による暴力、迷惑行為等発生した場合、警察へ通報させていただく場合がございます。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、救助袋
- ・ 防災訓練 年2回

6. 要望及び苦情等の相談

乙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 029-255-4774）

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「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。その他の相談窓口として、茨城県国民健康保険団体連合会や水戸市役所の介護保険課に対しても、乙への要望又は苦情等について申し出る事ができます。

◇行政機関その他苦情受付（サービス提供地域管轄）

水戸市役所介護保険課 029-297-1018 笠間市役所高齢福祉課 0296-77-1101
茨城町役場長寿福祉課 029-291-8407 城里町役場長寿応援課 029-288-3111
ひたちなか市役所介護保険課 029-273-0111
茨城県国民健康保険団体連合会 029-301-1565

7. 業務継続計画の策定等について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画の策定、研修・訓練を実施しています。

8. 感染予防対策について

感染症の発生及びまん延の予防等に関する取組の徹底を求めるため、感染症対策委員会等の開催、指針の整備、研修・訓練を実施しています。

9. ICT の活用について

リハビリテーション会議を実施するにあたり、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用します。

10. 虐待の防止について

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止委員会の開催、研修の実施及び担当者を設置する等の措置を講じています。

11. 身体拘束の適正化について

身体拘束を行わない、特段の事情により身体拘束を行う際の適正化のため、委員会の開催、研修の実施等の措置を講じています。

12. ハラスメント防止について

性的な言動又は著しい迷惑行為等のハラスメント防止等に係る研修の実施その他の必要な配慮、対策に努めていきます。

13. 電磁的記録等について

記録や契約等、書面で行うことが規定又は想定されるものについては、電磁的方法（情報通信の技術を利用するもの）も今後活用していく予定です。

14. リスクマネジメントの強化について

事故の発生・再発を防止するため、リスク管理委員会の開催、研修の実施及び担当者を設置する等の措置を講じています。

15. 生産性向上に資する委員会の設置

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、検討を行います。

16. その他

乙についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<重要事項説明書 2>

介護予防短期入所療養介護及び短期入所療養介護について (令和6年8月1日現在)

1. 介護予防短期入所療養介護及び、短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護又は短期入所療養介護は、要支援者及び要介護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又は、居宅介護サービス計画に基づき、乙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、甲1の介護予防・療養生活の質の向上、甲1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。このサービスを提供するにあたっては、甲1に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、甲1・甲2（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。

2. 利用料金

(1) 基本料金

◎ 介護予防短期入所療養介護費

介護予防短期入所療養介護利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援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）

※下記料金は1割負担分です。2割負担・3割負担の方は2割、3割の自己負担となります。

(基本型施設の場合)

・ 要支援1	個室	605 円	多床室(2床室含)	641 円
・ 要支援2	個室	759 円	多床室(2床室含)	809 円

(在宅強化型施設の場合)

・ 要支援1	個室	661 円	多床室(2床室含)	703 円
・ 要支援2	個室	813 円	多床室(2床室含)	872 円

* 夜間における基準を上回る夜勤職員配置加算	1 日	25 円
* サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 日	23 円
* サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 日	19 円
* サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 日	7 円
* 理学療法士等による個別リハビリテーション実施加算	1 日	251 円
* 若年性認知症の利用者の場合	1 日	126 円
* 送迎を利用した場合	片道	193 円
* 認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日限度）	1 日	209 円
* 医師の食事せんに基づき療養食を提供した場合	1 食	9 円
* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	1 日	54 円
* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	1 日	54 円
* 総合医学管理加算（利用中7日を限度）	1 日	288 円
* 緊急時施設療養費（緊急時治療管理）	1 回	542 円
* 口腔連携強化加算	1 回	53 円
* 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 月	105 円
* 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 月	11 円

＊ 介護職員等処遇改善加算

- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）利用した施設サービス費及び加算サービス合計の
7.5%分に相当する金額の1割分
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）利用した施設サービス費及び加算サービス合計の
7.1%分に相当する金額の1割分
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）利用した施設サービス費及び加算サービス合計の
5.4%分に相当する金額の1割分
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）利用した施設サービス費及び加算サービス合計の
4.4%分に相当する金額の1割分

◎ 短期入所療養介護費

※下記料金は1割負担分です。2割負担、3割負担の方は2割、3割の自己負担となります。

短期入所療養介護利用料（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）

（基本型施設の場合）

・ 要介護1	個室	787円	多床室(2床室含)	868円
・ 要介護2	個室	837円	多床室(2床室含)	920円
・ 要介護3	個室	903円	多床室(2床室含)	987円
・ 要介護4	個室	960円	多床室(2床室含)	1,042円
・ 要介護5	個室	1,015円	多床室(2床室含)	1,100円

（在宅強化型施設の場合）

・ 要介護1	個室	856円	多床室(2床室含)	943円
・ 要介護2	個室	934円	多床室(2床室含)	1,023円
・ 要介護3	個室	1,002円	多床室(2床室含)	1,091円
・ 要介護4	個室	1,063円	多床室(2床室含)	1,152円
・ 要介護5	個室	1,123円	多床室(2床室含)	1,214円

