

# 札苗病院 介護医療院 重要事項等説明書

## ( 入所 )

### 1 事業主体概要

|         |   |
|---------|---|
| 事業主体名   | 医療法人社団 英仁会  |
| 法人の種類   | 医療法人社団  |
| 施設名     | 医療法人社団 英仁会 札苗病院 介護医療院   |
| 代表者名    | 理事長 小笠原 順夫  |
| 所在地     | 札幌市東区東苗穂 7 条 2 丁目 8 番 20 号  |
| 施設内容    | 介護医療院 54 床  |
| 関連施設・事業 | 医療法人社団 英仁会 札苗病院<br>内科 循環器科 消化器科 リハビリテーション科<br>札苗病院 通所リハビリテーションセンター 60 名<br>ケアプランサービス さつなえ |

### 2 札苗病院概要

|          |   |
|----------|---|
| 施設名      | 医療法人社団 英仁会 札苗病院 介護医療院   |
| 施設の目的    | 当院（介護医療院）は、医学的管理・看護のもとでの介護や機能訓練、その他の必要な医療と日常生活上のお世話などの指定介護療養型医療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て、一日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援することを目的とした施設です。                                       |
| 施設の運営方針  | 施設サービス計画に基づいて利用者の自立を支援し、家庭の協力と理解を求めながら早期の家庭復帰を目指します。明るく家庭的な雰囲気を提供し、地域や家庭との結びつきを重視し練携を深めながら運営します。介護を必要とする利用者に対して良質的なケアと生活サービス、残存機能回復のためのリハビリテーションサービスを提供します。利用者の自主性を尊重し、生き生きとした生活の実現を目指します |
| 管理者      | 宮崎 知恵里  |
| 開設年月日    | 平和 30 年 10 月 1 日  |
| 介護保険指定番号 | 01B0200019  |
| 所在地      | 札幌市東区東苗穂 7 条 2 丁目 8 番 20 号  |
| 電話       | 電話 (011) 783-3311   |
| FAX番号    | FAX (011) 783-3343  |

|                    |   |  |          |  |  |  |  |
|--------------------|---|--|----------|--|--|--|--|
| 交通の便               | 市営バス 札苗線 札苗小学校前停留所  |  |          |  |  |  |  |
| 施設の概要              | 鉄筋コンクリート地上2階建て 延床面積 5086.998 m <sup>2</sup><br>介護医療院 54床        |  |          |  |  |  |  |
| 居室の概要              | 1人部屋 2室   |  | 3人部屋 0室  |  |  |  |  |
|                    | 2人部屋 2室   |  | 4人部屋 12室 |  |  |  |  |
| 協力病院               | 佑愛歯科医院<br>新井眼科医院  |  |          |  |  |  |  |
| 防犯防災設備<br>避難設備等の概要 | 非常災害が発生した場合、職員は避難等適切な措置を講ずる。非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行う。 |  |          |  |  |  |  |

### 3 職員体制（主たる職員）

| 職員の種類 | 員数  | 常勤     |        | 非常勤    |        | 保有資格     |
|-------|-----|--------|--------|--------|--------|----------|
|       |     | 専<br>従 | 兼<br>務 | 専<br>従 | 兼<br>務 |          |
| 医師    | 6人  |        | 4      |        | 2      | 医師       |
| 理学療法士 | 6人  | 2      | 4      |        |        | 理学療法士    |
| 作業療法士 | 2人  | 1      | 1      |        |        | 作業療法士    |
| 看護師   | 9人  | 8      | 1      |        |        | 看護師 準看護師 |
| 介護従事者 | 15人 | 15     |        |        |        | 介護福祉士    |
| 支援相談員 | 1人  |        |        | 1      |        | 社会福祉士    |
| 管理栄養士 | 1人  |        | 1      |        |        | 管理栄養士    |

### 4 夜勤の勤務体制

|         |                         |          |
|---------|-------------------------|----------|
| 夜間の勤務体制 | 看護婦又は准看護婦<br>介護福祉士又は介護員 | 1名<br>2名 |
|---------|-------------------------|----------|

### 5 保険証等の確認

- ・ 介護保険被保険者証・健康手帳は病院でお預かり致します。
- ・ 健康保険被保険者証・老人保健法医療受給者証・特定疾患認定書・負担限度額認定書・重度心身障害者医療費受給者証などは確認させていただきます。

