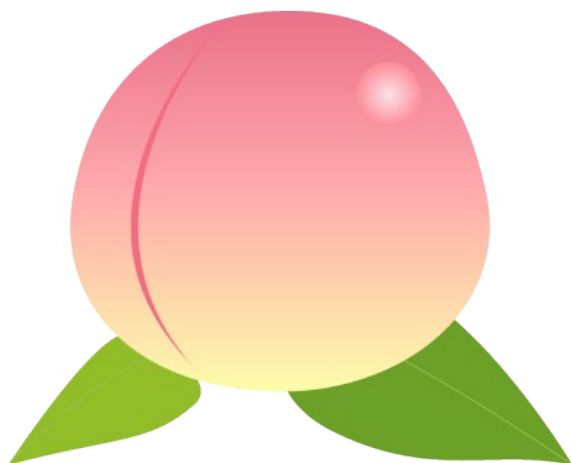


**医療法人(社団)福島内科医院**  
**(介護予防)短期入所療養介護 利用契約書**

**重要事項説明書**

**契 約 書**



**医療法人(社団)福島内科医院**

**令和 2年 10月作成**

**医療法人(社団)福島内科医院**  
**(介護予防)短期入所療養介護 重要事項説明書**

基準日 令和 3年 10月 1日 現在

あなたに対する介護医療院のサービス提供にあたり、介護保険法に関する平成11年3月31日厚生省令第37号(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準)155条、125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

**1. 事業者概要**

|            |                           |                    |  |
|------------|---------------------------|--------------------|--|
| 事業者名称      | 医療法人(社団)福島内科医院            |                    |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒700-0027<br>岡山市北区清心町3-18 |                    |  |
| 法人種別       | 医療法人                      |                    |  |
| 代表者名       | 草野 功                      |                    |  |
| 創立年月       | 昭和 52年 4月                 |                    |  |
| 連絡先        | 電話番号 086-255-1281         | FAX番号 086-255-1388 |  |

**2. ご利用施設**

|                             |                                                   |                     |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|--|
| 施設の名称                       | (ふりがな) いりょうほうじん(しゃだん)ふくしまないかいいん<br>医療法人(社団)福島内科医院 |                     |  |
| 施設の所在地                      | 〒 700-0027<br>岡山市北区清心町3-18                        |                     |  |
| 管理者                         | 氏名 草野 功<br>職名 理事長                                 |                     |  |
| 連絡先                         | 電話番号 086-255-1281                                 | FAX番号 086-255-1388  |  |
| 事業の種類<br>(介護予防)<br>短期入所療養介護 | 介護保険事業者番号                                         |                     |  |
|                             | 指定年月日<br>平成31年 4月 1日                              | 事業者番号<br>3310111350 |  |

**3. 施設の目的と運営の方針**

|          |                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の目的    | 要支援・要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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世話をを行い、療養生活の質の向上を図る。                                                                                                                                           |
| 運営に関する方針 | 1. 長期にわたる療養を必要とする要介護者等に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練、その他の必要な医療を行うことにより、その者が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支援し、利用者の家族の身体的及び、精神的負担の軽減が図られるよう利用者の立場に立った(介護予防)短期入所療養介護を提供する。<br><br>2. 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 |

**4. 施設の概要**

|    |      |                              |
|----|------|------------------------------|
| 建物 | 敷地   | 1,347,12㎡                    |
|    | 構造   | RC構造                         |
|    | 延床面積 | 2,097,598㎡ (介護医療院専用 133.18㎡) |
|    | 利用定員 | 8名<br>定員8人のうち当該日の入院者を差し引いた人数 |

**① 居室**

|          |    |        |         |
|----------|----|--------|---------|
| 居室の種類    | 室数 | 面積     | 一人当たり面積 |
| 多床室 (2名) | 1  | 21,54㎡ | 10,77㎡  |

## ② 主な設備

| 設備の種類  | 数 | 面積                  | 特色                      |
|--------|---|---------------------|-------------------------|
| 機能訓練室  | 1 | 47,01m <sup>2</sup> | 平行棒、エルゴメーター等<br>上肢機能訓練可 |
| 食堂・談話室 | 1 | 16,55m <sup>2</sup> |                         |
| 一般浴室   | 1 |                     |                         |
| 機械浴室   | 1 |                     | リフト浴                    |

