

## 重要事項説明書

介護老人保健施設あずさのご案内  
(令和 8 年 2 月 1 日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人明倫会 老人保健施設あずさ
- ・開設年月日 平成 10 年 4 月 20 日
- ・所在地 神戸市東灘区青木 3 丁目 1-48
- ・電話番号 (078) 451-0004 ・FAX 番号 (078) 412-0006
- ・管理者名 田村 和義
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2850180015 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険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（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防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。

#### [老人保健施設あずさの運営方針]

「当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上を目指します。地域の かかりつけ老健 として、入所・ショートステイ・通所リハビリテーションと在宅生活を多職種のチームで継続的に支えます。」

#### (3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医師	1 名			日常的な医学的対応を行う。
・事務長	1 名			施設運営および事務全般の統括管理を行う。
・看護職員	12 名	1 名	1 名	医師の指示に基づき医療行為を行う。
・薬剤師	1 名			調剤・薬剤管理および服薬指導を行う。
・介護職員	28 名	5 名	4 名	ケアプランに基づき、介護を行う。
・支援相談員	3 名			相談援助、地域や行政機関との連携を行う。
・作業療法士	4 名	2 名		リハビリテーションを実施、指導する。
・理学療法士	4 名	2 名		リハビリテーションを実施、指導する。
・言語聴覚士	1 名			失語症・嚥下困難の機能回復訓練を行う。
・音楽療法士		3 名		音楽を通じた機能維持のための活動を行う。
・管理栄養士	2 名			栄養管理、および献立・食事の質の管理を行う。
・介護支援専門員	1 名			ケアプラン作成、介護認定の申請手続きを行う。
・事務職員	3 名			窓口業務、会計処理、および事務支援を行う。
・健康運動指導士	1 名			運動プログラム立案・個別運動指導を行う。

#### (4) 入所定員等

- ・定員 100 名
- ・療養室 全室個室 2 階 39 床、3 階 39 床、4 階 22 床

#### (5) 通所定員 80 名

## 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（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- (3) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- (4) 食事（お食事の提供場所は、原則として食堂となります。）
  - 朝食 7時30分～8時30分
  - 昼食 12時00分～13時00分
  - 夕食 18時00分～19時00分

※なお、病状やご本人の希望がある場合は、居室において食事を提供できるものとします。
- (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。）
- (6) 医学的管理・看護および医療、介護
- (7) 介護（退所時の支援も行います）
- (8) リハビリテーション提供体制
- (9) 相談援助サービス
- (10) 行政手続代行
- (11) 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- (12) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食の提供
- (13) 経口により食事を進める為の適切な措置
- (14) 短期集中リハビリテーションや認知症短期集中リハビリテーションを実施
- (15) 認知症専門ケアの推進
- (16) 身体拘束廃止の取り組み
- (17) 人員配置を行うことに対する評価
- (18) 歯科医師や歯科衛生士の指導による口腔機能維持管理等の実施
- (19) ターミナルケアの評価
- (20) 夜間の職員配置、介護の推進を図り質の高いケアを目指します
- (21) 美容サービス（原則月2回実施します。）
- (22) 利用者の希望により認知症の進行予防の為学習療法の実施
- (23) 利用者が選定する特別な食事の提供
- (24) 地域包括ケアの推進
  - ・住み慣れた地域での在宅生活継続支援と認知症患者を含む施設サービス重点化推進
  - ・自立支援型サービスの推進
  - ・医療と介護の連携機能の効率的な分担と推進
  - ・介護人材の確保とサービスの質の向上推進
- (25) 地域包括システムの実現に向けての推進
  - ・中重度の要介護者や認知症高齢者への交流の更なる強化
  - ・介護人材確保対策の推進
  - ・サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築
- (26) 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. お支払方法