### 6 介護医療院サービス内容

ケアサービス・・利用者、家族の希望を十分に取り入れ、各分野の話し合いにより作成された施設サービス計画に基づいて提供します。

医 療 ・・介護医療院は入院の必要のない程度の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利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行いま

す。

- 介護　・・施設サービス計画に基づいて実施します。
- 機能訓練　・・原則として機能訓練は理学療法室、作業療法、言語聴覚室にて行いますが利用者の状況によっては理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の指示のもと、施設内、外にて機能訓練を行います。
- 生活サービス　・・明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけます。常に利用者の立場に立って運営しています。
- 療養室　・・1人部屋　　2人部屋　　4人部屋
- 食事　・・朝食 8:00　　昼食 12:00　　夕食 18:00  
※原則として食堂にて食事していただきます。
- 入浴　・・週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回数を減らす場合は、清拭となります。

## 7 施設利用にあたっての留意事項

### 面会　※R3～面会方法について変更有りますので別紙面会方法をご参照願います。

- ・午後12時～午後8時までです。
- ・療養室での飲食、大声での談話など他の人の迷惑にならないようお願い致します。
- ・食べ物等の差し入れがある場合は、食中毒、誤飲や窒息等の危険防止のため必ずサービスステーションにお知らせ下さい。
- ・食事制限されている入所者の方もおりますので同室の方への差し入れもご遠慮下さい。

### 外出・外泊

- ・医師の許可が必要となりますので事前に所定の用紙にご記入していただきサービスステーションに提出して下さい。
- ・外出及び外泊の方につきましては、必ずお迎えの方をお願いしております。

### 喫煙

- ・病院内及び病院敷地内はすべて禁煙です。
- ・たばこ、マッチ、ライターは、ナースステーションでお預かりします。

### 金銭・貴重品

- ・金属、多額の現金、通帳、カード類などは、極力持参されないようにお願い致します。  
(破損、紛失、盗難には責任を負いかねます。)

## 8 非常災害対策

### 防災設備　・・消火器・消火栓・非常通報装置・防火扉

## 9 協力医療機関

### 受診について

当施設では、下記の医療機関、歯科医療機関に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急

変した場合には速やかに対応をお願いすることになっております

#### 協力医療機関名

- ・佑愛歯科医院
- ・新井眼科医院

#### 10 他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になったり専門的な対応が必要になった場合には、責任をもって他の機関を紹介します。

#### 11 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。

#### 12 利用料金等

##### 保険給付サービス

- ・基本料金（保険給付の自己負担額。介護保険負担割合に応じ1～3割）  
介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度により利用料がことなります。

##### □介護職員処遇改善加算（I） 1月につき +所定単位 ×36／1000

介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に対し届け出を行った指定事業所が利用者に対し、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算する。

##### □サービス提供体制強化加算（I） 22単位／日

- ① 介護福祉士が介護職員の中に80%以上配置されていること
- ② 勤続10年以上の介護福祉士が介護職員の中に35%以上配置されている場合

※①か②のいずれかに該当し算定となります。

##### □外泊時等費用 362単位／日

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1月につき362単位算定 ※初日と最終日は算定できない

##### 他科受診時費用 362単位／日

入所者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1月につき362単位を算定。

##### □初期加算 30単位／日

入院した日から起算して、30日以内の期間については、初期加算として1月につき30単位を加算する

**□再入所時栄養連携加算** **200 単位／回**

介護医療院に入所している者が退所し、医療機関に入院した場合であって、その者が退院した後に、再度介護医療院に入所する際、前回の栄養管理と今回の栄養管理が大きく異なるため、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を算定した場合、入所者一人につき1回を限度とし、所定単位数を加算する。

**□緊急時治療管理加算** **511 単位／日**

入所者の病状が重篤になり救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査等が行われた場合算定する。

**□退所時指導等加算**

a **退所前訪問指導加算** **460 単位／回**

入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問して、当該入所や及びその家族に対し、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回を限度に算定する。入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時にも同様に算定する。

b **退所後訪問指導加算** **460 単位／回**

入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所や及びその家族に対し、療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度に算定する。入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時にも同様に算定する。

c **退所時指導加算** **400 単位／回**

入所期間が1ヶ月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所患者の退所時に、当該入所患者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に入所患者1人につき1回を限度として算定する

d **退所時情報提供加算（I）** **500 単位／回**

入所期間が1ヶ月を超える入所患者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所患者の退所後の主治医に対して、当該患者の同意を得て、当該入所患者の診療状況を示す文書を添えて当該入所患者の紹介を行った場合に、入所患者1人につき1回を限度として算定する