## 6. 職員体制 (診療所)

| 従業者の種類 | 員数 | 区分 |    |     |    | 常勤換算後の人員 | 指定基準 |
|--------|----|----|----|-----|----|----------|------|
|        |    | 常勤 |    | 非常勤 |    |          |      |
|        |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |          |      |
| 医師     | 1  | 1  |    |     |    | 1        | 1    |
| 薬剤師    | 1  |    |    | 1   |    | 1        |      |
| 看護職員   | 10 |    |    |     | 10 | 2        | 6対1  |
| 介護職員   |    |    |    |     |    | 2        | 6対1  |

## 7. 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制       | 休             | 暇        |
|--------|------------|---------------|----------|
| 医師     | 福島内科医院との兼務 | 13:00～14:00休憩 | 木・日曜日休み  |
| 看護職員   | 福島内科医院との兼務 | 1時間休憩         | シフトにより休暇 |
| 介護職員   | 看護職員との兼務   | 1時間休憩         | シフトにより休暇 |

## 8. 施設サービスの概要と利用料 (法定代理受領を前提としています。)

### ① 介護保険給付によるサービス

| サービスの種類 | 内 容                                                                                                         | 自己負担額                                                        |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 医療・看護   | あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。<br>医師による定期診察は、木・日曜日・祝日以外、1日1回<br>行います。それ以外でも、必要がある場合には適宜診察します<br>ので、看護師等にお申し付けください。 | 介護報酬上の額に<br>介護保険負担割合証に<br>記載された負担割合を<br>乗じた額をお支払い<br>いただきます。 |
| 排泄      | 身体状況に応じて留置カテーテルの挿入や、おしめ使用、<br>ポータブルトイレの使用など、適切に判断し介助します。                                                    |                                                              |
| 入浴・清拭   | 基本的に週2回入浴します。<br>入浴日でも入浴しない方はタオルで体をお拭きします。                                                                  |                                                              |
| 離床      | 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いします。                                                                                    |                                                              |
| 整容・着替え  | 残存機能を考慮し、ご自分でできない部分をお手伝いします。                                                                                |                                                              |
| シーツ交換   | 週1回行いますが、汚れ方によって適宜交換します。                                                                                    |                                                              |
| 介護相談    | 入所者とその家族からのご相談に応じます。                                                                                        |                                                              |
| 送 迎     | 送迎区域・京山中学校区                                                                                                 |                                                              |

### ② 食事(食費)

|      |                                                                                                    |                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 食事時間 | 朝食 400円 7:30～8:30頃<br>昼食 650円 12:00～14:00頃<br>夕食 550円 18:00～19:00頃                                 | 介護保険負担限度額の<br>認定を受けている場合は、<br>認定書に記載された金額<br>を1日あたりの料金とする。 |
| 食事場所 | できるだけ離床して食堂でお食ください。                                                                                |                                                            |
| その他  | 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。<br>栄養状態の管理をしておりますので、基本的に食品の<br>持ち込みは禁止しています。ご希望があれば、看護師に<br>ご相談ください。 |                                                            |

### 負担限度額 (1日あたり)

| 利用者負担段階 |                              | 食費の負担限度額 |
|---------|------------------------------|----------|
| 第1段階    | 老齢福祉年金、生活保護受給の方              | 300円     |
| 第2段階    | 本人の*年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 | 390円     |
| 第3段階    | 上記条件以外の非課税世帯の方               | 650円     |

\*非課税年金(遺族年金・障害年金など)を含む年金収入額

③ 居室 （ 居住費 ） 1000円 （1日あたり）

当施設には下記の種類の居室があります。

| 居室の種類 | 内 容                                 |
|-------|-------------------------------------|
| 2人部屋  | 定員2名      カーテンにて個室空間確保      洗面台1台あり |

負担限度額 （ 1日あたり ）

|      | 利用者負担段階                      | 居住費の負担限度額 |
|------|------------------------------|-----------|
| 第1段階 | 高齢福祉年金、生活保護受給の方              | 0円        |
| 第2段階 | 本人の＊年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 | 370円      |
| 第3段階 | 上記条件以外の非課税世帯の方               | 370円      |

