

【老人保健施設 こまきの森

＜短期入所療養介護＞ ＜介護予防短期入所療養介護＞

利用約款】

(令和7年1月1日)

第1条(目的)

老人保健施設こまきの森(以下「施設」という。)は、要介護又は要支援状態と認定された利用者(以下「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、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を提供し、一方、利用者及び利用者の保証人(以下「保証人」という。)は、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。

第2条(適用期間)

本約款は、利用者が介護老人保健施設短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護利用同意書を施設に提出したのち平成27年4月1日以降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. 利用者は、前項に定める事項の他、「本約款」、「重要事項説明書」、「施設サービスの内容と費用」、「利用者負担説明書」の、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し施設を利用することができるものとします。

第3条(利用者からの解除)

利用者及び保証人は施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく短期入所療養介護利用又は介護予防短期入所療養介護利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び保証人は、速やかに施設及び利用者の居宅サービス計画作成者又は介護予防サービス支援計画作成者に連絡するものとします。

第4条(施設からの解除)

施設は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護の利用を解除・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 利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス支援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、施設での適切な短期入所療養介護又は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10日以内に支払われない場合
- ⑤ 入所中の医療及び処遇その他一切を施設に一任していただけない場合
- ⑥ 利用者及び保証人が施設、施設の職員又は他の利用者等に対して、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
- ⑦ 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、施設を利用することができない場合

第 5 条(利用料金)

利用者及び保証人は連帯して施設に対し、本約款に基づく短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護の対価として、料金表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。

2. 施設は、利用者及び保証人が指定する送付先に対し、前月利用料合計額の請求及び明細書を、毎月 10日までに所定の方法で交付します。(介護保健施設サービスに限り、退所日までの料金の合計額の請求書及び明細書を発行することもできます。)利用者及び保証人は連帯して施設に対し、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27日引き落としとなります。
3. 施設は、利用者又は保証人から1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保証人が指定する送付先に対して、所定の領収書を交付します。

第 6 条(記録)

施設は、利用者の短期入所療養介護又及び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. 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、保証人その他の者(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。

第 7 条(身体の拘束等)

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、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。

第 8 条(秘密保持及び個人情報の保護)

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は別紙「個人情報の利用目的」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、例外として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や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医への連絡等
 - ⑤ 生命・身体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り扱いとします。

第 9 条(緊急時の対応)

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. 利用者に対し、施設における短期入所療養介護又は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、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護利用中に心身の状態が急変した場合、施設は利用者及び保証人が指定する者に対し、緊急連絡します。

第10条(事故発生時の対応)

サービス提供等により事故が発生した場合、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察を依頼します。
3. 前項2のほか、施設は利用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。

第11条(要望、苦情等の申出)

利用者及び保証人は、施設の提供する短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護に対しての要望または苦情等について、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「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

第12条(賠償責任)

1. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護の提供に伴って施設の責めに帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。
2. 利用者の責めに帰すべき事由によって、施設が損害を被った場合、利用者及び保証人は連帯して施設にその損害を賠償するものとします。

第13条(利用契約に定めのない事項)

この約款に定められていない事項は、介護保健法令その他諸法令に定めるところにより利用者又は保証人と施設が誠意をもって協議して定めることとします。

第14条(ハラスメント)

利用者、職員はその権利及び尊厳を尊重し、セクシャルハラスメント、モラルハラスメント、及びこれらに該当すると疑われるような行為を行ってはならない。又ハラスメントに対する相方の反応により、利用者職員に不利益を与える事も禁止します。

【重要事項説明書】

1 事業所名(法人) 医療法人愛仁会の概要

① 事業者(法人)の概要

名 称	医療法人 愛仁会
代 表 者 名	理事長 森 文 美
所 在 地	名古屋市北区東味鋤1-2401
連 絡 先	052-901-6131

② 事業所の概要

施 設 名 称	老人保健施設 こまきの森
開 設 年 月 日	平成10年10月19日
所 在 地	小牧市大字三ツ淵1945番地1
連 絡 先	TEL:0568-41-3450 FAX:0568-41-5886
事 業 所 番 号	2 3 5 3 8 8 0 0 1 2
施 設 長 氏 名	立松 輝

