

「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス 利用申請書

「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス利用約款 (以下「本約款」という) 第6条第1項の定めに従い、「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス (以下「本サービス」という) の利用を申請します。

本約款第14条第1項の定めに従い、本申請の代表法人利用者 (代表ユーザ) 欄に記載されたメールアドレスに、サービス提供者より、「みなとわ」のログインIDが送信されます。その送信を以って、本サービスの利用契約が成立することを承諾します。

利用機関管理者は、本約款の内容を理解し、その定めに従うこと及び裏面記載の事項を遵守することを誓約します。(裏面をご確認ください)

●申請利用機関及び利用機関管理者

| | | | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|------------|
| 法人名 | | | | (印) |
| 利用機関名 (事業所名) | ふりがな | | | |
| 事業所所在地 | (〒 -) | 都・道・府・県 | | 電話番号 () - |
| 利用機関管理者 (役職・氏名) | 【役職】 | | | (印) |
| 事業所種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 該当する、いずれか1つに、チェックしてください) <ul style="list-style-type: none"> ● 居宅介護支援事業所 (基本料金 7,000円/月・事業所/税別) <input type="checkbox"/> b 居宅介護支援 ● 介護事業所 他 (基本料金 3,000円/月・事業所/税別) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> c 訪問介護 <input type="checkbox"/> d 通所介護 <input type="checkbox"/> e 訪問看護 <input type="checkbox"/> f 訪問入浴 <input type="checkbox"/> f 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> f 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> f 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> f 通所リハビリ <input type="checkbox"/> f 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> f 療養通所介護 <input type="checkbox"/> f 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> f 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> f 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> f 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> f 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) <input type="checkbox"/> f 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> f 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> f 訪問マッサージ <input type="checkbox"/> g 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> g 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> g 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> g 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> g 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> g 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> g 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> g 特定施設以外の有料老人ホーム <input type="checkbox"/> n サービス付き高齢者住宅 <input type="checkbox"/> n その他 () ● 診療所、薬局 (基本料金 10,000円/月・事業所/税別) <input type="checkbox"/> h 診療所 <input type="checkbox"/> k 歯科 <input type="checkbox"/> m 薬局 ● 病院 (基本料金 50,000円/月・事業所/税別) <input type="checkbox"/> j 病院 | | | |
| 事業所コード | 介護事業所番号 | | 医療機関番号 | |

「みなとわ」の法人利用者を代表して、利用機関内の他の法人利用者の「みなとわ」利用上の管理 (ユーザ情報の編集・削除、コミュニティへの参加許可、掲示板投稿内容の確認等) を行う者を代表法人利用者 (代表ユーザ) として次のものを登録します。

●代表法人利用者(代表ユーザ) ※裏面記載の注意事項をご確認のうえ、ご記入ください。

| | | |
|---------|------|----|
| ふりがな | 電話番号 | 職種 |
| 氏名 | - - | |
| メールアドレス | @ | |

| | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職種 | ①ケアマネジャー管理者 ②ケアマネジャー ③訪問介護管理者 ④訪問介護担当者 ⑤通所介護管理者 ⑥通所介護担当者 ⑦通所介護看護師 ⑧介護サービス管理者 ⑨介護サービス担当者 ⑩介護サービス看護師 ⑪訪問看護師 ⑫リハビリ (訪問) ⑬リハビリ (通所) ⑭リハビリ (病院等) ⑮訪問マッサージ ⑯医師 ⑰歯科医 ⑱薬剤師 ⑲医療サービススタッフ ⑳看護師 ㉑地域連携室 ㉒施設サービス管理者 ㉓施設サービス担当者 ㉔福祉サービス管理者 ㉕福祉サービス担当者 ㉖管理栄養士 ㉗各種サービススタッフ |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(特約事項) 契約成立日の月を含む3か月間は、本サービスの料金の支払いを免除するものとする。

● 誓約事項

利用機関管理者は、利用機関を代表して本サービスの利用及び法人利用者の管理に関し、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス利用約款（以下「本約款」という）および個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）並びにその他の関係法令を遵守し、信義に従い誠実に本サービスを利用します。
2. 本サービスの利用に関して知りえた、本約款第3条に定める情報及び本サービス上知りえた事項（以下「個人情報」という）について、本サービスの目的以外に使用せず、または第三者に提供しません。なお、本サービスの利用を終了した後においても、同様とします。
3. 本サービスを利用し業務に従事する従業員に対して、本約款の遵守及び個人情報の保護に必要な措置を講じます。
4. 個人情報の漏洩、滅失及び毀損の防止その他の個人情報の保護に必要な措置を講じます。
5. 本サービスで使用する情報端末（パソコン、タブレット端末、スマートフォン）については必ずパスワードを設定、管理を徹底し、それらの情報端末の紛失、故障、ウイルス感染等による個人情報の漏洩、滅失及び毀損の防止に必要な措置を講じます。万が一、法人利用者が本サービスで使用する情報端末を紛失した場合は、利用機関管理者の指示のもと、代表法人利用者は当該法人利用者のIDを利用停止します。

次の注意事項をよくお読みいただき、代表法人利用者（代表ユーザ）欄にご記入ください。

- ※ 本サービスをご利用いただくには、代表法人利用者様の氏名／職種／電話番号／メールアドレスの全ての情報が必要です。
- ※ 記載いただいた代表法人利用者様の情報は、本サービス提供のためにのみ利用し、本サービス提供者側以外の第三者に開示しません。ただし、氏名／所属事業所名／職種／電話番号は、本サービスの中で連絡先として登録され、多職種内（グループ内の他利用機関のメンバー）に公開されますのでご注意ください。
- ※ メールアドレスを記載いただくにあたっては、「.」（ドット）や、「-」（ハイフン）と「_」（アンダーバー）、「0」（ゼロ）「o」（オー）など見分けにくい文字などはフリガナをご記入ください。メールアドレスがわかるもの（名刺等）を同封いただいても結構です。
- ※ 本サービス事務局（no-reply@minatowa.com）からのメール（HTML形式）が受信できるよう設定をお願いします。