④ 介護保険給付外サービス

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| 日常生活に必要な物品<br>（おしめを除きます） | 入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。 |
|--------------------------|------------------------------|

9. 苦情等申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設の苦情担当者までお気軽にご相談ください。

|         |                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------|
| 苦情解決責任者 | 理事長      草野      功                                     |
| 院内苦情担当者 | 介護支援専門員    上坂    邦子                                    |
|         | 病院連絡先      電話    086-255-1281      FAX    086-255-1388 |
| 院外苦情連絡先 | 岡山県国民健康保険団体連合会（土・日・祭日以外 8:30～17:00）                    |
|         | 電話    086-223-8811                                     |
|         | 岡山市役所介護保険課（土・日・祭日以外 8:30～17:15）                        |
|         | 電話    086-803-1240                                     |
|         | 岡山市保健福祉局 事業者指導課                                        |
|         | 電話    086-212-1014                                     |

10. 非常災害対策

医療法人(社団)福島内科医院の災害時対策マニュアルに則り、年2回の避難訓練を実施します。

11. 身体拘束の廃止

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① サービスの提供にあたり、身体拘束その他、利用者の行動を制限しないようにしています。                                              |
| ② やむを得ず身体拘束を行う場合には、ご本人やご家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、ご理解をいただき、承諾書をいただいております。 |
| ③ 身体拘束を行った場合、常に観察、スタッフ全体で再検討を行います。                                                       |
| ④ 身体拘束の必要がなくなった場合、すみやかに拘束を解除しております。                                                      |

12. 虐待の防止

|             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 理事長      草野      功                                |
| 虐待防止等に対する措置 | 従業者に対し、利用者の人権擁護及び虐待の防止を啓発・普及するため、年2回の研修会を実施しています。 |

13. 事故発生の防止及び発生時の対応

|          |                                                                                                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故発生時の対応 | ① 迅速に施設責任者に報告し、対応します。<br>② ご家族、ケアマネージャーに当該事実を連絡いたします。<br>③ 再発を防止するため、改善策に従業者に周知徹底します。<br>④ 賠償すべき事故が発生したときは、損害賠償を誠実にを行います。<br>⑤ 岡山市、事業者指導課に連絡します。 |
| 事故発生の防止  | 従業者に対し、年2回の研修を行います。                                                                                                                              |

14. 成年後見制度の活用支援

精神上の障害により、判断能力が十分でない方の財産管理や、介護サービスの利用契約などを成年後見人等が代わりに行うことにより、このような方の財産や権利を保護し、支援する制度があります。くわしくは、以下の公証役場にご相談ください。

|           |                          |                    |
|-----------|--------------------------|--------------------|
| 岡山公証人合同役場 | 岡山市中山下1-2-11清寿会館ビル5階     | 電話    086-222-7537 |
| 柳川公証役場    | 岡山市野田屋町1-7-17千代田生命岡山ビル3階 | 電話    086-223-9348 |

## 15.当施設ご利用の際にご留意いただく事項

|            |                                                                                                                       |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事         | 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摂取していただきます。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、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととします。     |
| 喫煙、飲酒      | 施設内は禁煙とし、飲酒は厳禁とします。<br>火気の取扱いも禁止とします。                                                                                 |
| 所持品・現金等の管理 | 管理は自己責任とし、当施設は紛失・盗難等の被害の責任は負いません。                                                                                     |
| 外出・外泊      | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。<br>外出・外泊時等に施設外での受診や、与薬はできません。<br>必要な場合は、必ず事前に申し出てください。                                |
| 迷惑行為等      | 騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。<br>また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにして下さい。<br>施設内での他の入所者に対する執拗な宗教の勧誘・利用者の営利活動・特定の政治活動はご遠慮ください。 |
| 設備等利用      | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。                                                   |

## 16.個人情報保護

当施設及び従業者は、利用者または利用者の家族の同意を得ていない限り、知り得た利用者または利用者の家族の秘密を洩らしません。

年 月 日  
医療法人(社団)福島内科医院

説明者 氏名

印

私は、本書面に基づいて、上記 重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

(利用者)

氏名

印

住所

(署名代行者)

氏名

印

住所

(別紙)

