

医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉
入所利用約款及び重要事項説明書
〈2025年9月1日現在〉

(約款の目的)

第1条 医療法人社団 純正会 介護老人保健施設エスポワール和泉(以下「当施設」という)は、要介護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するとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供し、一方、利用者及び身元(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 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出した時から効力を有します
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、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、退所の意思表示をすることにより、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

(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又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- 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保険施設サービス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2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず15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 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保険施設サービスの対価として、別紙2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者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日以降に発行し、所定の方法により交付する

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27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、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受けたときは、利用者又は扶養者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

4 連帯して利用料金を支払う扶養者の極度額は、50万円とします

(記録)

第6条 当施設は、利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します(診療録については、5年間保管します)

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

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第8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扶養者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3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、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

(緊急時の対応)

- 第9条 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保険施設サービス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、緊急に連絡します

(事故発生時の対応)

- 第10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、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療を依頼します
 - 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者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11条 利用者及び扶養者は、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、管理者宛ての文章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 介護保険施設サービス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

<別紙1>

医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉のご案内
<2025年9月1日現在>

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉
- ・開設年月日 2009年7月1日
- ・所在地 神奈川県横浜市泉区和泉町2604-1番地
- ・電話番号 045-805-6711
- ・ファックス番号 045-805-6712
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1453680048号)

(2) ユニット型介護老人保健施設の目的と運営方針

ユニット型介護老人保健施設は、施設の全部において少数の「ユニット」(少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所)ごとに入居者の日常生活が営まれ、この中で入居者に対する支援を行います

当施設の特徴は居宅に近い住居環境の下、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行う事、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行う事にあります

入居者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活を支援することを目的とした施設です
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、短期入所療養介護や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

この目的に沿って当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解頂いた上でご利用ください

【介護老人保健施設エスポワール和泉の運営方針】

「超高齢化社会を迎えるなかで、エスポワール和泉は1人でも多くのお年寄りが、安心と充実の中で日々の生活を送れますことを念願し、療養とリハビリテーションの傍ら、入浴とレクリエーション活動に重点を置き、毎日が楽しく過ごせるよう、職員一同お年寄りの人間性を尊重し、きめ細かなお世話をモットーに施設サービスに努めます」

(3) 施設の職員体制

職 種	常勤換算	業 務
医師	1名以上	医学的管理、指導に関する事
薬剤師	0.3名以上	薬剤管理、服薬指導に関する事
看護職員	10名以上	看護業務に関する事
介護職員	23名以上	介護業務に関する事
理学療法士・言語聴覚士・作業療法士	4名以上	リハビリテーションに関する事
介護支援専門員	1名以上	ケアプランの作成管理に関する事
支援相談員	1名以上	相談援助業務に関する事
管理栄養士	1名以上	栄養管理・指導に関する事

(4) 入所定員等

- ・定員 100名
- ・療養室(全室個室) 100室

(5) 通所定員

通所リハビリテーションの利用定員数は介護予防通所リハビリテーションを含め35人とする

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事 (食事は原則として食堂でお召し上がり頂きます)

朝食	8:00 ~ 9:00
昼食	12:00 ~ 13:00
おやつ	15:00 ~ 15:30
夕食	17:30 ~ 18:30

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します
入所利用者は、週に最低2回ご利用頂きます
但し、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

- 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 栄養管理、栄養ケア・マネジメント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（ご希望の方に実施します）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス
※ 何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
※ これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂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、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、利用者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	所在地	電話番号
一般財団法人同友会 藤沢湘南台病院	神奈川県藤沢市高倉2345	0466-44-1451
医療法人横浜博萌会 西横浜国際総合病院	神奈川県横浜市戸塚区汲沢町56	045-871-8855
医療生協かながわ生活協同組合 生協戸塚病院	神奈川県横浜市戸塚区汲沢町1025-6	045-864-1241
医療法人社団鵬友会 ゆめが丘総合病院	神奈川県横浜市泉区ゆめが丘30-1	045-803-1601
医療法人 湘南みらい 湘南第一病院	藤沢市湘南台 1-19-7	0466-44-7111