**退所時情報提供加算（II）** **250 単位／回**

退所後の医療機関の医師に対して心身の状況、生活歴等を提供した場合

e **退所前連携加算** **500 単位／回**

入所期間が1ヶ月を超える入所患者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において当該入所患者の退所に先立って当該入所患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所患者の同意を得て、当該入所患者の診療状況を示す文書を添えて当該入所患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所患者1人につき1回を限度として算定する

訪問看護指示加算 300 単位／回

入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者一人につき 1 回を限度として算定する。

在宅復帰支援機能加算 10 単位／日

1 入所患者の家族と連絡調整を行っていること

2 入所患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること

この基準のいずれにも適合している場合に 1 日につき所定単位数を加算する

療養食加算 6 単位／回

利用者の病状等に応じて、主治医より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合に算定（1 日 3 回を限度に）

【療養食の内容】

糖尿病食、腎臓病食（心臓疾患等に対して減塩療法を行う場合は、総量 6.0 g 未満の減塩食を腎臓病食に準じて取り扱うことができる）、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、特別な場合の検査食

科学的介護推進体制加算（I） 40 単位／月

利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合

口腔衛生管理加算 90 単位／月

入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行った場合

栄養マネジメント強化加算 11 単位／日

施設に常勤栄養士を一人以上配置し、入所者ごとの栄養状態などの情報を厚生労働省に提出し継続的な栄養管理の実施にあたり当該情報その他継続的に必要な情報を活用している場合に算定

自立支援促進加算 280 単位／回

全ての入所者について、リハビリテーション、機能訓練や日々の過ごし方の見直しなどで状態の改善を図れるかどうか医師が入所時に医学的評価を行う。特に対応が必要だと判断された入所者について各職種が共同で支援計画を策定、提供し新たなデータベース「LIFE」（科学的介護情報システム）へ関連情報を提供していくこと

【 特別診療費 】

薬剤管理指導 350 単位／回

サービス利用中の利用者に対して投薬・注射・薬学的指導を行った場合に算定されます。

※週に1回、月に4回までを限度とします

**理学療法 I** **123 単位／回**

入所サービス中に理学療法を行った場合

※4ヶ月以降はリハビリを月11回以降は86単位に減算)

**作業療法** **123 単位／回**

入所サービス中に理学療法を行った場合

※4ヶ月以降はリハビリを月11回以降は86単位に減算)

**理学療法リハビリ体制強化加算** **35 単位／回**

専従する常勤の理学療法士を2名以上配置して理学療法（I）を算定すべき理学療法を行った場合

**作業療法リハビリ体制強化加算** **35 単位／回**

専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合

**言語療法** **203 単位／回**

入所サービス中に理学療法を行った場合

※4ヶ月以降はリハビリを月11回以降は86単位に減算)

**理学療法、作業療法又は言語聴覚量療法に係る加算** **33 単位／月**

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画書を入所者またはその家族などに説明し継続的にリハビリテーションの質を管理していること。実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し活用している場合に算定

**短期集中リハビリテーション** **240 単位／日**

入院3ヶ月以内に集中的に理学療法、作業療法などを行った場合に算定

**認知症短期集中リハビリテーション** **240 単位／日**

入院3ヶ月以内に集中的に理学療法、作業療法などを行った場合に算定

**摂食機能訓練** **208 単位／日**

医師の指示にて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師が1回につき30分以上の摂食訓練を行うことで算定

**褥瘡対策指導管理加算（I）** **6 単位／日**

常時褥瘡対策を行なう場合に算定

**□褥瘡対策指導管理加算（II） 10単位／日**

褥瘡対策管理加算（I）の基準を満たし、評価の結果褥瘡発生リスクがあるとされた入所者につき褥瘡発生のない場合に算定

**□感染対策指導管理加算 6単位／日**

常時感染防止対策を行なう場合に算定

**□初期入院（入所）診療管理加算 250単位／日**

医師が必要な診察、検査などを行い診療方針を定めて文書で説明を行った場合算定

**保険給付対象外**

- ・保険給付対象外（その他日常生活費）

介護医療院は、下記に掲げる費用の額に係るサービスの提供については、あらかじめ利用者の方に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ることにしております。

