

短期入所療養施設 和光園利用約款

(約款の目的)

第1条 短期入所療養施設和光園（以下「当施設」という。）は、要支援状態又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、短期入所療養介護を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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、利用者が介護老人保健施設短期入所療養介護利用同意書を当施設に提出したのち、効力を有します。但し、身元引受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、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われな限り、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。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額60万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
 - ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所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、本約款に基づく入所利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。

2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、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 利用者の居宅介護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 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月以上滞納し、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 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、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- 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、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 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく短期入所療養介護の対価として、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できます。

- 2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、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、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、連帯して当施設に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。尚、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、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が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、利用者の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、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、必要な実費を徴収の上これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の

利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(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。

(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身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族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。

(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受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、利用者及び身元引受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、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受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11条 利用者及び身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する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。又、国保連合会や保険者等の外部への相談機関もご利用できます。

電話番号 0980-56-5722

介護老人保健施設 和光園

担当者 介護支援専門員 安護 千里

介護支援専門員	淀川 拓
支援相談員	上原 亜理沙
支援相談員	藤本 彩貴
支援相談員	安里 崇
支援相談員	上地美佐枝

受付時間 月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

(但し、土曜日の午後、日曜日、祝祭日、1月1日～1月3日は休日です)

下記の機関でも福祉サービスや介護保険サービスについての苦情を受け付けております。

沖縄県国民健康保険団体連合会

連絡先 電 話 098-860-9026

F A X 098-860-9026

沖縄県介護保険広域連合

連絡先 電 話 098-911-7502

F A X 098-911-7506

名護市役所 介護長寿課 介護認定係

連絡先 電 話 098-53-1212 (内線207)

(賠償責任)

第12条 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、利用者及び身元引受人は連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用者及び身元引受人、連帯保証人の責務)

第13条 利用者及び保護者は、介護保険サービスの利用に当って、施設サービス計画作成に参画することとします。

2 連帯保証人は、身元引受人が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たすこととします。

(利用契約に定めのない事項)

第14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身元引受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>

介護老人保健施設和光園のご案内
(令和 8 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 和光園
- ・開設年月日 平成 4 年 5 月 1 日
- ・所在地 沖縄県国頭郡今帰仁村字今泊 307 番地
- ・電話番号 0980 (56) 5700 FAX 番号 0980 (56) 5688
- ・管理者名 安里 義徳
- ・介護保険指定番号 4751180003 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リハビリテーション、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 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いただいた上でご利用ください。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	1	1		利用者の病状及び心身の状況に応じた日常的な医学的対応を行う。
看護職員	10 以上		1	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
介護職員	24 以上		4	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
支援相談員	1 以上			利用者及びその家族からの相談に応じるとともに、関係機関・団体や市町村との連携を図るほかボランティアの調整・指導を行う。
リハビリ専門職	1 以上			医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
管理栄養士	1			利用者の給食管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
介護支援専門員	1 以上			利用者の施設サービス計画の原案を立て、チームで確認の上、計画に基づいたサービスを実施する。
薬剤師		1		調剤及び利用者に対する服薬指導を行う
歯科衛生士	1			口腔内及び義歯の清掃や摂食機能維持、向上のための訓練・指導を行う。
リハビリ助手	1			利用者の誘導・移動介助及び集団プログラムの補助を行う。
事務職員	5			労務・人事管理及び利用料の請求・徴収等に関する事務を行う。

- (4) 入所定員等 ・定員 100名
・療養室 個室 2室、2人室 2室、4人室 24室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 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～8時30分
昼食 12時～13時
夕食 18時～19時
- ③ 入浴（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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理・栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 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、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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 沖縄県立北部病院
住 所 名護市大中 2-13-3
電 話 0980-52-2719
- ・名 称 北山病院
住 所 国頭郡今帰仁村今泊 307
電 話 0980-56-2339

・協力歯科医療機関

- ・名 称 名嘉真歯科医院
住 所 名護市大東 1 丁目 11 番 15 号
電 話 0980-53-7888

◇緊急時の連絡先

なお、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。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会は、8時30分から21時までとする。但し、時間外の面会については、入所フロア職員に連絡の上、申し出ることとする。
- ・消灯時間は、原則21時とする。
- ・外出・外泊は、可能な限り、事前に入所フロア看護師に申し出ることとする。
- ・施設内での飲酒・喫煙は、原則禁止とする。

- ・火気の取扱いは、禁止する。
- ・設備・備品の利用は、フロア担当職員に申し出ることとする。
- ・各自でバスタオル、フェイスタオル、おしぼり、シャンプー、石鹸、歯ブラシ等、生活に必要な物品の準備をお願いしています。なお施設にて準備することも可能です。その際は日常生活費を頂きます。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、他の利用者に迷惑にならない物品で、且つ自己管理ができる物品であることとする。
- ・金銭・貴重品の管理は、自己管理とする。自己管理が困難な方については、ご家族もしくは権利擁護事業担当支援員等で管理することとする。
- ・宗教活動は、他利用者の迷惑にならない範囲で行うこととする。
- ・ペットの持ち込みは、衛生上の観点から禁止とする。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止する。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器
- ・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. 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 0980-56-5722)