③ 施設の概要(構造)

敷 地		5,750.98 m ²
建 物	構 造	RC造 3階建 造
	延べ床面積	4,352.64 m ²
	利 用 定 員	95 名

④ 施設の概要(居室)

居室の種類	個室 = 13室	2人部屋 = 3室	4人部屋 = 19室
-------	----------	-----------	------------

⑤ 施設の概要(設備)

種 類	浴室2(一般浴1、特殊浴1)、診察室 1室、機能訓練室 1室、調理室 1室談話室・食堂・レクリエーションルーム・サービスステーション・・・各フロアにあります
-----	--

⑥ 送迎サービス実施エリア

小牧市、春日井市(上田楽町)、江南市(小折町、安良町、力長町、今市場町、大海道町、寄木町、天王町、北山町、南山町、田代町、小折本町、曾本町、小折東町、布袋町、布袋下山町、小郷町)大口町(秋田、大屋敷、御供所、伝右、豊田、奈良子、堀尾跡、高橋、替地、外坪、大御堂、新宮2丁目、丸、武田、下小口、余野)、岩倉市(井上町、神野町、八釘町、中野町、東町、本町、石仏町、鈴井町、宮前町、新柳町、栄町、旭町、東新町、下本町、中本町、大市場町、西市町、大地町、中央町、大地新町昭和町、曾野町)及び一宮市(千秋町加納馬場、千秋町芝原)とする。

⑦ 職員体制

職 種	職 務 内 容	常 勤	非常勤	計
施 設 長	施設全般の運営管理	1 名	0 名	1 名
医 師	回診・診察	1 名	3 名	4 名
看 護 職 員	看護業務	5 名	8 名	9 名

薬 剤 師	薬剤管理、処方、調合	0 名	1 名	1 名
介 護 職 員	介護業務	21 名	5 名	26 名
介護支援専門員	施設サービス計画の立案	1 名	0 名	1 名
支援相談員	相談業務	1 名	0 名	1 名
理学療法士	リハビリテーション	6 名	15 名	21 名
作業療法士	リハビリテーション	2 名	2 名	4 名
管理栄養士	栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理	1 名	0 名	1 名
そ の 他	事務ほか	3 名	0 名	3 名

【施設サービスの内容と費用】

① サービス内容

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行う 朝 食 7:30 ～ 8:30 昼 食 12:00 ～ 13:00 おやつ 15:00 ～ 15:30 夕 食 18:00 ～ 19:00
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う
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する 毎日、起床時及び就寝時に着替え支援を行う 寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮する シーツ交換は週1回実施
機 能 訓 練	身体機能低下防止の為、理学療法士らにより 利用者の状況に適した機能訓練を行う
健 康 管 理	医師による診察を随時行う
レクリエーション等	次のような娯楽設備を備えております ・ マージャン ・ カラオケ ・ その他
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 からの相談に応じます

② 費用(利用者負担説明書参照)

原則として料金表の利用料金の1割が利用者負担額となります

※利用者負担額減免を受けている場合は、段階率に応じた負担額になります

保険料の滞納等により、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、料金表の利用料金全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行いたします

※領収書は、利用料の償還払いを受けるときに必要となります

③ 利用料等のお支払い方法

毎月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、請求書が届いた月の末日までにお支払いください。

④ 施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	事務長 後藤 小百合	
	ご利用時間	8:30～17:30 (土日祝及び12/31～1/3は除く)	
	電話FAX	TEL:0568-41-3450 FAX:0568-41-5886	
	愛知県国民健康保険団体連合会		052-971-4165
	小牧市介護保険課	0568-72-2101 (代表)	0568-76-1198 (直通)
	春日井市高齢福祉課	0568-81-5111 (代表)	0568-85-6176 (直通)
	江南市高齢者生きがい課	0587-54-1111 (代表)	
	大口町健康生きがい課	0587-95-1111 (代表)	0587-94-0051 (直通)

【緊急時の対応方法】

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主 治 医	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	
主治医への連絡基準		

