

重要事項説明書

介護老人保健施設 すみよし

<令和6年6月1日現在>

当施設の介護老人保健施設サービスをご利用いただくにあたり、ご説明いたします。
なお、ご不明な点については、ご遠慮なく当施設までお問い合わせ下さい。

1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	社会医療法人社団 新都市医療研究会〔関越〕会
主たる事業者の所在地	埼玉県鶴ヶ島市脚折 145 番地 1 関越病院
法人種別	社会医療法人
代表者名	理事長 安村 寛 (やすむら ゆたか)
電話番号	049 (285) 3161 (代)

2. ご利用施設

施設名称	介護老人保健施設 すみよし
施設所在地	埼玉県坂戸市大字塚越 769 番地
都道府県知事許可番号	1156080030
管理者名	施設長 安村 寛 (やすむら ゆたか)
電話番号	049 (288) 3800 (代)
F A X 番号	049 (288) 3803

3. 施設の目的と理念、基本方針

施設の目的	要介護状態にある利用者に対して、適正な介護老人保健施設サービスを提供することを目的とします。
理念	『地域の利用者が自己能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を目指すために介護保健サービスを提供します。』
基本方針	継続的に必要とされる医療及び日常生活上の介護を提供し、居宅への復帰を目指します。
	利用者の意思及び人権を尊重します。
	利用者の能力に応じて、医学的管理下における機能訓練、看護、介護を提供します。
	利用者のプライバシーの保護のため全室個室とし、少人数を対象とした明るく家庭的な生活出来る様サービス提供に努めます。
	地域における保健・福祉・医療と綿密な連携を図り、利用者にとって最善のサービスを提供します。
	サービス提供にあたっては、家族・本人の意向を確認し、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、説明と同意を得て実施するよう努めます。

4.施設の設備概要

定員	100人（入所及び短期入所、介護予防短期入所）		
療養室 （一般室・特別室）	全室個室 2階（4ユニット） 50室 3階（4ユニット） 50室		
食堂・談話室	各階 4ヶ所（ユニットごと）		
浴室	1階	一般浴槽 特殊浴槽 個人用浴槽 個人用浴室（1ヶ所）	
	2階・3階	個人用浴室（各2ヶ所）	
機能訓練室	パワーリハビリマシン 自転車型有酸素運動器	平行棒 歩行練習用階段	ホットパック など

5.職員体制

（人）

施設従業者の職種	常勤数	非常勤数	合計
管理者（医師）	1		1
看護職員	9		9
介護職員	36	1	37
薬剤師		1	1
理学療法士	3		3
作業療法士			
支援相談員	3		3
介護支援専門員	1		1
管理栄養士	1		1
事務職員	2		2

*食事は、外部業者に委託しています。

6.介護保険の給付対象となる介護老人保健施設サービスの概要

*施設サービス内容

ご本人の身体状況やご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の意向を伺い作成した施設サービス計画書をもとに施設サービスを提供します。

		内 容
医療・看護		利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。
介 護	食事	利用者の身体状況に応じたお食事を提供します。
	排泄	トイレ誘導、排泄介助、及びおむつ使用者のおむつ交換など適切に対応します。
	入浴	利用者の身体状況に応じた入浴を介助します。
	生活リハビリ	身体機能の低下を防ぐため、利用者の状態に応じた生活リハビリを提供します。

介 護	レクリエーション	日々の生活が活性化し、楽しく過ごしていただけるようレクリエーションを提供します。
	介護相談	利用者及び家族からのご相談に応じます。
	機能訓練	理学療法士等による機能訓練を利用者の身体状況にあわせて実施します。
	栄養管理	管理栄養士による栄養管理を行い、栄養マネジメントを実施します。
	口腔衛生管理	外部の歯科医師、歯科衛生士の指導のもと口腔衛生管理を実施します。

7.施設サービス費一覧〔自己負担額（1日につき）〕（地域区分；6級地、1単位の単価 10.27 円）

介護サービス費は施設サービス費（要介護状態区分により定められた費用）と個別サービス費（1回ごとに定められた費用）の合計額です。

介護老人保健施設サービス費			
	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
要介護 1	736 円	1,473 円	2,209 円
要介護 2	784 円	1,557 円	2,351 円
要介護 3	850 円	1,701 円	2,551 円
要介護 4	907 円	1,814 円	2,720 円
要介護 5	957 円	1,914 円	2,872 円

