

契約書

重要事項説明書

(介護保険サービス 訪問介護)

医療法人 **城南ヘルスケアグループ**

「なごみ」訪問介護事業所

「なごみ」訪問介護 利用契約書

利用者_____（以下「甲」という。）と事業者「なごみ」訪問介護事業所（以下「乙」という。）とは、訪問介護サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、訪問介護サービスを提供します。

2 乙は、訪問介護サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第2条 この契約書の契約期間は、令和____年____月____日から令和____年____月____日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

第3条 乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、訪問介護サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（訪問介護計画の作成・変更）

第4条 乙は、甲の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護計画を作成し、訪問介護計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。

2 訪問介護計画には、訪問介護サービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

3 訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する訪問介護サービスの目的に従い訪問介護計画の変更を行います。

1) 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該訪問介護計画を変更する必要がある場合

2) 甲が訪問介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに甲の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

6 乙は、訪問介護計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

7 訪問介護サービスの内容を変更した場合、甲と乙とは、甲が変更後に利用する訪問介護サービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載した契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(担当の訪問介護員)

第5条 乙は、甲のため、担当の訪問介護員を定め、甲に対して訪問介護サービスを提供します。

2 乙は、担当の訪問介護員を選任し、又は変更する場合には、甲の状況とその意向に配慮して行います。

3 甲は、乙に対し、いつでも担当の訪問介護員の変更を申し出ることができます。

4 乙は、前項の申出があった場合、第1条に規定する訪問介護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、甲の希望に添うように担当の訪問介護員を変更します。

(訪問介護サービスの内容及びその提供)

第6条 乙は、担当の訪問介護員を派遣し、訪問介護計画に沿って、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の訪問介護サービスを提供します。

2 乙は、甲に対して訪問介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3 乙は、甲の訪問介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第7条 乙は、甲に対して訪問介護サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。また、サービス提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行う。

(協力義務)

第8条 甲は、乙が甲のため訪問介護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第9条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した訪問介護サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第10条 乙は、現に訪問介護サービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(費用)

第11条 乙が提供する訪問介護サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

- 2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。
- 3 乙は、提供する訪問介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- 4 乙は、乙の通常の事業の実施地域以外にある甲の居宅を訪問して訪問介護サービスを行う場合には、前二項に定める費用のほか、それに要した交通費の支払いを甲に請求することができます。
- 5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。
- 6 乙は、訪問介護サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 7 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第12条 甲が正当な理由なく利用者負担額を2月以上滞納した場合は、乙は、30日以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

- 2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- 4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として訪問介護サービスの提供を拒むことはありません。

(秘密保持)

第13条 乙は、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又は家族の秘密を漏らしません。

- 2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(甲の解除権)

第14条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第15条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

2 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲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等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第16条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 甲が、要介護（支援）認定を受けられなかったとき
- 二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
- 三 第14条に基づき、甲が契約を解除したとき
- 四 第15条又は第12条3項に基づき、乙が契約を解除したとき
- 五 甲が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき
- 六 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

第17条 乙は、訪問介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第18条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第19条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、熊本地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第20条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

利用者甲	住所		
	氏名		印
代理人 (選任した場合)	住所		
	氏名		印
事業者乙	住所	熊本県熊本市南区城南町舞原無番地	
	事業者(法人)名	医療法人 城南ヘルスケアグループ	
	事業所名	「なごみ」訪問介護事業所	
	(事業所番号)	4372300568	
	代表者名：理事長	小野 友道	印

【契約書別紙】

「なごみ」訪問介護 サービス内容説明書

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1 訪問介護サービスの内容

曜日	時間帯	内容	訪問介護員
			介護福祉士 1級ヘルパー 2級ヘルパー

2 担当の訪問介護員

あなたの担当の訪問介護員は_____（介護福祉士）ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

訪問介護員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

3 利用者負担額

あなたが支払う利用者負担額は、以下の通りです。

1) 介護保険適用分

(1) 要介護者の場合

区 分	時 間	単 価	回／週	1週間あたりの利用料
<input type="checkbox"/> 身体介護	20分未満	円	×	円
	20分以上30分未満	円	×	円
	30分以上60分未満	円	×	円
	時間以上 時間未満	円	×	円
<input type="checkbox"/> 生活援助	20分以上45分未満	円	×	円
	45分以上	円	×	円
<input type="checkbox"/> 複合型		円	×	円
加算	1回あたり	円	×	円
1週間あたりの合計額				① 円
保険適用分（90／100）				② 円
その他の公費負担分（ / 100）				③ 円
1週間あたりの利用者負担額				④ 円

(2) 要支援者の場合

項 目	単価	1ヶ月あたりの利用料
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護費（Ⅰ）		円
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護費（Ⅱ）		円
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護費（Ⅲ）		円
<input type="checkbox"/> 初回加算	1回あたり	円
1ヶ月あたりの合計額		① 円
保険適用分（90／100）		② 円
その他の公費負担分（ / 100）		③ 円
1ヶ月あたりの利用者負担額		④ 円