【協力医療機関等】

医 療 機 関 ①	病 院 名	名春中央病院
	所 在 地	名古屋市北区東味簀1-2401
	電話番号	052-901-6131
医 療 機 関 ②	病 院 名	小牧市民病院
	所 在 地	小牧市常普請1-20
	電話番号	0568-76-4131
歯 科 機 関	病 院 名	堀井歯科医院
	所 在 地	愛知県小牧市曙町47番地
	電話番号	0568-73-1234

【施設利用に当たっての留意点】

面 会 ・ 来 訪	面会時間：8:00～20:00（新型コロナウイルス感染症の為制限中です） 面会時間を遵守し、その都度1階事務所で面会者名簿に記載してください
禁 煙	施設内はすべて禁煙となっております
外 出 ・ 外 泊	・ 出かけられる際は、所定の「外出・外泊届」を提出してください ・ 食事がいない場合は、2時間前までに連絡してください それ以降については、請求させていただきます
所 持 金 管 理	所持金品は、自己責任のもと管理してください
ペ ッ ト の 飼 育	施設内へのペットの持込み及び飼育は禁止です
居 室・設 備 の 利 用	施設内の居室や設備は、用法に従ってご利用ください
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
入 退 所 時	ご家族と共に起し下さい。
医 療 機 関 へ の 受 診	入所中は当施設の指示なく他の医療機関へかからないで下さい。また、お薬を取りに行くこともご遠慮下さい。（外出・外泊も同様） 当施設の医師が外来受診を必要と認めた場合病院で受診していただくことがあります。受診の為の付き添い及び送迎はご家族でお願い致します。
施 設 内 事 故	職員一同日々努力いたしておりますが、万一不慮の事故等（歩行中の転倒骨折・誤嚥・利用者のトラブル）も考えられますのでご承知おき下さい。
所 持 品	全てご記名下さい。はさみ、ナイフ等の危険物や現金、貴重品はお持ちにならないで下さい。万一紛失並びに破損が発生しても責任を負いかねます。義歯、補聴器等の管理は個人の責任とさせていただき賠償等には応じかねますのでご承知おき下さい。

【利用者負担説明書】

施設を利用される利用者の負担は、介護保険の給付に係る通常1割又は2割の自己負担と保険給付適用外の費用(居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食事、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス(入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション)毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員の数、また、認知症専門の施設(認知症専門棟加算)で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。施設の利用者負担は次ページ以降をご参照ください。

介護保険には、大きくわけて、入所して介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、通所リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画(ケアプラン)を作成した後でなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。

また、個別リハビリテーション、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けることができませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかを確認してください。

居宅支援サービス計画は、利用者本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所(居宅支援サービス計画を作成する専門機関)に作成を依頼することもできます。

詳しくは、施設の担当者にご相談ください。

＜介護予防＞

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーションは、介護予防サービスであり、原則的に利用に際しては、介護予防サービス支援計画(ケアプラン)を作成した後でなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。加算対象のサービスも、介護予防サービス支援計画に記載がないと保険給付を受けることができませんので、利用を希望される場合は、介護予防サービス支援計画に記載されているか、いないかを確認してください。

詳しくは、施設の担当者にご相談ください。

A 保険給付の自己負担額

(介護保険制度では、要介護認定又は要支援認定の程度により利用料が異なります。

以下は1日当たりの自己負担分です) ※二割負担の人は倍額になります。

三割負担の人は三倍額になります。

7級地 (1単位=10.14円)

項 目		短期入所療養介護		介護予防短期入所療養介護	
		要介護度数	一割負担	要支援度数	一割負担
介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ) 1日当たり	多床室	要介護 1	830単位	要支援 1	613単位
		要介護 2	880単位	要支援 2	774単位
		要介護 3	944単位		
		要介護 4	997単位		
		要介護 5	1052単位		
	従来型個室	要介護 1	753単位	要支援 1	579単位
		要介護 2	801単位	要支援 2	726単位
		要介護 3	864単位		
		要介護 4	918単位		
		要介護 5	971単位		