【協力歯科医療機関】

名称	所在地	電話番号
医療法人社団 高輪会 新横浜デンタルクリニック	横浜市港北区小机町 2461	045-478-1814

◎ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡します

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会時間は、原則午前9時～午後5時です
それ以外の時間につきましては、ご連絡をお願いします
面会は月1回以上お越しください
- ・ 外出、外泊については、7日前までに各サービスステーションに申し出てください
- ・ 飲酒と喫煙は禁止とさせていただきます
- ・ 金銭、貴重品の管理につきましては、ご家族での管理をお願いしております
- ・ 所持品の持ち込みについて、必ず名前をお書きください
個人管理の場合の紛失等につきましては一切の責任を負いません
- ・ 利用者への差し入れや土産については、健康管理上の問題等がありますので、極力お控えください
また、持参する際は必ず職員にお申し出ください
- ・ 食事提供は原則決められた時間に提供し、献立も本事業所の管理栄養士のもと調理作成されたものとなります
嗜好について考慮することもできますが、限度以上のものにつきましては、利用者でご用意して頂きます
- ・ 再三の注意にもかかわらず秩序を乱す行為や暴言等が著しい場合には、サービス提供途中でも利用者に退所して頂くことがあります
- ・ 他利用者、職員等に対する暴力行為が見られ、今後も同様な危険性があると判断した場合には利用を中断し退所又は帰宅して頂くことがあります
- ・ ご家族、利用者は施設内の秩序を乱すことのないように注意してください
- ・ 利用者の故意又は重大な過失により施設に損害を与えたり、他人に危害を加えた場合は利用者、家族、親族等が責任をもってそれに生じた損害を賠償して頂きます
- ・ 費用（利用料金など）が滞納された場合には、連帯保証人に請求させて頂くことがあります
- ・ サービス利用中、職員の許可もしくは付き添いのない場合には、外出が行えませんのでご了承ください
- ・ 入所中の施設外への医療機関受診につきましては、保険の関係上、手続きが必要になります
必ず事前にご相談ください
- ・ 入所中及び外出、外泊時に医療機関を受診する必要がある場合には、必ず当施設の医師、看護師、介護支援専門員にご相談頂いた上で、協力医療機関を受診してください
（介護老人保健施設は、不必要に医療機関に通院させてはならないことになっています）
- ・ 体調の急変をきたし、施設から連絡を受けたときは、家族、親族等はできるだけ速やかに指定の場所へ往訪してください
- ・ 入院又は通院が必要となった場合は、施設の指示に従い協力医療機関等に入院又は通院をさせ、家族、親族等の責任において実施してください
- ・ 各種保険証に変更が生じた場合（介護区分変更、住所変更等）は、速やかに施設に申し出てください
- ・ 善意と解せる行為が、不慮の事故となった場合や利用者が施設の指導に従わないために生じた事故、傷害等については施設に対してその責任を問わないものとします
- ・ 危険物や火気類の持ち込みは禁止します
- ・ 施設敷地内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止させていただきます
- ・ 施設敷地内での他利用者に対する宗教活動及び政治活動又は、これに準ずるものは禁止させていただきます

- ・ 施設の設備等は本来の用法に従ってご利用ください
使用方法などが不明な場合は職員がご説明致します
なお、これに反した利用又は故意による破損が生じた場合は賠償して頂くことがあります

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラーは各室、消火器・消火栓は各階に備え付けてあります
- ・ 防災訓練 年2回

6. 事故発生時の対応

万一、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村へ連絡するとともに、ご家族へ連絡を行い必要な措置を講じます
また、事故の状況及び事故に際してとった措置については記録を整備し、賠償すべき事故が発生した場合はその損害を賠償します

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として介護支援専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください
要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せ頂ければ、速やかに対応致しますが、1階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出頂くこともできます