介護保険適用分の1週間あたりの利用者負担額は、_____円となります（④ = ① - ② - ③）。

ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

2) 交通費については、必要ありません。

実費_____円となります。（片道）

3) サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者負担となります。

4 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 当事業所窓口での現金支払い

② 下記指定口座への振込み

肥後銀行 隈庄支店 普通預金 1441488 くまもと南部広域病院

③ 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：各銀行・信用金庫、県内農協等

※入金確認後、領収証を発行します。

5 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

1) 訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください（生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です）。

2) 訪問介護員は、介護保険制度上、利用者の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備や庭の草刈などの業務については、できませんのでご了承ください。

3) 訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。

6 この訪問介護契約は、指定居宅介護支援事業所_____の介護支援専門員である_____が利用者のために作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に従った内容です。

「なごみ」訪問介護 利用契約書

重要事項説明書

【令和4年4月1日現在】

1 支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 城南ヘルスケアグループ
代表者	理事長 小野 友道
所在地・連絡先	住所：熊本県熊本市南区城南町舞原無番地 電話：0964-28-2555 FAX：0964-28-4849

2 事業所の概要

1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	「なごみ」訪問介護事業所
所在地・連絡先	住所：熊本県熊本市南区城南町舞原無番地 電話：0964-28-2673 Fax：0964-46-6560
事業所番号	4372300568
管理者の氏名	出口 純子

2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容	
		常勤(人)	非常勤(人)			
管理者	1	1	0	1	従事者の管理及び業務管理	
サービス提供責任者	2	2	0	2.0	介護計画作成、訪問介護員等への指導や相談対応、訪問介護の提供	
訪問介護員	介護福祉士	14	13	1	訪問介護の提供	
	1級ヘルパー	0	0	0		
	2級ヘルパー	1	0	1		0.74
	実務研修終了者	1	0	0		0
事務職員等	0	0	0	0		

3) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市南区（城南町・富合町）・宇城市・宇土市・ 上益城郡甲佐町・嘉島町・御船町
---------	--

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

4) 営業日

営業日	営業時間
年中無休	午前8時30分から午後5時30分まで

3 サービスの内容・提供方法

項目	種類	内容
身体介護	食事介助	利用者の状況に応じて適切な食事の介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
	入浴介助	利用者の状況に応じて、入浴又は清拭を行います。排泄の自立についても適切な援助を行います。
	排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	移乗・移動介助	利用者の状況に応じて安全面に配慮した適切な移乗・移動介助を行うと共に、移乗・移動の自立についても適切な援助を行います。
	起床就寝介助	利用者の状況に応じて適切な食起床就寝の介助を行うと共に、起床就寝の自立についても適切な援助を行います。
	服薬介助	利用者の状況に応じて適切な服薬の介助を行うと共に、服薬の自立についても適切な援助を行います。
	その他	
生活援助	買い物	利用者の希望に応じた食料品等の買い物
	調理	利用者の状況に応じて適切な調理を行うと共に、調理の自立についても適切な援助を行います。
	掃除	利用者の居室やトイレ等の掃除等を行うと共に、掃除の自立についても適切な援助を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行うと共に、洗濯の自立についても適切な援助を行います。
その他	相談	利用者及び介護者の介護等に関する相談に対応致します。

4 費用

1) 利用料

当事業所は、特定事業所Ⅰとして認可を受けており、以下の訪問介護利用料の全てにおいて2割加算となります。(尚、まいのはら入居の方は、同一建物減算1が適用され、1割減算となります) 介護保険の適用がある場合は、利用料の個人負担割合による料金となります。利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します

(1) 要介護者の場合

項目	サービス内容略称	時間	利用料
身体介護	身体介護 0	20 分未満	2,000 円
	身体介護 1	20 分以上 30 分未満	3,000 円
	身体介護 2	30 分以上 1 時間未満	4,750 円
	身体介護 3～ (n:身体3に引き続き30分増すごとの刻み数)	1 時間以上	6,950 円 + n × 830 円
生活援助	生活援助 2	20 分以上 45 分未満	2,200 円
	生活援助 3	45 分以上	2,700 円

身体介護・生活援助を合わせて行った場合

	身体介護 1	身体介護 2	身体介護 3	身体介護 4
生活援助 1	3,800 円	5,560 円	7,750 円	8,760 円
生活援助 2	4,610 円	6,360 円	8,560 円	9,560 円
生活援助 3	5,410 円	7,160 円	9,360 円	10,370 円

加算

項目	利用料
初回加算	2,000 円/月
緊急時訪問介護加算	1,000 円/回
夜間加算(午後 6 時～午後 10 時まで)	所定利用料の 25%加算
早朝加算(午前 6 時～午前 8 時まで)	所定利用料の 25%加算
深夜加算(午後 10 時～午前 6 時まで)	所定利用料の 50%加算

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額が利用者の自己負担となります。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ・利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、利用者又はその家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。

2) 交通費

2の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の実施地域以外の方は場合、通常の実施地域を越えてから、1kmあたり20円の手数料をいただきます。

3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

4) 利用料等のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求があった月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