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護とも以下の加算があります		
内 容		加算額
個別リハビリテーション実施加算		240単位 /日
若年性認知症利用者受入加算		120単位 /日
送迎加算(片道)		184単位 /回
療養食加算		8単位 /回
緊急時施設療養費(3日限度)		518単位 /日
重度療養管理加算		120単位 /日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	(介護福祉士の占める割合が80%以上・勤続10年以上介護福祉士35%以上)	22単位 /日
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	(介護福祉士が60%以上)	18単位 /日
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	(勤続年数7年以上の占める割合が30%以上又は介護福祉士50%以上)	6単位 /日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数	×7.5%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数	×7.1%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数	×5.4%
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	所定単位数	×4.4%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率	
総合医学管理加算		275単位 /日
緊急短期入所受入加算		90単位 /日

B 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外サービスの利用料は全額自己負担となります

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

種 類	内 容	利 用 料
食 費 (1食)	朝 食	467 円
	昼 食	809 円
	夕 食	839 円
	お や つ	171 円
滞 在 費 (1日)	従来型個室(2階)	1,700 円
	従来型個室(3階)	1,600 円
	多 床 室 (2 階)	450 円
	多 床 室 (3 階)	450 円

⑬ 入所者が選定する特別(二人部屋)の療養室(1日につき)	2階	360 円
	3階	340 円

⑭ 日用品費	・ボディーソープ・シャンプー・リンス・芳香剤・ゴミ袋 ・バスタオル・フェイスタオル他	1日につき 200 円
⑮ 教養娯楽費	・新聞購入費(一般紙、スポーツ紙)・雑誌・書籍購入費 (週刊誌、月刊誌、書籍)・折り紙・粘土・風船 ・輪投げ遊具・CD他	1日につき 110 円
⑯ 理美容代	・ カット(カット、顔そり、整容)	2,200 円
	・ パーマ(パーマ、カット、顔そり、整容)	4,000 円
	・ 顔そり(顔そり、整容)	1,500 円
	・ 毛染め(白髪染め)	3,700 円
⑰ クリーニング代(私物の洗濯物を業者に委託する場合)		1ネット 660 円
⑱ その他	・ テレビ電気代	1日につき 95 円
	・ 電気毛布電気代	1日につき 22 円
	・ CDラジカセ	1日につき 7 円
	・ 携帯電話	1日につき 5 円
	・ 診断書	3,300円以上
	・ 利用料支払い証明料	1,100 円
	・ 入所(通所)証明料	1,100 円
	・ 死亡診断書料	5,500 円

《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、ご利用者本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の所在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」と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うけておられる方

【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、かつ預貯金合計が650万円(夫婦は1650万円)以下

【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120万円未満の方①かつ、預貯金等の合計が550万(夫婦1550万円)以下
(課税年金収入額が120万円超の方 ②かつ、預貯金等の合計が500万(夫婦1500万円)以下

○利用者負担第4段階の利用者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、市町村窓口でお尋ねください。

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		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多 床 室
利用者負担第1段階	300 円	880 円	550 円	0 円
利用者負担第2段階	390 円			430円
利用者負担第3段階 ①	650 円	1,370 円	1,370 円	
利用者負担第3段階 ②	1,360 円	1,370 円	1,370 円	

【個人情報の利用目的】

(令和6年6月1日現在)

老人保健施設こまきの森では、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〕

- ・ 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

〔他の事業者への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 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請求
 - － 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

『上記以外の利用目的』

〔施設内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 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 (同意する・同意しない)
 - － 施設において行われる学生の実習への協力 (同意する・同意しない)
 - － 施設において行われる事例研究 (同意する・同意しない)
 - － 外部監査機関への情報提供 (同意する・同意しない)

【老人保健施設こまきの森 短期入所利用同意書】

老人保健施設こまきの森を入所利用するにあたり、入所利用約款及び「重要事項説明書」、施設サービスの内容と費用」並びに「個人情報利用目的」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、十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

老人保健施設 こまきの森
施 設 長 殿

利用 者	氏 名	印
	住 所	
	電話番号	

家 族 代 表 者	氏 名	印
	住 所	
	電話番号	

保 証 人 ・ 請 求 書 送 付 先	氏 名	印
	住 所	
	電話番号	
	携帯電話	
	利用者との関係	
	勤務先名 電話番号	

連 帯 保 証 人	氏 名	印
	住 所	
	電話番号	
	携帯電話	
	利用者との関係	
	勤務先名 電話番号	