**医療法人(社団)福島内科医院 短期入所療養介護 利用料金表**

令和 6年 6月 1日 現在

医療法人(社団)福島内科医院

**① 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ) (1日につき) ② 食費及び居住費**

| 要介護度 | 多床室    |
|------|--------|
| 要介護1 | 813円   |
| 要介護2 | 864円   |
| 要介護3 | 916円   |
| 要介護4 | 965円   |
| 要介護5 | 1,016円 |

|    |      |
|----|------|
| 朝食 | 400円 |
| 昼食 | 650円 |
| 夕食 | 550円 |

|             |       |
|-------------|-------|
| 居住費 (1日あたり) | 1000円 |
|-------------|-------|

| 負担段階 | 所得区分                       | 食費負担限度(1日あたり) | 居住費負担限度(1日あたり) |
|------|----------------------------|---------------|----------------|
| 第4段階 | 表記以外の人                     | 1,600円        | 1,000円         |
| 第3段階 | ①年金収入等の合計所得金額が80万円超120万円以下 | 1,000円        | 370円           |
|      | ②年金収入等の合計所得金額が120万円超       | 1,300円        |                |
| 第2段階 | 年金収入等の合計所得金額の合計が80万円以下     | 600円          | 370円           |
| 第1段階 | 老齢福祉年金、生活保護受給の人            | 300円          | 0円             |

**③ 体制加算(1割負担の場合)**

| 加算項目             | 利用料金  | 備考                 |
|------------------|-------|--------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)  | 6円/1日 | 介護サービスを行った場合       |
| 療養食加算            | 8円/1回 | 医師の判断により療養食を提供した場合 |
| 診療所短期ベースアップ等支援加算 |       | 算定した単位数料の0.5%相当    |
| 診療所短期処遇改善加算(Ⅲ)   |       | 算定した単位数料の1.0%相当    |
| 診療所短期特定処遇改善加算(Ⅱ) |       | 算定した単位数料の1.1%相当    |

**④ 1日あたりの利用料金 【①+②+③(14単位)】****《 1割負担 》**

| 所得区分  | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第1段階  | 1,138円 | 1,190円 | 1,243円 | 1,292円 | 1,344円 |
| 第2段階  | 1,808円 | 1,860円 | 1,913円 | 1,962円 | 2,014円 |
| 第3段階① | 2,208円 | 2,260円 | 2,313円 | 2,362円 | 2,414円 |
| 第3段階② | 2,508円 | 2,560円 | 2,613円 | 2,662円 | 2,714円 |
| 第4段階  | 3,438円 | 3,490円 | 3,543円 | 3,592円 | 3,644円 |

**《 2割負担 》**

| 所得区分 | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第4段階 | 4,277円 | 4,380円 | 4,486円 | 4,585円 | 4,688円 |

**《 3割負担 》**

| 所得区分 | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第4段階 | 5,115円 | 5,270円 | 5,429円 | 5,578円 | 5,733円 |

\* 負担軽減を受けるためには介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。

\* その他の利用料 おむつ代は介護保険給付対象となりますので費用負担はありません。

**医療法人(社団)福島内科医院 短期入所療養介護 利用料金表****① 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ) (1日あたり)**

| 要介護度 | 多床室  |
|------|------|
| 要支援1 | 577円 |
| 要支援2 | 731円 |

**② 食費及び居住費**

上記 短期入所療養介護と同様

**③ 体制加算(1割負担の場合)**

上記 短期入所療養介護と同様

**④ 1日あたりの利用料金 【①+②+③(14単位)】****《 1割負担 》**

| 所得区分  | 要支援1   | 要支援2   |
|-------|--------|--------|
| 第1段階  | 891円   | 1,045円 |
| 第2段階  | 1,561円 | 1,715円 |
| 第3段階① | 1,961円 | 2,115円 |
| 第3段階② | 2,261円 | 2,415円 |
| 第4段階  | 3,191円 | 3,345円 |