月末締めで、翌月 15 日に請求書を郵送いたします。

毎月 27 日（銀行休業日の場合は翌営業日）ロウケンアズサという名称で口座引落になりますので、前日までに当該口座にご準備をお願い致します。（引落手数料 160 円は、利用者様のご負担となります。）

所定の【預金口座振替依頼書】をお渡ししますので、必要事項をご記入ご捺印下さい。書類を提出されてから、口座引落の手続きに時間がかかりますので引落開始は 2～3 ヶ月後になります。

※入金確認後『領収書・請求書』を郵送いたします。

### 4. 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 医療法人明倫会 宮地病院
- ・住 所 神戸市東灘区本山中町 4 丁目 1 番 8 号

#### ・協力歯科医療機関

- ・名 称 中尾歯科医院
- ・住 所 神戸市東灘区田中町 1 丁目 2 番 8 号

### 5. 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。
- ・面会時間は、10 時から 12 時まで / 14 時から 16 時までといたします。  
（※感染症の影響により、変更・禁止させていただく場合がございます。）
- ・外出・外泊につきましては、事前に届出書を記入していただきます。  
（※感染症の影響により、変更・禁止させていただく場合がございます。）
- ・飲酒・喫煙は禁止といたします。
- ・火気の取扱いは禁止といたします。
- ・設備・備品の利用は、指示に従っていただきます。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、必要最小限としますが、申出があれば相談に応じます。
- ・金銭・貴重品は、なるべく持ち込まないで下さい。
- ・外泊時等の施設外での受診は、当施設に届出をし、許可を受けていただきます。
- ・宗教活動は禁止といたします。
- ・ペットの持ち込みは、禁止といたします。

### 6. 非常災害対策

- ・防火設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年 2 回

### 7. 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。

### 8. 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析

を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。

- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

なお、当施設は下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	介護老人保健施設総合補償制度
	補償の概要	賠償事故補償制度（対人・対物等）

#### 9. 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。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。

相談、苦情等対応の責任者・担当者      事務長・担当支援相談員  
電話番号                                      078-451-0004  
受付時間                                      (平日 8:30～17:30、土曜 8:30～12:30)

当施設のお客様相談窓口（公的苦情相談窓口）

- ・神戸市福祉局 監査指導部  
電話 078-322-6242（平日 8:45～12:00、13:00～17:30）
- ・神戸市消費生活センター（契約についてのご相談）  
電話 078-371-1221（平日 9:00～17:00）
- ・兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口  
電話 078-332-5617（平日 8:45～17:15）
- ・虐待通報専用ダイヤル  
電話 078-322-6774（平日 8:45～12:00、13:00～17:30）

<介護保険施設サービスについて>  
(令和6年7月7日改定)

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いただ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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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。

◇医療：

介護老人保健施設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、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いただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

◇他機関・他施設との連携：

当施設では、病院や歯科診療所に協力をいただいております。利用者の状態が急変した場合には、速やかに協力医療機関へ対応をお願いします。

◇他施設への紹介：

当施設での対応が困難な状態になった場合、又は、専門的な対応が必要となった場合には、他の施設を紹介致します。

◇緊急時の連絡先：

緊急時には、同意書にご記入いただいた連絡先にご連絡致します。

### 3. 利用料金

#### (1) 基本料金

施設利用料（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）

#### (一)介護保健施設サービス費(二)(ii)＜在宅強化型 個室＞

	1割	2割	3割
要介護1	831円	1,661円	2,492円
要介護2	910円	1,820円	2,729円
要介護3	979円	1,957円	2,935円
要介護4	1,039円	2,077円	3,115円
要介護5	1,097円	2,193円	3,289円