- ・別紙1（入所）または2（短期入所）の「日常生活品 利用同意書」保険適用外サービス費①（日用品生活項目）、②、③、④については、利用者からの自由な選択によって、費用を徴収することとしています。
- ・⑤、⑥については、利用者の方の「負担額減額認定証」に記載されている負担限度額を徴収致します。
- ・テレビ・CDラジカセは、ご利用希望の方についてはレンタルで100円／日(税別)でご提供させていただきます。

**私物の洗濯費**

- ・洗濯物については、自宅洗濯、自宅洗濯が難しい場合は業者洗濯による療養セットのどちらかを選択していただいております。
- ・ご自宅洗濯の場合、院内で感染が流行した場合や、血液や排泄物により汚れた洗濯物につきましては、感染予防のため持ち帰りを禁止させていただきます。その場合、業者洗濯させていただき、費用は実施負担となります。

**療養セット**

- ・ご自宅での洗濯が難しい場合、札苗病院のほうで業者洗濯を承っております。

必要のある方は、別途こちらの料金がかかりますのでご了承ください。

療養セット 1日 1,100円（税抜き）

肌着各種、パンツ、ズボン下、靴下、体交枕、体交枕カバー

※療養セットご利用の方は、別紙 「療養セット利用同意書」にてご契約いただきますのでよろしくお願い致します。

**エアマット使用料**

- ・ご本人様のエアマットのご利用を希望される場合別途以下の料金がかかります。

プライムレボ 4,400円（1ヶ月）税込み

グランデ（高機能） 7,450円（1ヶ月）税込み

本体価格については、継続利用で1年以上で5%引き、2年以上で10%引きとなります。

※エアマットご利用の方は、別紙「エアマット利用確認書」にてご契約いただきますのでよろしくお願ひ致します。

#### **理容の利用**

- ・月2回、理容（毎月第1、3月曜日）それぞれサービスを実施します。

※事業委託といたします。料金表は別紙になります。

#### **家族寝具使用料**

- ・基本使用料 1日 300円（税込）（寝具）（別紙1-④）

#### **個室利用料**

- ・利用者の希望による個室利用の場合は、個室料を頂きます。

個室利用料 1日 3000円（税抜）

#### **文書料** (別途消費税別となります。)

- ・一般診断書、健康診断書、身体障害者意見書、簡単な証明書 3,000円／枚
- ・簡易保険、生命保険、身体障害者証明書 5,000円／枚
- ・おむつ証明書 500円／枚
- ・死亡診断書 (1通目) 3,000円／枚  
(2通目) 2,000円／枚
- ・簡易保険、生命保険死亡診断書 5,000円／枚

### **1.3 事故時の対応等**

- ・事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- ・事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

### **1.4 相談窓口 苦情対応**

施設名 医療法人社団 英仁会 札苗病院

サービス種類 介護医療院

相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いております。また、担当者が不在の時は、基本的な事項について誰でも対応出来るようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐようにしております。

(電話番号) 011-783-3311 (FAX)011-783-3343

(担当者) 札苗病院医事相談課

(事務次長 小玉 相談員 小名)

- 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

|                           |   |              |
|---------------------------|---|--------------|
| 市町村介護<br>保険相談窓口           | 所在地：札幌市中央区大通り西 19 丁目 札幌市社会福祉<br>総合センター内 |              |
|                           | 電話番号：011-632-0550                       | 福祉サービス苦情センター |
|                           | 対応時間：9：00～17：00（月～金曜日）                  |              |
| 北海道国民健康<br>保険連合会<br>(国保連) | 所在地：札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 介護企画苦情係          |              |
|                           | 電話番号：011-231-5161 内線 6111               |              |
|                           | 対応時間：9：00～17：15（月～金曜日）                  |              |

#### 個人情報使用同意について

##### 1 使用する目的及び条件

利用者のための施設サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、在宅サービス利用時に介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合、必要最低限の個人情報提供とし、提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることがないよう細心の注意を払うこと。（個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと）