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、国保連合会や保険者等の外部への相談機関もご利用できます。又、各階に備えつけられた「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。また、国保連合会や保険者（市町村、介護保険広域連合）へも苦情申し出ることができます。

国保連合会（電話・FAX）098-860-9026

沖縄県介護保険広域連合（電話）098-911-7502 (FAX) 098-911-7506

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。

【別紙 2】

短期入所療養介護について

(令和 8 年 3 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. 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者及び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介護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。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) 基本料金

保険給付の自己負担額（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。）

従来型	多床室（4 人部屋）	個室（個室料金は別途支払い）
要介護 1	9 0 2 円	8 1 9 円
要介護 2	9 7 9 円	8 9 3 円
要介護 3	1 0 4 4 円	9 5 8 円
要介護 4	1, 1 0 2 円	1, 0 1 7 円
要介護 5	1, 1 6 1 円	1, 0 7 4 円

2) 加算料金

* 送迎加算 184 円／片道

入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合に加算されます。但し、今帰仁村、本部町、名護市の範囲と致します。

* 夜勤職員配置加算 24 円／日

* サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 円／日

介護サービス質の向上のため、全介護職員の 60%以上介護福祉士の有資格者を配置していることに対して加算されます。

* 個別リハビリテーション実施加算 240 円／日

利用者に対して個別に 20 分以上リハビリテーションを実施した場合に加算します。

* 緊急時治療管理加算 518 円／日

利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合に加算されます。

* 療養食加算：医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合の加算 . . . 8 円／回

* 緊急短期入所受入加算 90 円／日

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行った場合に加算されます。

* 口腔連携強化加算 50 円／回

口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合

* 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

介護職員の賃金改善、資質の向上を目的に、所定単位数に9.7%を乗じた料金を加算します。

*総合医学管理加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・275 円/日

治療管理（投薬、検査、注射、処置等）を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に10日を限度として1日につき単位数を加算します。

3) 利用料

① 食費／1日 ・朝食450円 ・昼食690円 ・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 滞在費（療養室の利用費）／1日

・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の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。

③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日 個室 29円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

④ 日常生活品費／1日 200円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤ 理美容代 1,000円

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑥ その他の費用

（*診断書等の文書の発行、要介護認定申請代行に係る費用等利用料）

（3）支払い方法

- ・ 毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の30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。
- ・ お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所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」に該当する利用者等の負担額

＜令和 8 年 8 月 1 日改訂＞

○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の方

【利用者負担第 3 段階①】

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年間 80 万円超 120 万円以下で、預貯金等の合計額が基準額（本人の額が 550 万円（配偶者がいる場合は夫婦の合計額が 1,550 万円））以下の方

【利用者負担第 3 段階②】

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年間 120 万円超で、預貯金等の合計額が基準額（本人の額が 500 万円（配偶者がいる場合は夫婦の合計額が 1,500 万円））以下の方

○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	
		個 室	多床室
利用者負担第 1 段階	300 円	550 円	0 円
利用者負担第 2 段階	600 円	550 円	430 円
利用者負担第 3 段階①	1,030 円	1,370 円	430 円
利用者負担第 3 段階②	1,360 円	1,470 円	430 円
基準費用額	1,545 円	1,728 円	437 円

<別紙3>

個人情報利用目的

(令和5年3月1日現在)

介護老人保健施設和光園では、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への照会
 - －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

日常生活提供依頼書

介護老人保健施設 和光園

管理者 安里 義徳 殿

- ・ フェイスタオル
- ・ ボディーローション
- ・ ボディーソープ
- ・ バスタオル
- ・ 入浴剤
- ・ リンスシャンプー
- ・ 歯ブラシ、歯磨き粉（うがい薬）
- ・ 綿棒
- ・ かみそり
- ・ ティッシュ
- ・ おしぼり

日額 200 円

上記の物品に関し、貴園より提供をお願いします。

令和 年 月 日

利用者名 _____

身元引受人 _____ 印

介護老人保健施設短期入所利用同意書

介護老人保健施設 和光園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。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 和光園
管理者 安里 義徳 殿

<利用者>

フリガナ 氏 名			
	印		
住 所		電話番号	

<身元引受人> ☐緊急連絡先 1 ☒請求書・明細書及び領収書の送付先

※当施設においての面談や施設サービス計画作成の参加に関わります。

フリガナ 氏 名			(続柄)
	印		
住 所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

<連帯保証人> ☐緊急連絡先 2 ☒請求書・明細書及び領収書の送付先

※扶養者が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たします

フリガナ 氏 名			(続柄)
	印		
住 所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

<連帯保証人> ☐緊急連絡先 3 ☒請求書・明細書及び領収書の送付先

※扶養者が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たします。

フリガナ 氏 名			(続柄)
	印		
住 所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

※緊急連絡先、請求書・明細書及び領収書の送付先にチェックをお願いいたします。