*その他、介護保険法に規定される加算利用料

	内 容	1 割	2 割	3 割	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が 100 分の 80 以上配置されている場合。	23 円	45 円	68 円	1 日
夜勤職員配置加算	20 名に 1 名以上の夜勤職員を配置している場合。	25 円	50 円	74 円	1 日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	在宅療養支援機能指標が 40 以上の場合。	52 円	105 円	157 円	1 日
初期加算（Ⅰ）	医療機関入院後 30 日以内に退院し、入所した場合。ただし、医療機関と空床情報を共有していること。	62 円	123 円	185 円	1 日
初期加算（Ⅱ）	入所日から 30 日に限ります。	31 円	62 円	92 円	1 日
療養食加算	心臓病、糖尿病などで食事療法を行った場合。	7 円	13 円	19 円	1 回
再入所時栄養連携加算	特別食等が必要な場合、医療機関の管理栄養士と連携し再入所後の栄養計画を作成していること。	206 円	411 円	617 円	1 回
退所時栄養情報連携加算	特別食等が必要である、低栄養状態にある場合、退所先の医療機関等に情報提供していること。	71 円	144 円	216 円	1 回

	内 容	1 割	2 割	3 割	
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行い、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い、情報の提出した場合。	265円	530円	795円	1日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。	205円	411円	616円	1日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）の要件を満たし、退所後生活する居宅等を訪問し生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成した場合。	247円	493円	740円	1回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	入所日から起算して3月以内の期間に生活機能の改善を目的とした認知症に対する集中的なリハビリテーションを行った場合。1週に3日を限度とします。	124円	247円	370円	1回
リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	リハビリ実施計画書を提出した場合。	34円	68円	102円	1月
自立支援促進加算	医学的評価を少なくとも3月に1回見直し、支援計画を作成し結果を提出した場合。	309円	617円	925円	1月
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	入所前の主治医と連携して薬剤を評価した場合。	144円	288円	432円	1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	入所前の主治医と連携せず、施設において入所中の服用薬剤の総合的な評価及び調整を行いかつ療養上必要な指導を行った場合。	71円	144円	216円	1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	入所者の服薬情報等を提出した場合。	247円	493円	740円	1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	加算（Ⅱ）の要件を満たし、退所時に入所時と比べて1種類以上減薬した場合。	103円	206円	309円	1回
科学的介護推進体制（Ⅰ）	ADL・栄養状態・口腔機能・認知症・心身の状態などの情報を提出した場合	41円	82円	123円	1月
科学的介護推進体制（Ⅱ）	体制（Ⅰ）加えて、疾病や服薬情報等の情報を提出した場合	62円	124円	185円	1月

	内 容	1 割	2 割	3 割	
所定疾患施設療養費 (I)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹又は蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当し投薬、検査、注射・処置等を行った場合 7 日を限度に実施した場合。	246 円	491 円	737 円	1 日
緊急時施設療養費	緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合。 1 月に 3 日を限度として実施した場合。	532 円	1,064 円	1,596 円	1 日
ターミナルケア加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	74 円	148 円	222 円	1 日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	165 円	329 円	493 円	1 日
	死亡日以前 2 日又は 3 日	935 円	1,869 円	2,804 円	1 日
	死亡日	1,952 円	3,903 円	5,854 円	1 日
外泊時費用	外泊時、基本料金にかえて (1 日につき) 1 月に 6 日を限度とし、初日と最終日以外	372 円	744 円	1,116 円	1 日
経口維持加算 (I)	摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、多職種が共同して特別な栄養管理を行った場合。	411 円	822 円	1,233 円	1 月
経口維持加算 (II)	摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、歯科医師や歯科衛生士が加わり特別な栄養管理を行った場合。	103 円	206 円	309 円	1 月
口腔衛生管理加算 (I)	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を行い、介護職員に技術的助言や指導した場合。	93 円	185 円	278 円	1 月
口腔衛生管理加算 (II)	加算 (I) の要件に加え、口腔衛生等の計画の内容を提出した場合。	113 円	226 円	339 円	1 月
褥瘡マネジメント加算 (I)	褥瘡ケア計画を作成し、少なくとも 3 月に 1 回、評価・見直し、結果を提出した場合。	3 円	6 円	9 円	1 月
褥瘡マネジメント加算 (II)	加算 (I) の要件を満たし、評価の結果、褥瘡が治癒したこと又は褥瘡の発生がない場合。	14 円	27 円	40 円	1 月