＊ 夜間における基準を上回る夜勤職員配置加算	1日	25円
＊ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日	23円
＊ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日	19円
＊ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日	7円
＊ 理学療法士等による個別リハビリテーション実施加算	1日	251円
＊ 若年性認知症の利用者の場合	1日	125円
＊ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日限度）	1日	209円
＊ 送迎を利用した場合	片道	193円
＊ 医師の食事せんに基づき療養食を提供した場合	1食	9円
＊ 口腔機能を評価して情報提供を行った場合	1回	53円
＊ 要介護4又は5の方で、重度の状態の方を受け入れた場合	1日	126円
＊ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動がみられた場合	1日	80円
＊ 在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）	1日	54円
＊ 在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅱ）	1日	54円
＊ 緊急短期入所受入加算（7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）	1日	94円
＊ 総合医学管理加算（利用中7日を限度）	1日	288円

* 緊急時施設療養費（緊急時治療管理）	1 回	542 円
* 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 月	105 円
* 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 月	11 円
* 介護職員等 処遇改善加算		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）利用した施設サービス費及び加算サービス合計の		
7.5%分に相当する金額の 1 割分		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）利用した施設サービス費及び加算サービス合計の		
7.1%分に相当する金額の 1 割分		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）利用した施設サービス費及び加算サービス合計の		
5.4%分に相当する金額の 1 割分		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）利用した施設サービス費及び加算サービス合計の		
4.4%分に相当する金額の 1 割分		

☆ 水戸市は介護保険下において 5 級地に指定されておりますので、地域加算として所定の合計単位数×10.45 円となり、その 1 割の表記とさせていただきます。従いまして、利用料の計算については各事業所及びサービスの利用回数によって 1 円単位の誤差が発生する可能性があります。予め、ご了承ください。

（2）その他の料金

◎ 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護共通

- ① 食費／1 日当たり＊ 1,850 円（朝食 430 円、昼食 730 円 -おやつ代含む、夕食 690 円）

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく食費の上限となります。）

- ② 入所者が選定する特別な食事の費用 （その都度実費をいただきます。）
通常の食事以外で特別メニューの食事を選定された場合にお支払いいただきます。

- ③ 滞在費（療養室の利用費）／1 日＊

- ・ 従来型個室 1,728 円
- ・ 多床室 437 円

（ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）

* 上記①「食費」及び③「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第 1 段階から 3 段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料》をご覧ください。

- ④ 甲 1 が選定する特別な療養室料／1 日

- ・ 個室 A 1,320 円
(211, 212, 213, 215, 306, 307, 406, 407 号室)
- ・ 個室 B 1,100 円
(310, 410 号室)
- ・ 2 人室 660 円

個室、2人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

⑤ 日用品費／1日 160円

ご希望に応じて、ティッシュペーパー、バスタオルやコップ、歯ブラシ、歯磨き粉等の施設で利用する日用品の費用をお支払いいただきます。

⑥ 教養娯楽費/1日 110円

クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料等の費用であり、施設で用意するものをご本人様のご希望でご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑦ 理美容代 カット1500円 カラー1500円

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑧ 行事費 (その都度実費をいただきます。)

小旅行や観劇等に参加された場合の費用についてお支払いいただきます。

⑨ 健康管理費 (その都度実費をいただきます。)

協力医療機関に受診した場合にお支払いいただきます。

⑩ 洗濯代／1点 55円

洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

⑪ 電気代／1種類1日 55円 レンタルTV代/日 165円 (電気代別)

利用者の選択によって使用されるポータブルテレビ、冷蔵庫等、個人的に使用する機器等にかかる電気代

⑫ レンタルTV代/日 165円 (電気代別)

⑬ レンタル電気毛布代／1日 110円 (電気代別)

(3) 支払い方法

- ・ 毎月10日以降に、前月分の請求書を発行送付しますので、その月の20日まで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いたします。
- ・ お支払い方法には、口座自動引落し(口座振替)、銀行振込(手数料は利用者負担となります)の2つの方法があります。契約時にお選びください。

《別添資料 1》

「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老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	3 0 0	0	0
利用者負担第 2 段階	6 0 0	5 5 0	4 3 0
利用者負担第 3 段階①	1, 0 0 0	1, 3 7 0	4 3 0
利用者負担第 3 段階②	1, 3 0 0	1, 3 7 0	4 3 0

＜重要事項説明書 3＞

個人情報の利用目的

(令和6年8月1日現在)

乙では、甲1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。

【甲1への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔乙での利用目的〕

- ・乙が甲1等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの甲1に係る乙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〕

- ・乙が甲1等に提供する介護サービスのうち
 - －甲1に居宅サービスを提供する他の介護予防関連事業者、居宅サービス事業者及び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
 - －甲1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】

〔乙の内部での利用に係る利用目的〕

- ・乙の管理運営業務のうち
 - －医療・介護・介護予防サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －乙において行われる学生の実習への協力
 - －乙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〕

- ・乙の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、甲、乙が署名のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

氏 名

氏 名 _____ 印 _____

理事長 大久保 泰子 印

施設長 和賀 育子 印

氏 名	甲 1 に同じ 甲 2 に同じ (続柄)
住 所	
電話番号	

氏 名	甲 2 に同じ (続柄)
住 所	
電話番号	

※日用品提供希望しないの場合は、お持ち込み及び補填をお願いいたします。