エスポワール和泉 相談窓口	電話番号 FAX番号 窓口担当 解決検討 解決責任者 対応時間	045-805-6711 045-805-6712 支援相談員 介護支援専門員 事故対策委員会 事務長 9:30～17:00
市町村介護保険 相談窓口	所在地 名称 電話番号 FAX番号 対応時間	横浜市泉区和泉町 4636-2 泉区福祉保健サービス課 045-800-2430 045-800-2513 8:45～17:15
神奈川県国民健康保険団体連合	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	横浜市西区楠町 27-1 045-329-3447 045-329-3446 8:45～17:00
横浜市福祉調整委員会	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	横浜市中区港町 1-1 045-671-4045 045-681-5457 8:45～17:15
はまふくコール	電話番号 対応時間	045-263-8084 9:00～17:00

8. 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

介護保健施設サービスについて
<2025年9月1日現在>

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、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. 介護保険施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰って頂ける状態にな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・扶養者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頂くようになります

◎ 医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度 of 要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います

◎ リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室(機能訓練室)にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです

◎ 栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します

◎ 生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活して頂けるよう、常に利用者の立場に立って運営しています

3. 利用料金

(1) 基本料金

① 施設サービス費

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日あたりの料金です

(単位:円)

	居室利用料1日あたりの自己負担分		
	1割	2割	3割
要介護度1	939	1,878	2,817
要介護度2	1,021	2,041	3,062
要介護度3	1,091	2,182	3,273
要介護度4	1,155	2,309	3,464
要介護度5	1,211	2,423	3,634
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	54	109	164
夜勤職員配置加算	26	52	77
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19	38	57
初期加算	65	129	193
短期集中リハ加算	276	553	829

※ 1月に1回、下記が加算されます

・ 保健施設協力医療機関連携加算1

【1割負担】… 108円 【2割負担】… 215円 【3割負担】… 322円

・ 保健施設高齢者等感染対策向上加算Ⅱ

【1割負担】… 5円 【2割負担】… 11円 【3割負担】… 16円

※ その他、安全対策体制加算が入所時に1回加算されます

【1割負担】… 22円 【2割負担】… 43円 【3割負担】… 65円

※ 別途、介護処遇改善交付金加算等の徴収があります

※ 入所中、介護認定で自立、要支援と判定された方の自己負担につきましては別途相談に応じます

入所期間中の入院又は自宅に外泊した期間の取り扱いにつきましては介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください

② 各サービス利用料 (以下のサービスご利用の場合、上記金額に加算されます)

(単位:円)

項目	利用料金				項目	利用料金			
		1割	2割	3割			1割	2割	3割
栄養マネジメント強化加算	1日	12	24	36	経口移行加算	1日	31	61	91
口腔衛生管理加算Ⅰ	1月	97	193	290	経口維持加算(Ⅰ)	1月	429	858	1,287
口腔衛生管理加算Ⅱ	1月	118	236	354	経口維持加算(Ⅱ)	1月	108	215	322
療養食加算	1食	7	13	20	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1回	258	515	772
若年性認知症入所者受入加算	1日	129	258	386	認知症情報提供加算	1回	376	751	1,126
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日	215	429	644	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1回	483	965	1,448
試行的退所時指導加算	1回	429	858	1,287	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1回	515	1,030	1,544
入退所前連携加算(Ⅰ)	1回	644	1,287	1,930	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	1日	257	513	769
入退所前連携加算(Ⅱ)	1回	429	858	1,287	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1日	515	1,030	1,544

排せつ支援加算(Ⅰ)	1月	11	22	33	ターミナルケア加算	注1	86	172	258
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月	17	33	49		注1	172	344	515
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月	22	43	65		注1	880	1,759	2,638
排せつ支援加算(Ⅳ)	1月	108	215	322		注1	1,769	3,538	5,307
退所時情報提供加算	1回	536	1,072	1,608	緊急時治療管理	1日	556	1,111	1,666
外泊時費用	1日	389	777	1,165	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月	43	86	129
地域連携診療計画情報提供加算	1回	322	644	965	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月	65	129	193
自立支援促進加算	1回	322	644	965	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月	4	7	10
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	1回	36	71	107	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月	14	28	42