**《 2割負担 》**

| 要支援1   |
|--------|
| 3,782円 |
| 要支援2   |
| 4,090円 |

**《 3割負担 》**

| 要支援1   |
|--------|
| 4,373円 |
| 要支援2   |
| 4,835円 |

\* 負担軽減を受けるためには介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。

\* その他の利用料 おむつ代は介護保険給付対象となりますので費用負担はありません。

# 医療法人(社団)福島内科医院

## 個人情報保護法に関する同意書

乙及びその従業員は、  
個人情報保護法に基づき、正当な理由がない限り、  
その業務上知り得た、甲及びその後見人及び家族に関する、  
秘密はもらしません。

甲は、  
サービス担当者会議において、乙が甲及びその後見人及び家族に  
関する個人情報を用いる必要がある場合、甲及び、その後見人及び  
家族は使用目的等の説明を受け、了承し、同意いたします。

年 月 日

利用者 甲 住 所

氏 名

代理人(選任した場合) 住 所

氏 名

続 柄

事業者 乙

事業者(法人) 医療法人(社団)福島内科医院

住 所 岡山市北区清心町3-18

施設名 福島内科医院 短期入所療養介護

(事業所番号) 3310111350

代表者 理事長 草野 功 (印)

# 機密情報管理に関する遵守事項

医院に経営上重要な情報（経営に関する情報、技術に関する情報、及び患者や利用者に関する情報）の漏洩防止の為に次に掲げる事項について従業員は遵守しなければならない。

- ① 従業員は、知り得た機密情報を医院の許可なく、第三者に漏らしたり、私的に利用してはならない。退職者は同様とする。
- ② 従業員は機密と指定された情報を記録する媒体物につき院長の許可なくしてコピー、複製、撮影等をしてはならない。
- ③ パソコン等からアクセスすることができる機密情報については、許可なくコピー、プリントアウト、その他複製及び他のパソコンやネットワークにデータ送信等してはならない。

# 医療法人(社団)福島内科医院

## (介護予防)短期入所療養介護 利用契約書

(以下「利用者」という。)と事業者 福島内科医院が運営する  
短期入所療養介護サービス利用に関して、次のとおり契約(以下「本契約」という。)を締結します。

### 【 契約の目的 】

第1条 当施設は、要介護者と認定された利用者、介護予防短期入所療養介護は要支援状態と認定された利用者に対し、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、医学的管理下における必要な医療サービスを提供し、一方、利用者及び代理人は、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契約の目的とします。

### 【 適用期間 】

- 第2条 本契約は、契約締結の日から効力を有します。但し、代理人に変更があった場合は、新たに契約することとします。
- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、重要事項説明書の改定が行われないう限り、本契約締結をもって、繰り返し当施設を利用できるものとします。
  - 3 前項にかかわらず、介護保険法改正に伴い重要事項説明書の改定が行われた場合においては、改定内容を記載した文書で利用者及び代理人の同意を得るものとします。

### 【 利用者からの解除 】

第3条 利用者及び代理人は、当施設に対し、いつでも本契約を解除することができます。

### 【 当施設からの解除 】

第4条 当施設は、利用者に対し、次の各号に該当する場合には、2週間以上の予告期間をもって本契約に基づくサービス利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者及び代理人が、本契約に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ② 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、当施設において、十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと判断した場合
- ③ 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合

また、当施設は利用者に対し、次の各号に該当する場合において、事態の回復が見込めない場合は、即時に本契約を解除することができます。

- ① 利用者が伝染性疾患により、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合
- ② 利用者の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当施設において、十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合

当施設は、前2項により、本契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関と協議し、必要な支援を行います。

### 【 利用料金 】

第5条 利用者及び代理人は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく介護保険施設サービスの対価として、重要事項説明書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、利用者及び代理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。利用者及び代理人は、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、利用者又は代理人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び代理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、利用者の短期入所療養介護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、原則として、これに応じます。但し、代理人その他の者(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。

## 【 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責任者が判断し、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代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を重要事項説明書のとおり定め、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所間の連絡、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 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り扱いとします。

## 【 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、利用者及び代理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、当施設は利用者の家族等利用者又は代理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 利用者及び代理人は、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、院内苦情担当者に申し出ることができ、電話やFAX等でも受け付けています。

## 【 賠償責任 】

- 第12条 介護保険施設サービス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、利用者及び代理人は、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。

【 利用規約に定めのない事項 】

第13条 この契約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、利用者又は代理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。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、当施設が署名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

年 月 日

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

(利用者との続柄 )

施設 住所 岡山市北区清心町3-18

施設名 医療法人(社団)福島内科医院

管理者 草野 功 印