④ 当事業所窓口での現金支払い

⑤ 下記指定口座への振込み

肥後銀行 隈庄支店 普通預金 1441488 くまもと南部広域病院

⑥ 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：各銀行・信用金庫、県内農協等

※入金確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

1) 事業の目的

利用者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるよう、適切な指定訪問介護を提供します。

2) 運営の方針

利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行う。関係市町村、地域保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、サービス提供に努める。

3) その他

事 項	内 容
訪問介護計画の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス提供に関する評価）に記載して利用者に説明のうえ交付します。
従 業 員 研 修	年4回以上の研修会(外部研修を含めて)を行っています。

6 苦情申し立て窓口

「なごみ」訪問介護事業所	窓口責任者：管理者 出口 純子 ご利用時間：平日 8時30分～17時30分 ご利用方法：電話（0964-28-2673） 面接（有料老人ホームまいのはら内） 苦情箱（玄関口に設置）
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情(相談)窓口	ご利用時間 平日 8時30分～17時 ご利用方法 TEL 096-214-1101 面 接 場 所 熊本市健軍2-4-10 熊本県町村自治会館3階

7 緊急時等における対応方法

(1) サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関名称	
	所在地	
	TEL	
協力医療機関	医療機関の名称	くまもと南部広域病院
	院長名	町田 二郎
	所在地	熊本県熊本市南区城南町舞原無番地
	TEL	0964-28-2555
	診療科	内科・脳神経内科・呼吸器内科・消化器内科・精神科・外科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・脳神経外科・循環器内科・麻酔科・代謝内科
	入院設備	あり
	救急指定の有無	なし
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	TEL	
	その他の連絡先	

(2) ご本人、家族からの緊急の連絡を24時間体制で受けられるようにしています。

緊急連絡先 0964-28-2673

* 有料老人ホーム「まいのはら」において終日電話を受け、サービス提供責任者に連絡いたします。

① 月～土 8:30～17:30

② 日・祝日及び夜間17:30～8:30

① の時間帯は、サービス提供責任者がケアマネジャーと連絡を取り必要なサービスの提供を行います。

② の時間帯は、当事業所のサービス提供責任者が輪番制で対応します。

8 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は _____ ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

9 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住 所：熊本県熊本市南区城南町舞原無番地

法 人 名：医療法人 城南ヘルスケアグループ

事 業 所 名：「なごみ」訪問介護事業所

事業所番号：4372300568

代 表 者 名：理事長 小野 友道 印

説明者

職名：_____

氏名：_____

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所：_____

氏 名：_____印

代理人（選任した場合）

住 所：_____

氏 名：_____印

続 柄：_____

情報提供承諾書

令和 年 月 日

医療法人 城南ヘルスケアグループ 「なごみ」訪問介護事業所 殿

指定訪問介護事業所の介護福祉士またはホームヘルパーは、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を、在職中及び退職後ももらしてはなりません。しかし適切なサービスを提供するために、利用者や家族の個人情報を居宅介護支援事業所の介護支援専門員や他の居宅サービス事業者と共有する必要があると、「なごみ」訪問介護事業所が判断した場合はその限りではありません。

サービス担当者会議等において、私の個人情報及び家族の情報を
用いることに同意します。

利用者名

印

下記の項目についてサービス担当者会議等において用いることに同意いたします。

- ① 利用者本人の健康状態
- ② 家族の健康状態
- ③ 家族関係及び家族の状況
- ④ 家庭内の生活環境

その他 ()

個人情報に関する取り扱いについて

当院では、下記の目的に沿って業務上必要な範囲に限り個人情報を利用して
います。尚、下記の目的以外には利用いたしません。

- ① 医療・介護サービスの提供
- ② 医療費・介護給付金の保険請求事務
- ③ 法令に基づく照会・届出・調査・検査・実施指導
- ④ 会計・経理、事業所管理、医療・介護事故の報告、当該患者・利用者のサービスの向上等
- ⑤ 他の医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局、訪問介護ステーション、介護サービス事業者等）との連携
- ⑥ 他の医療機関等からの照会への回答
- ⑦ 診療等にあたり、外部の医師等の助言・意見を求める場合
- ⑧ 検体検査業務の委託等
- ⑨ 家族等への症状説明
- ⑩ 診療体制の変更等患者様の診療に関するご案内
- ⑪ 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門団体、保険会社等への相談又は届出
- ⑫ 業務の維持改善の為に基礎資料、看護学生等の実習、当院内での症例研究
- ⑬ 医療・介護の発展を目的とした学術研究での利用
- ⑭ 外部監査機関への情報提供

上記の利用目的で同意しがたい事項がある場合は、総合案内・スタッフステーション、又は各事業所までお申し出下さい。お申し出がないものについては、同意が得られたものとして取り扱わせていただきます。尚、この申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

その後、診療録等についての個人情報の開示を求められる場合、その他、疑問等ございましたら上記同様、総合案内・スタッフステーション、又は各事業所までお申し出下さい。尚、閲覧や謄写を希望の場合は、開示・謄写に必要な実費をいただきます。

令和5年10月1日

医療法人 城南ヘルスケアグループ

くまもと南部広域病院

院長 町田 二郎