#### (2) 加算料金

		1割	2割	3割
1	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)/日	19円	38円	57円
2	夜勤職員配置加算/日	26円	51円	76円
3	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日(入所後3ヶ月間概ね週3回)	272円	544円	816円
4	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日(入所後3ヶ月間週3日を限度)	253円	506円	759円
5	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/日(入所後3ヶ月間週3日を限度)	127円	253円	380円
6	療養食加算(1食あたり)/日(医師の指示による療養食の場合)	7円	13円	19円
7	経口維持加算(Ⅰ)(180日間加算)/月	422円	844円	1,265円
8	経口維持加算(Ⅱ)(180日間加算)/月	106円	211円	317円
9	初期加算(Ⅰ)(入所後30日に限り加算)/日	64円	127円	190円
10	初期加算(Ⅱ)(入所後30日に限り加算)/日	32円	64円	95円
11	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)/日	844円	1,687円	2,530円
12	外泊時費用(月6日を限度)/日	382円	763円	1,145円
(外泊された場合に外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えていただきます。)				
13	ターミナルケア加算(死亡日前31日から45日)/日	76円	152円	228円
14	ターミナルケア加算(死亡日前4日から30日)/日	169円	338円	506円
15	ターミナルケア加算(死亡日前2日から3日)/日	960円	1,919円	2,878円
16	ターミナルケア加算(死亡日)/日	2,003円	4,006円	6,008円
17	再入所栄養連携加算(1人につき1回限度)/日	211円	422円	633円
18	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)/日	54円	108円	162円
19	若年性認知症利用者受入加算/日(利用状況に応じて)	127円	253円	380円
20	口腔衛生管理加算(Ⅰ)/月	95円	190円	285円

21	口腔衛生管理加算(Ⅱ)/月	116円	232円	348円
22	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)口/回	74円	148円	222円
23	緊急時治療管理加算/日(月に1回連続する3日間限度)	546円	1,092円	1,638円
24	所定疾患施設療養費加算(Ⅰ)/日(月に1回連続する7日間限度)	252円	504円	756円
25	所定疾患施設療養費加算(Ⅱ)/日(月に1回連続する10日間限度)	506円	1,012円	1,518円
26	認知症専門ケア加算(Ⅰ)/日	4円	7円	10円
27	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)/月	127円	253円	380円
28	認知症行動・心理状況緊急対応加算/日	211円	422円	633円
(在宅生活が困難と医師が判断した者・入所開始から7日間限度)				
29	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)/月	4円	7円	10円
30	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)/月	14円	28円	42円
31	栄養マネジメント強化加算/月	12円	23円	35円
32	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)/月	56円	112円	168円
33	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)/月	35円	70円	105円
34	排せつ支援加算(Ⅰ)/月	11円	21円	32円
35	排せつ支援加算(Ⅱ)/月	16円	32円	48円
36	自立支援推進加算/月	317円	633円	949円
37	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)/月	43円	85円	127円
38	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月	64円	127円	190円
39	安全対策体制加算(1人につき1回を限度)	21円	42円	63円
40	協力医療機関連携加算/月	6円	11円	16円
41	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円	11円	16円
42	介護処遇改善加算Ⅰ(1月につき 算定した単位数に7.5%を乗じた単位数)			

1. 退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

- ① 入退所前連携加算Ⅱ・・・・・・・・・・1回 422円(1割) 843円(2割) 1,265円(3割)  
利用者等に退所後の療養指導を行い、居宅介護支援事業者、または、社会福祉施設等に対し、  
文書をもって利用者の処遇に必要な情報を提供した場合
- ② 試行的退所時指導加算・・・・・・・・・・1回 422円(1割) 843円(2割) 1,265円(3割)  
利用者等に退所時の療養指導を本人・家族に指導を行った場合
- ③ 退所時情報提供加算(Ⅰ)・・・・・・・・・・1回 527円(1割) 1,054円(2割) 1,581円(3割)  
居宅へ退所する利用者等に療養指導を行い、利用者の主治医に対し、文章をもって利用者の処遇に  
必要な情報を提供した場合
- ④ 退所時情報提供加算(Ⅱ)・・・・・・・・・・1回 264円(1割) 527円(2割) 791円(3割)  
医療機関へ退所する利用者について、退所後の医療機関に対し、文章をもって利用者の処遇に  
必要な情報を提供した場合
- ⑤ 訪問看護指示加算・・・・・・・・・・1回 317円(1割) 633円(2割) 949円(3割)  
退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合
- ⑥ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)・・・・・・・・1回 506円(1割) 1,012円(2割) 1,518円(3割)  
予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした  
施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるととも  
に、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
- ⑦ 退所時栄養情報連携加算/回・・・・・・・・1回 74円(1割) 148円(2割) 222円(3割)  
厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者  
管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合

※なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

※介護報酬改定に伴う利用料金につきましては、平成27年8月からは所得に応じ1割もしくは2割・3割  
となります。

(3) その他の料金

1. 食費(1日当たり)・・・1,900円\*
2. 居住費(療養室の利用費)(1日当たり)\*
  - ・従来型個室・・・3,000円\*ただし、①食費・②居住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・居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。
3. 特別な室料(1日当たり)
  - ・個室・・・①トイレ付きタイプ 500円(税込)
  - ②トイレ付特別室タイプ 1,000円(税込)\*個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。
4. 理美容代・・・散髪代2,500円(ベッド上で散髪を行う場合は3,000円)  
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
5. 日常生活品費(1日あたり)・・・100円  
シャンプー、ティッシュペーパー、口腔ケア用品等又は、倶楽部やレクリエーションで使用する折り紙、紙粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、DVDソフト等の費用となります。
6. 健康管理費・・・市町村で定められた実費をお支払いいただきます  
予防接種に係る費用で、予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。(インフルエンザ等)
7. 行事費・・・その都度実費をいただきます。  
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
8. テレビ利用料・・・100円/日
9. 電気代・・・40円/日  
個人的にご使用される持ち込み電気機器等にかかる電気代としてお支払いいただきます。
10. クリーニング代・・・月7,300円/半月3,650円
11. 入居セット レンタル代・・・①衣類・タオルセット レンタル 693円/日  
②衣類セット レンタル 374円/日  
③タオルセット レンタル 385円/日  
\*肌着・靴下セット(オプション) 165/日
12. くもん学習療法代・・・月3,300円  
利用者の希望により認知症の進行予防のため、実施しています。
13. 受診代(歯科受診も含む)・・・その都度実費をいただきます。  
病院受診に係る費用をお支払いいただきます。
14. 文書料・・・1,100円 / 死亡診断書・・・5,500円  
診断書等の文書の発行に係る費用等としてお支払いいただきます。
15. 死亡処置料・・・5,000円  
施設での死亡に伴いエンゼルケアをおこなった場合にお支払い頂きます。

## 個人情報の利用目的

(令和8年2月1日現在)

介護老人保健施設あずさでは、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、地域包括支援センター等との連携（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

## 【介護支援システム HitomeQ コネクト、HitomeQ センサー】

介護老人保健施設あずさ(以下、「当施設」といいます。)に導入する HitomeQ コネクト・HitomeQ センサー(以下、「本サービス」といいます。)によって貴殿から個人情報を取得することがございます。取得した個人情報について、以下の通り取り扱い、適切な管理に努めます。

### 1. 個人情報とは

「個人情報」とは、当施設において本サービスを通じて貴殿から取得する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるものをいいます。