	内 容	1 割	2 割	3 割	
排せつ支援加算（Ⅰ）	支援計画を作成し、これに基づき少なくとも3月に1回、計画を見直し、結果を提出した場合	11 円	21 円	31 円	1 月
排せつ支援加算（Ⅱ）	排尿・排便のどちらかに改善があり・いずれも悪化がなく、又はオムツの使用がなしに改善したこと、尿道カテーテルが抜去された場合。	16 円	31 円	47 円	1 月
排せつ支援加算（Ⅲ）	排尿・排便のどちらかに改善があり・いずれも悪化がなく、かつオムツの使用がなしに改善したこと、尿道カテーテルが抜去された場合。	21 円	41 円	62 円	1 月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護老人保健施設サービスを行った場合。 *入所日から7日を限度とします。	206 円	411 円	617 円	1 日
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合。	463 円	925 円	1,387 円	1 回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定し、生活支援計画を策定した場合。	493 円	986 円	1479 円	1 回
試行的退所時指導加算	退所後の療養上の指導を行った場合。 *退所時1回を限度で行った場合。	411 円	822 円	1,233 円	1 回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	入所者が居宅へ退所し、医療機関等に診療情報、心身の状態、認知機能等の情報提供した場合。	514 円	1,027 円	1,541 円	1 回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	入所者が医療機関へ退所し、診療情報、心身の状態、認知機能等の情報提供した場合。	257 円	514 円	771 円	1 回
入退所前連携加算（Ⅰ）	入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に又退所後、担当ケアマネージャーと入所前から連携し、情報提供し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。	617 円	1,233 円	1,849 円	1 回
入退所前連携加算（Ⅱ）	入退所後、担当ケアマネージャーと連携し情報提供し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。	411 円	822 円	1,233 円	1 回
訪問看護指示加算	退所時に指定看護ステーションへ訪問看護指示書を発行した場合。	309 円	617 円	925 円	1 回

	内 容	1 割	2 割	3 割	
新興感染症等施設療養費	施設内で感染した高齢者に適切な感染対策を行なった上で介護サービスを行った場合。	247 円	493 円	740 円	1 月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	感染症発症時等に第二種指定協力医療機関と連携し研修や訓練を1回以上/年	11 円	21 円	31 円	1 月
高齢者施設感染対策向上加算（Ⅱ）	感染対策の届出を行った医療機関から感染制御等に係る実施指導を受けた時	6 円	11 円	16 円	1 月
協力医療機関連携加算（Ⅰ） 令和6年6月～	協力医療機関との間で当施設入所者の入院や診察が行われるように病歴等の情報共有や相談体制を構築した場合	103 円	206 円	309 円	1 月
協力医療機関連携加算（Ⅰ） 令和7年4月～	協力医療機関との間で当施設入所者の入院や診察が行われるように病歴等の情報共有や相談体制を構築した場合	52 円	103 円	154 円	1 月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 令和6年6月1日から	所定単位数（基本サービス費＋各種加算減算）に1000分の75を乗じた金額を加算します。				1 月

※上記の金額は1日又は1回、1月あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承下さい。

8.介護保険の給付対象外サービスの概要と利用料

*利用料金の全額が契約者の負担となるサービスです。

食 事	食事時間(基本的な提供時間) 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～18時45分 おやつ 10時～、15時～ (おやつ代も費用に含まれます。) ※自己都合による入所日の変更は延期となった日数分の食事代を請求させていただきます。(7日限度) (※令和6年8月以降に改定予定あります。)	食費 1日あたり 1,830円	
		朝食 510円	
		昼食 660円	
		夕食 660円	
		負担限度額	
		第1段階	300円/日
		第2段階	390円/日
		第3段階 ①	650円/日
		第3段階 ②	1,360円/日
居住費	療養室料・光熱費など (※令和6年8月以降に改定予定あります。)	居室費 1日あたり 1,700円	
		負担限度額	
		第1段階	490円/日
		第2段階	490円/日
日常生活費	消耗品等(お茶等の飲み物・おしぼり・タオル・石鹸等)	1日あたり	280円
教養娯楽費	新聞・雑誌等や年間施設行事・ユニットレクリエーションなどの材料費・参加費	1日あたり	200円
特別室	特別室を利用される場合には別途料金がかかります。 *通話料は別途ご請求いたします。	特別な居室 1日あたり	3,300円(税込)
特別な食事	行事等の際に特別な食事を提供した場合、食費に加算します。	実費	
電気代	居室にテレビ・パソコン等を持ち込む場合。 (特別室を除く)	1日あたり	70円(税込)
特別な行事費	外出・買い物・陶芸レクリエーションなどの材料費	実費	
理容・美容	外部委託業者による理髪サービス	実費	

*食事及び居住費については、収入状況により負担限度額があります。詳しくはお問い合わせ下さい。

文書作成料	証明書	1枚につき	2,200円	(税込)
	一般的な診断書	1枚につき	5,500円	(税込)
	印刷代	1枚につき	20円	(税込)
	特殊な診断書、意見書については、別に定めます			

*診断書作成に要した諸検査代は別途ご請求申し上げます。

9.利用料金のお支払いについて

- 1)ご請求は毎月1回です。
 - 2)利用料は月末締めにて計算し、翌月の15日頃に請求書を発送いたします。
 - 3)毎月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に預金口座振替にて引落としをさせていただきます。
 - 4)預金口座振替の手続きの都合上、初回のお支払いは振込になることもありますのでご了承下さい。
- 領収書は振替、振込確認後、翌月請求書と一緒に郵送いたします。
- なお、残高不足にて引落としが出来なかった場合、再度引落としはいたしません。
- 振替日以降のお支払いは当施設指定の口座へ振込にてお願い申し上げます。