##### 2 使用する事業者の範囲（居宅サービス計画に定められた事業者）

| 区分（支援・サービス） | 所在地             | 事業者名                   |
|-------------|-----------------|------------------------|
| 介護医療院       | 医療法人社団 英仁会 札苗病院 | 札幌市東区東苗穂 7 条 2 丁目 8-20 |

##### 3 使用する期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

有効期間満了の 1 ヶ月前までに、利用者・事業者のいずれからも内容の変更、解約について申出のない場合には、この契約は更に 1 年間同一の内容で更新されるものとし、以後も同様とします。

別紙 1

## 個人情報保護方針（プライバシー・ポリシー）

医療法人社団 英仁会では、「良質な医療・介護の提供」を理念の1つに掲げ、日々努力を重ねております。患者・利用者様の個人情報についても内部規定を定め、適正な取り扱いを推進し、漏洩等の問題に対処する体制を整備しております。

### 個人情報の収集・利用・提供について

当法人では、利用者及びその家族様の個人情報を内部規定に従って収集し、別記の目的で利用・提供させていただきます。これら以外の事柄が生じた場合には、改めて利用者及びその家族様から同意をいただきますので、ご協力ください。

### 個人情報の開示・訂正・利用停止

当法人では利用者様及び最小限必要なご家族様の個人情報の開示・訂正・利用につきましても、規定に従って行っております。ご自身の記録の閲覧や謄写、訂正、利用停止をご希望の際は、遠慮なく担当職員、相談窓口までお申し出ください。

### ご希望の確認と変更について

- ・ 緊急時等必要な時には電話等で当方より連絡することがあります。
- ・ サービスに際して介護保険事業所にて、保険証、介護保険証の複写を取らせて頂く場合があります。
- ・ 電話のお取次ぎには回答しております。

以上につき、ご希望されない方は、お申し出ください。また、一度出されたご希望をいつでも変更することができます。

### 相談窓口について

病院及び各介護保険事業所に相談窓口を設置しております。手続きの詳細のほか、ご不明な点につきましては、以下の窓口までお気軽におたずねください。

#### 《個人情報取り扱い窓口》

医療法人社団 英仁会 札苗病院

〒007-0807 札幌市東区東苗穂7条2丁目8番20号

TEL: 011-783-3311 FAX: 011-783-3343

医療法人社団 英仁会

別紙2

# 利用者様の個人情報の利用目的

## 1 法人内での利用

1. 利用者様に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 介護サービスの利用者様に係る当法人の管理運営業務のうち
  - ・入退院・入退所（居）等の管理
  - ・会計・経理
  - ・事故等の報告
  - ・当該患者・利用者様への医療・介護サービスの向上

## 2 法人外への情報提供としての利用

- ・当法人が利用者様等に提供する介護サービスのうち
  1. 他病院、診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携
  2. 他医療機関、介護施設、介護サービス事業者等からの照会への回答
  3. 患者・利用者様の診察等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  4. 検体検査業務等の業務委託
  5. ご家族様等への病状説明、心身の状況説明
  - ・介護保険事業のうち
    1. 保険事務の委託
    2. 審査支払機関へのレセプト提出
    3. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
    4. 損害賠償保険等に係る、専門の団体や保険会社等への相談または届出等
    5. 請求、入金確認のための銀行などへの確認等
    6. その他、介護保険事務に関する利用

## 3 その他の利用

1. 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  2. 外部監査機関への情報提供
  3. 法人内外での、介護等実習への協力
  4. 法人内外での症例研究
- ※ 1. 上記利用目的で同意しがたい事項がある場合には、その旨を相談担当窓口等までお申し出ください。  
2. お申し出がないものについては、同意して預けたものとして取り扱わせていただきます。  
ただし、介護保険事業者については、同意書によって意思を確認させて頂きます。  
3. これらの同意や保留は、後からいつでも変更出来ます。  
4. 一定の保管期間を経過した情報は適正な処理によって安全に廃棄しております。

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

**事業者**

事業者名 医療法人社団 英仁会 札苗病院 介護医療院

説明者

氏名

私は、本書面に基づいて、個人情報の取り扱いを含み、重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

※署名又は記名、押印

利用者

氏名

代理人又は立会人

氏名

(利用者家族代表者) 【 続柄 : ]

氏名