注1: 死亡日以前31日以上45日以下・死亡日以前4日以上30日以下・死亡日以前2日又は3日・死亡日

(2) その他の料金

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
◎居住に要する費用	820円	820円	1,310円	1,310円	2,700円
◎食事に要する費用	300円	390円	650円	1,360円	1,970円
特別室	1,620円/日				
日常生活品費	実費/日 (希望者のみ)				
教養娯楽費	注1) 300円(一般室)/回 (希望者のみ)				
特別行事費	実費/回 (希望者のみ)				
電話代	実費/回 (希望者のみ)				
嗜好品	実費/回 (希望者のみ)				
診断書(様式あり)	文章作成費 4,400円/1通 (希望者のみ)				
診断書(様式なし)	文章作成費 3,300円/1通 (希望者のみ)				
証明書	文章作成費 3,300円/1通 (希望者のみ)				
業者委託洗濯代	料金は別紙参照 (希望者のみ)				
※ ご利用者と業者の個別契約になります	A: 室内着・肌着(上)・下着(パンツ)・靴下 B: 室内着・肌着(上)・靴下 C: 肌着(上)・下着(パンツ)・靴下 D: 「私物衣類」業者委託洗濯				

注1) 一般室の方→300円/月、特別室の方→150円

- ① 食費(1日当たり) 1,970円
但し、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日にお支払い頂く食費の上限となります
- ② 滞在費(療養室の利用料) 2,700円
但し、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日にお支払い頂く滞在費の上限となります
- ※ 上記①「食費」及び②「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4段階まで)の利用者の自己負担額については、上表をご覧ください
- ③ 理美容代

種 類	サービス提供内容
理美容	① 理髪、美容の出張によるサービスを受けた場合には実費負担となります ② 委託業者名: 株式会社アシスト湘南 電話番号: 0467-39-6070 ③ 出張サービス利用日は第1・第3火曜日です ※目にかかる場合等、衛生面を考慮し定期的に施設で申し込み致します ※ご利用者様がご希望する場合も申し込み致します

【料金】

メニュー	料 金
カット	¥2,100 (ヘットカットは プラス¥1,100)
カラー	¥3,690
ヘアーマニキュア	¥4,740
カット・パーマ	¥6,310
シャンプー・ドライ	¥1,100
顔そり	¥1,040

※ご要望がある場合には介護支援専門員まで問い合わせください

(3) 支払い方法

月末締めで翌月15日以降に、請求書を送付致します
請求金額は原則として口座振替とさせていただきます
お引き落とし確認後に領収書を発行致します

- ※ 口座振替の手続きが締日までに完了しない場合には、お振込みをお願い致します
その場合には、請求書に振込先を明記させていただきます (お振込み手数料はご負担ください)

個人情報の利用目的
<2025年9月1日現在>

医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉では、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

介護老人保健施設サービス提供開始にあたり、利用者に対して運営規定及び本書面において重要な事項を説明致しました

西暦 年 月 日

【事業者】

医療法人社団 純正会
介護老人保健施設 エスポワール和泉
神奈川県横浜市泉区和泉町 2604-1

説明者

氏名 印

介護老人保健施設入所利用同意書

医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3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

西暦 年 月 日

【利用者】

住所

氏名 印

【保証人】

住所

氏名 印

【連帯保証人】

住所

氏名 印

医療法人社団 純正会
介護老人保健施設 エスポワール和泉
管理者 殿

【本約款第5条3項の請求書・明細書及び領収書の送付先】

利用者 ・ 保証人 ・ 連帯保証人

上記以外の場合 住所

氏名

(続柄)

連絡先

自宅: 携帯:

【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】

保証人 ・ 連帯保証人

上記以外の場合 住所

氏名

(続柄)

連絡先

自宅: 携帯: