

指定介護老人保健施設 淀川介護老人保健施設ハートフル

短期入所療養介護 重要事項説明書

サービス提供の開始にあたり、当施設より説明すべき事項は次のとおりです。
ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく質問してください。

1 事業者

法人名	社会医療法人 協和会
代表者氏名	理事長 加納 繁照
法人所在地	大阪市北区天神橋7丁目5番26号
電話番号	06(6351)5381
FAX番号	06(6351)2667

2 施設の概要

事業所名	社会医療法人 協和会 淀川介護老人保健施設ハートフル
事業所番号	第2759180017号
事業所所在地	大阪市淀川区十三東5丁目3番29号
電話番号	06(6302)8686
FAX番号	06(6302)8711
管理者名	施設長 加納 和
開設年月日	平成10年4月3日
敷地	2154.90㎡
建物	構造 鉄筋コンクリート造地下1階地上4階建 総床面積 5656.79㎡
入所定員	150人 療養室 ・個室14室 ・4人室34室

3 目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、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を目的とした施設です。また、療養環境の調整などの退所時の支援も行います。

この目的に沿って当施設は、次に掲げる方針に基づき運営を行います。ご理解をいただいた上でご利用ください。

- (1) 介護老人保健施設の利用者の自主性を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で日常生活の自立を援助します。
- (2) 看護・介護、機能訓練、その他のサービスは、利用者個々に合わせた施設サービス計画に基づき行うものとします。
- (3) 保健・医療及び福祉サービスを提供する者との連携を保ち、地域や家庭との結びつきを重視しています。
- (4) 前3号に掲げる方針を明確にし、その目的を達成するため職員の資質の向上を図ります。

4 施設の職員体制（基準）

	人員（カッコ内は夜間）	実人数	職務の内容
医師	1.5		健康管理及び診療
薬剤師	0.5		薬剤管理及び服薬指導
看護職員	15 (1)		衛生管理、看護及び日常生活の援助
介護職員	35 (7)		介護及び日常生活の援助
支援相談員	2		相談、生活指導及び地域関連機関との連携
理学療法士	3		機能訓練及び生活指導
作業療法士			
言語聴覚士			
管理栄養士	1		食事献立の管理及び栄養指導、食事相談
介護支援専門員	2		施設サービス計画の作成
事務職員等	数名		事務・会計経理及び施設管理
その他（調理）	委託		

5 サービス内容

当施設でのサービスは、日常生活を支援する介護及び機能訓練のサービスの提供により家庭への復帰をめざす施設サービス計画に基づいて提供します。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、利用者・家族（または代理人、身元引受人）の希望をお聞きし、計画の内容については同意をいただきます。

種類	内容
食事	栄養ケア計画書に基づいて、利用者の状況に適した食事介助を行います。 朝食 午前7:30～午前8:30 昼食 午後0:00～午後1:00 夕食 午後6:00～午後7:00
入浴及び清拭	週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ※寝たきり等の方は、機械浴も可能です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 毎日、起床時及び就寝時に着替え支援を行います。 寝たきり防止のため、出来る限りは離床に配慮します。 シーツ交換を週1回以上実施します。
機能訓練	リハビリテーション実施計画書に基づいて、利用者の状況に適した機能訓練を行います。
健康管理	医師による診察を行います。 また、当施設医師の判断により、必要性に合わせて協力医療機関への診療を依頼し、利用者の健康管理に努めます。
レクリエーション等	次のような娯楽設備を備えております。 麻雀、囲碁、将棋、カラオケ、映画、書道、その他
相談及び援助	利用者及びその代理人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます。
その他	理美容及び私物洗濯のサービス（実費自己負担）も設けています。

6 緊急時の対応

- (1) 当施設では、利用者に施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合は、協力医療機関での診療を依頼することがあります。
- (2) 当施設では利用者に、当施設における介護保健施設サービスの対応が困難な状態、または、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。なお、受診時、医療機関へ診療情報の提供が必要となりますので、無断での受診はご遠慮願います。
- (3) 入所中または外泊中に医療機関を受診した場合、診療内容が医療保険適用となり請求されるものについては利用者負担金（医療保険の一部負担金）が発生します。
- (4) この他、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は家族、または利用者及び家族・代理人・身元引受人が指定する者に緊急に連絡します。

7 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備しています。
- (2) 事故防止委員会及び研修を定期的開催し、担当者をリスクマネージャーと定めています。
- (3) 事故発生の際は迅速に必要な措置を講じ、利用者または連帯保証人が指定する緊急連絡先及び下記の保険者(市区町村)へ連絡をさせていただきます。また施設医師の医学的判断により早急な受診が必要と認める場合は、協力医療機関へ連絡し搬送を致します。
- (4) 事故後、発生した原因を事故対策委員会にて解明し、再発防止のための必要な対策を講じます。
- (5) サービス提供に伴う事故により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、当施設に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

居宅介護支援事業所	事業所名	
	担当ケアマネジャー名	
	住所	〒
	電話番号	
保険者	名称	淀川区保健福祉センター 介護保険担当
	電話番号	06-6308-9859
	名称	
	電話番号	
	名称	大阪市福祉局高齢施策部 介護保険課(指定・指導グループ)
	電話番号	06-6241-6310

8 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

協力医療機関

名称	社会医療法人 協和会 北大阪病院
住所	大阪市淀川区西宮原2丁目7番17号
電話番号	06(6395)1601
診療科目	内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急センター
名称	社会医療法人 協和会 加納総合病院
住所	大阪市北区天神橋7丁目5番15号
電話番号	06(6351)5381
診療科目	内科、神経内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、脳神経血管内治療科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急センター

協力歯科医療機関

名称	医療法人 孝陽会 戸谷歯科クリニック
住所	大阪市北区中津2丁目3番10号 中津第一ビル
電話番号	06(4802)4300
名称	医療法人 松歯会 松本歯科医院
住所	大阪市北区天神橋7丁目2番7号
電話番号	06(6351)0801

9 非常災害対応

- (1) 当施設では、消防計画に基づいて年2回(うち夜間想定1回)を利用者にも参加いただき、避難、消火その他訓練を実施します。
- (2) 当施設では次の防災設備をしています。
スプリンクラー・消火器・連結送水管・自動火災報知器・自家発電・非常放送補助散水栓・非常照明・泡消火設備
- (3) 淀川消防署への消防計画等の届出日 令和7年3月28日
防火管理者 主任 高橋 亮介

- (4) 当施設では災害時の対策として、地震防災対策マニュアル及び水害対策マニュアルを作成し、その災害を防止するための体制を整備しています。
- (5) 訓練及び災害発生時は地元自治会と連携し、地域住民の参加が得られるよう協力体制を整備しています。

10 施設利用にあたっての留意事項

来訪・受付	・窓口受付時間・地下駐車場の使用は、平日は午前9:00～午後7:00、土・日・祝日と年末年始は午前9:00～午後5:30です。その他の時間は施錠しておりますので、必ず時間を遵守してください。 ・地下駐車場及び施設周辺での車輛の事故・トラブルについては当施設での責任は負いかねます。 ・来訪の際は、面会者名簿の記入をお願いします。 ・利用者への差し入れ(特に食品類)は、必ず職員に声をお掛けください。
外出・外泊	・外出、外泊される際は、必ず行き先と帰設日時を所定の用紙にご記入いただきますので、必ず職員にお知らせください。当施設医師の許可が必要となります。 ・外泊は1ヶ月あたり7泊8日までとなります。
医療機関への受診	・入所利用中に他の医療機関への受診を希望される場合は、制約がありますので必ず当施設にご相談ください。 ・協力医療機関を受診される方で、御家族様で送迎できない場合は施設で送迎いたします。また受診の際、御家族様に付添・同行をお願いすることがあります。
所持金品の管理	・高価、高額な金品の持ち込みはご遠慮ください。 ・所持金品は最小限にて自己責任のもと管理してください。当施設での責任は負いかねます。 ・所持品の持ち込みは必ず名前をわかりやすいところに書いてください。
迷惑行為等	・他の利用者や職員に対する暴言、暴行、威嚇、泥酔等の迷惑行為、あるいは危険物の持ち込みや公序良俗に反する行為、診療や介護業務を妨害する行為をされた場合は、利用中止を求める場合があります。
居室・設備・機器の利用	・施設内の設備等は、本来の用法に従ってご利用ください。使用法等が不明の際は職員がご説明いたします。なお、これに反した利用又は故意による破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	・全館禁煙、禁酒とさせていただきます。飲酒後の面会や外出時の飲酒も禁止です。
宗教活動・政治活動	・他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
その他	・職員に対しての心付け、差し入れ等は固くご辞退いたします。

※感染症予防対策の一環として予めお知らせ致しますが、面会の中止や制限をする場合がありますのでご了承願います。

11 高齢者虐待防止

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者は虐待防止委員会の委員長と定め、責任者は施設長と定めています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する指針を整備しています。
- (4) 従業者の人権意識の向上や知識、技術の向上に努め、虐待防止を啓発・普及するための研修及び委員会を定期的に実施して周知、徹底を図っています。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。また全職員は法人の「ハラスメント防止規定」(令和2年4月施行)を遵守し、良好な職場環境の維持に努めます。
- (7) 従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通告するものとします。

施設内における高齢者虐待に関する通報・届出窓口

大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ

電話番号 06(6241)6310 (平日午前9:00～午後5:30まで)

12 認知症対策について

従業者に対し、認知症介護に係る基本的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

13 感染症防止について

当施設は感染症及び食中毒が発生又はまん延しないように、感染症防止マニュアルを作成し、定期的に感染対策委員会及び研修、訓練を開き周知徹底を図るとともに、その防止のための体制・指針を整備します。

14 褥瘡対策について

当施設は利用者に良質なサービスを提供する取り組みの一つとして褥瘡が発生しないよう褥瘡防止マニュアルを作成し、定期的に褥瘡委員会及び研修を開き、その発生を防止するための体制を整備します。

15 身体拘束について

当施設は原則として利用者に対し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束廃止マニュアルを作成し、定期的に抑制防止委員会及び研修を開き周知徹底を図るとともに、その防止のための体制を整備します。

16 施設に関する苦情・相談について（相談受付は平日午前9:00～午後5:30まで）

【事業者の窓口】 淀川介護老人保健施設 ハートフル 苦情受付責任者 加納 和	住 所： 大阪市淀川区十三東5丁目3番29号 電話番号： 06(6302)8686 FAX 番号： 06(6302)8711 受付時間： 平日午前9時～午後5時30分
【淀川区の窓口】 淀川区保健福祉課 介護保険担当	住 所： 大阪市淀川区十三東2丁目3番3号 電話番号： 06(6308)9859 受付時間： 平日午前9時～午後5時30分
【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 指定・指導グループ	住 所： 大阪府大阪市中央区船場中央3丁目1番331号 電話番号： 06(6241)6310 受付時間： 平日午前9時～午後5時30分
【各公共団体の窓口】	住 所： 電話番号： ()
【国保連の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	住 所： 大阪府大阪市中央区常磐町3番8号 電話番号： 06(6949)5418 受付時間： 平日午前9時～午後5時

その他、1階出入口に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

17 業務継続に向けた計画(BCPガイドライン)について

感染症や自然災害が発生した場合でもサービスが安定的、継続的に提供できる体制を設けるとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、必要な措置を講じます。また必要な研修及び訓練を定期的の実施し、周知するとともに、必要に応じて計画の変更を行います。

18 サービス提供等の記録について

当施設は利用者のサービス提供に関する記録を作成するとともに、その記録をサービス提供開始日から5年間は保管します。利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合は、原則としてこれに応じます。ただし、家族等その他の者(代理人等を含む)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。

19 利用料金

非課税世帯等、利用者負担額減免が適用の場合は減免率に応じた負担額になります。市区町村への申請が必要になります。

(1) 基本料金

施設利用料(介護保険制度では、要介護認定や所得などによって利用料や負担割合が異なります。以下は1割(カッコ内は2割、二重カッコ内は3割)の金額表示となっています。

・4人室の場合

要介護1	890(1780)《2670》円
要介護2	944(1887)《2830》円
要介護3	1012(2024)《3036》円
要介護4	1063(2125)《3187》円
要介護5	1121(2241)《3361》円

・個室の場合

要介護1	808(1615)《2422》円
要介護2	859(1718)《2576》円
要介護3	927(1853)《2779》円
要介護4	984(1968)《2952》円
要介護5	1041(2082)《3123》円

※その他必要に応じて加算があります。

※入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合、片道につき198(395)《592》円加算されます。

(2) その他の料金

①食費	1食当たり	朝食 420円 / 昼食 670円 / 夕食 670円
②居住費	1日当たり	(4人室の場合) 773円 (個室の場合) 1668円

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、1日あたり次のとおりとなります。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	300円	390円	1,000円	1,300円
居住費(従来型個室) (多床室)	550円 0円	550円 430円	1,370円 430円	1,370円 430円

③特別室利用料 1日当たり 550円(消費税込み)

④その他(日常生活品費、教養娯楽費等)は、別紙の利用者負担額をご覧ください。

(3) 契約内容の変更(利用料等の変更)

- ① 当施設は、この契約に定める内容のうち、利用料等の変更(増額又減額)を行う場合には、一部変更の文書を作成し、利用料等の変更の予定日から一ヶ月以上の期間をおいて、利用者にごその内容を通知するものとします。
- ② 利用者が利用料等の変更を承諾する場合には、この契約の一部変更契約を当施設と締結します。
- ③ 利用者は利用料等の変更を承諾しない場合には、その旨を当施設に文書で通知することで、この契約を解除することができます。

20 利用料金のお支払い方法

毎月月末締めとし、施設利用料は翌月15日に請求します。お支払方法は下記のとおりです。

施設利用料金	毎月26日(休日の場合は翌金融機関営業日)に指定口座から自動引き落とし
私物洗濯代	毎月23日(休日の場合は翌金融機関営業日)に指定口座から自動引き落とし
歯科代	各歯科医療機関の所定の日付に指定口座から自動引き落とし
理美容費	施術した月に施設利用料金と合算して指定口座から自動引き落とし

施設利用料についてはお支払い確認後に領収書を発行いたします。利用料の償還払いや医療費控除を受ける時に必要となります。再発行は致しませんので大切に保管してください。

(別紙1)

短期入所療養介護 利用者負担額

- 1 保険給付の自己負担額
- 1割を自己負担する必要があります。ただし、65歳以上の方で、本人が課税であり、本人の合計所得金額が一定の条件に該当する方は2割負担、本人の合計所得金額が現役並みの所得のある方は3割負担になります。市区町村より交付される負担割合証をご確認ください。
- なお、以下は1割(カッコ内は2割、二重カッコ内は3割)の金額表示となっています。

施設サービス費／1日 (地域加算を含みます。)

4 人 室 の 場 合	要介護1	890(1780)《2670》円	個 室 の 場 合	要介護1	808(1615)《2422》円
	要介護2	944(1887)《2830》円		要介護2	859(1718)《2576》円
	要介護3	1012(2024)《3036》円		要介護3	927(1853)《2779》円
	要介護4	1069(2138)《3207》円		要介護4	984(1968)《2952》円
	要介護5	1128(2256)《3384》円		要介護5	1041(2082)《3123》円

＜夜勤職員配置加算＞1日につき

夜勤を行う看護職員又は介護職員が基準人員以上の配置をしている場合 26(52)《78》円

＜個別リハビリテーション実施加算＞1日につき

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別にリハビリテーションをした場合 258(515)《772》円

＜認知症ケア加算＞1日につき

認知症の方に、一定の基準を満たした上で施設サービスを提供した場合 82(163)《245》円

＜認知症行動・心理症状緊急対応加算＞利用開始日から7日を限度として1日につき

医師が認知症の行動・心理症状のため在宅生活困難で、緊急に入所が必要であると認めた場合 215(429)《644》円

＜緊急短期入所受入加算＞利用開始日から7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度として1日につき

居宅サービス計画書において利用を予定していない方に、緊急でサービス提供をした場合 97(193)《290》円

＜在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ＞1日につき

1月以上(要介護4、5の場合は14日以上)の在宅復帰を支援し、退所者数のうち在宅復帰者が一定の基準以上となった場合 55(110)《164》円

＜送迎加算＞片道につき

入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合 198(395)《592》円

＜総合医学管理加算＞10日を限度として1日につき

治療管理目的で利用し定められた治療を行い、かかりつけ医に文書をもって必要な情報を提供をした場合 295(590)《885》円

＜療養食加算＞1日につき3回を限度として1食につき

医師の指示に基づき療養食(糖尿病食等)を提供した場合 9(17)《26》円

＜緊急時治療管理＞ 連続して月3日を限度として1日につき

救命救急医療を要し、緊急的な処置として投薬、検査、処置、注射等をした場合 556(1111)《1666》円

＜生産性向上推進体制加算＞該当するいずれか1つ、1月につき

Ⅰ 下記Ⅱの要件に加え、見守り機器等を複数導入し、介護助手の活用等の取り組み等を行い、定期的に効果を示すデータの提供をした場合 108(215)《322》円

Ⅱ 利用者の安全やサービスの質の確保等を検討する委員会の開催や対策を講じたうえで、ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行い、見守り機器等を1つ以上導入し、定期的に効果を示すデータの提供をした場合	11(22)《33》円
--	-------------

＜サービス提供体制強化加算＞該当するいずれか1つ、1日につき

Ⅰ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が8割以上又は勤続10年以上の介護福祉士が3割5分以上の配置をしている場合	24(47)《71》円
Ⅱ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が6割以上の配置をしている場合	20(39)《58》円
Ⅲ 介護職員の総数のうち、①介護福祉士の占める割合が5割以上②常勤職員が7割5分以上③勤続7年以上の職員が3割以上、のいずれかの条件を満たした配置をしている場合	7(13)《20》円

＜介護職員等処遇改善加算＞1月につき

介護職員等の賃金の改善等を厚生労働大臣の定める基準に適合し、実施している場合
1月につき所定単位数の合計×97/1000

2 利用料 { 特別療養室料、電気代及び診断書等の文書料については別途消費税が含まれています }

①食事費／1日	朝食 420円 昼食 670円 夕食 670円
②居住費／1日	(4人室の場合) 773円 (個室の場合) 1668円
居住環境の違いに応じて居住に要する費用として、個室については室料及び光熱水費相当、4人室については光熱水費を基本として、建築費用、修繕維持費等や光熱水費等の平均的な水準を勘案し設定されています。	
③日常生活品費／1日	200円
おしぼり、石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。	
④教養娯楽費／1日	200円
倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。	
⑤特別療養室料／1日	ショート用個室 550円(消費税込み)
個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にもいただくこととなります。	
⑥その他の費用	
※ 個人的に電化製品を持ち込んだ場合の電気代(1日につき)	55円(消費税込み)
テレビやラジオ、電気スタンド、ひげ剃り、電気毛布等、個人的に持ち込んだ電化製品を居室にいていずれか1つでも使用した場合にお支払いいただきます。	
※ 診断書等の文書料(1通につき)	証明書 1650円(消費税込み) 診断書(施設書式) 3300円(消費税込み) 診断書(保険会社等) 4400円(消費税込み) 年金現況届 4400円(消費税込み) 死亡診断書 4400円(消費税込み) その他の診断書等 4400円(消費税込み)

3 その他

※理美容費	カット 1500円 男性洗髪 800円 女性洗髪 1100円 毛染め(洗髪込み) 3000円 パーマ(洗髪・カット込み) 6900円 顔剃り 700円
-------	--

個人情報の利用目的

- ① 当施設は、個人情報について「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、「個人情報保護規則」を定め、適正な取扱いの確保に取り組めます。
- ② 当施設及びその従業者は、当施設の個人情報保護方針に基づき、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその代理人、家族または身元引受人に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ③ 利用者のための施設サービス計画に沿って、円滑に介護老人保健施設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、介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整、並びに医療機関の受診等、以下の利用目的において個人情報の使用を必要とする場合があります、また利用目的を変更した場合は利用者及びその代理人、家族または身元引受人に通知または公表するものとします。

・施設での利用

1. 利用者に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 入退所の管理
4. 会計・経理
5. 介護事故等の報告
6. 当該利用者への介護サービスの向上
7. 施設内介護実習への協力
8. 介護の質の向上を目的とした施設内事例研究
9. その他、利用者に係る管理運営業務

・施設外への情報提供としての利用

1. 他の施設、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
2. 他の施設及び医療機関からの照会への回答
3. 給食及び検体検査業務等の業務委託
4. 家族等への状況説明
5. 保険業務の委託
6. 審査支払機関へのレセプトの提出、科学的介護システム「LIFE」へのデータ提出
7. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
8. 事故等の行政機関への報告
9. 損害賠償責任保険等に係る、損害保険会社等への相談または届出
10. その他、利用者への介護保険事務に関する利用

・その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 外部審査機関への情報提供

※上記のうち、他の介護保険施設、介護支援事業者等への情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を担当窓口までお申し出下さい。

※お申し出がないものにつきましては、同意いただけたものとして取り扱わせていただきます。

※これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等することができます。

- ④ 個人情報を使用する場合は、下記の条件をもとに利用者及びその代理人、家族又は身元引受人の同意を得るものとします。

・使用期間

令和 年 月 日から当施設を退所した日

・使用条件

1. 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外は利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス利用終了後においても第三者に漏らさないこと
2. 個人情報を使用した会議の内容等について、その経過を記録し請求があれば開示すること

【重要事項説明書の(別紙2)の個人情報の利用目的と同意】

契約者 利用者	氏名	
	住所	

連帯保証人 (家族・代理人・ 身元引受人)	氏名	続柄()
	住所	
	電話番号	

(上記以外で個人情報使用が想定される家族)

家族 または代理人等	氏名	続柄()
	住所	
	電話番号	

家族 または代理人等	氏名	続柄()
	住所	
	電話番号	

家族 または代理人等	氏名	続柄()
	住所	
	電話番号	