### 2. 個人情報の取得

当施設は、本サービスに用いるアプリケーション上に入力される貴殿の個人情報を取得します。

### 3. 個人情報の利用

当施設は、本サービスによって取得した個人情報を以下の目的でのみ使用し、その他の目的では使用しません。

- ①当施設における貴殿への介護サービスの提供のため
- ②貴殿及び当施設入所者への情報提供のため
- ③前項各号に付随する業務のため

### 4. 個人情報の共同利用

当施設は、以下に示すとおり、個人情報を共同利用します。

- (1)共同利用する個人情報の項目:第1条に定める個人情報すべて
- (2)共同利用する会社の範囲:コニカミノルタ株式会社、コニカミノルタ QOL ソリューションズ株式会社及びコニカミノルタジャパン株式会社(以下、「共同利用者」といいます。)
- (3)共同利用者の利用目的:
  - ①本サービスの提供及びこれに関する問い合わせへの回答その他情報提供のため。
  - ②本サービスの満足度の調査及び本サービスの改善(本サービスの不具合改善、性能向上及び機能開発を含みます。)のため。
  - ③コニカミノルタグループの介護施設向け製品又はサービスの開発並びに当該製品及びサービスの販売のため。
  - ④共同利用者が当施設から委託した業務を実施するため。
  - ⑤個人を識別できない形式に加工した統計データを作成するため。
  - ⑥上記の利用目的に関連する目的
- (4)共同利用する個人情報の管理責任を有する者の氏名又は名称:コニカミノルタ株式会社(所在地及び代表者は、会社概要 - 企業情報 | コニカミノルタ (konicaminolta.com)に掲載)
- (5)取得方法:第1条に定める取得方法

### 5. 第三者提供

当施設は、貴殿の事前同意を得ることなく個人情報を第三者に開示、提供することは致しません。但し、以下の場合はこの限りではないものとします。

- ①法令等に基づき公的機関より開示が求められた場合
- ②従業員又は第三者の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって緊急を要する場合
- ③国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

### 6. 安全管理措置

当施設は、個人情報を取り扱うにあたり、方針等を整備し、適切な安全管理措置を行います。

[基本方針の策定及び個人情報の取扱いに係る規律の整備]

個人情報の適正な取扱いの確保のため、基本方針を策定しております。また、個人情報の各取扱段階において、適切な取り扱いがなされるよう、社内ルール及び業務手順を策定しております。

[組織的安全管理措置]

個人情報の取扱いに関する責任者や情報セキュリティ責任者を設置し、個人情報を取り扱う従業員およ

び当該従業者が取り扱う個人情報の範囲を明確化及び個人情報の適切な安全管理を行っています。また、個人情報保護関連法令や社内規程に違反している事実又は兆候を把握した場合の責任者への報告連絡体制を整備しています。

〔人的安全管理措置〕

個人情報の取扱いに関する留意事項について、従業者に研修を実施しています。個人情報についての秘密保持に関する事項を就業規則に記載しています。

〔物理的・技術的安全管理措置〕

個人情報の取扱いについて社内ルールを整備し、アクセス権の管理、アクセス状況の監視体制、持ち出し手順及び不正アクセス防止のための措置を実施しています。

7. 法令順守

上記に定めるほか、当施設は個人情報を、個人情報の保護に関する法律に従い取り扱うものとします。

契約に同意し、以上の通り契約が成立したことを証するため、本約款、重要事項説明書 2 通を作成し、利用者（契約者）及び事業者は記名の上、各自 1 通を保有するものとする。

年 月 日

事業者

事業者	所在地	〒658-0027 神戸市東灘区青木 3 丁目 1-48			
		電話番号	078-451-0004	F A X	078-412-0006
	事業者	医療法人明倫会 老人保健施設 あずさ			
	代表者	施設長 田村 和義			

利用者

利用者	住所	〒 -			
	電話番号	( ) -	F A X	( ) -	
	氏名				
連帯保証人 (家族代表)	住所	〒 -			
	電話番号	( ) -	F A X	( ) -	
	氏名				
連帯保証人 (家族代表)	住所	〒 -			
	電話番号	( ) -	F A X	( ) -	
	氏名				

【請求書・明細書及び領収書の発送先（支払者）】

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住所 〒 - \_\_\_\_\_

電話番号 - - \_\_\_\_\_

【緊急時の連絡先】

① 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

② 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

③ 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_