*振替、振込手数料についてはご負担下さいますようお願い申し上げます。
(残高不足で引落としが出来なかった場合でも手数料は発生いたします。)

振込先 【振込口座】 埼玉縣信用金庫
坂戸支店
【口座番号】 普通 8130241
【口座名義】 社会医療法人社団新都市医療研究会〔関越〕会
介護老人保健施設 すみよし
理事長 安村 寛

<振替手数料>

埼玉縣信用金庫	55円(税込)
その他の銀行	165円(税込)

*ご不明な点がございましたら、1階事務室までお問い合わせ下さい。

10.医療費控除について

介護保険サービスに係る費用の一部は、医療費控除対象範囲です。

医療費控除を受けるためには領収書の添付が必要となりますので、大切に保管して下さい。

なお、領収書は再発行いたしかねますのでご了承下さい。

*高額介護サービス費の制度

介護サービス費の自己負担額が国の定めた額を超えた場合、その超過額分の払い戻し制度があります。

なお、手続きを必要としますので詳細については各市区町村へご相談下さい。

1.1.医療の提供について

- 1)当施設の医師・看護師等にて対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれております。一方入所されている間に発症された他の病気などで急性期治療が必要になった場合は、当施設以外の医療機関にて医療保険による治療を受けていただきます。この際は医療保険で定められた所定の自己負担金をご負担下さいますようお願い申し上げます。
- 2)当施設の医師による診察の結果、専門的な検査や治療が必要と判断された場合、利用者のご相談のうえ適切な医療機関の受診ができるよう手続きをさせていただきます。その場合には、当施設からの紹介に基づいて受診していただくようお願い申し上げます。ご自身の判断により直接他の医療機関を受診されますと、介護保険法の定めによって健康保険組合への届け出など予想外の手続きが必要になる場合がございます。制度が大変複雑になっておりますので、詳しいことはご遠慮なくお尋ね下さい。
- 3)当施設に医師の当直体制はございません。利用者の病状の変化や万一の事故の場合など、急を要する事態では救急車を利用して専門医療機関を受診していただくこともございますのでご理解のほどお願いいたします。
- 4)歯科診療については、歯科医師の診察の結果、治療等が発生した場合に、医療保険法で定められた所定の自己負担金をご負担下さいますようお願い申し上げます。

1.2.事故について

日常生活において、生じる可能性がある事故（転倒、転落、誤嚥など）については、当施設の利用中にも発生する可能性があります。専門的ケア施設ではありますが、プライバシー尊重のために全ての利用者が個室でお過ごしいただけるようになっており、各利用者の行動の観察や、あらゆる事象を予測し対処することが困難な場合もあります。

しかし、当施設では事故の発生を未然に防ぐため、できる限り細かく観察し、身体状況に合わせた様々な工夫を取らせていただきます。また、救急処置器具の設置や施設職員の救急処置技術の習得なども取り組んでおります。

事故を未然に防ぐ為に日々努力をしておりますが、当施設内にも日常生活と同様の事故が起こりうる可能性がある事をご理解のうえご利用下さいますようお願い申し上げます。

1.3.身体などの拘束

当施設では原則として利用者を拘束することはありません。

但し、自らを傷つけまたは他を害する恐れなど、緊急やむを得ない場合には利用者身元引受人と相談の上、適切に対応いたします。

1 4.協力医療機関

病院 社会医療法人 関越病院
 住所 〒350-2213 鶴ヶ島市脚折 145 番地 1 電話番号 049-285-3161
 病院長 中川 芳彦
 診療科 内科・外科・整形外科・循環器科・泌尿器科 他

歯科 ① 内田歯科医院
 住所 〒350-0212 坂戸市石井 2030 番地 電話番号 049-281-0371
 院長 篠原 廣美

歯科 ② 医療法人社団至誠会安田歯科医院
 住所 〒350-0204 坂戸市紺屋 526 番地 2 電話番号 049-283-8211
 院長 安田 寛仁

1 5.非常災害時の訓練と対応

災害訓練	別途定める「介護老人保健施設すみよし消防計画」に従い、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	自動火災報知器、消火器、防火扉、救助袋、防災加工されたカーテン等消防法に定められたもの、及びスプリンクラー、屋内消火栓を設備しております。
災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設すみよし消防計画」に従い、対応を行います。
BCPの対応	感染症や自然災害の業務継続計画を策定し、訓練や研修を行います BCP =Business Continuity Planning

1 6.ご利用の際の留意事項

面会	面会時間 平日・日曜・祝日・年末年始（12/31～1/3） 14時30分～16時30分 地域の感染状況により面会制限をさせていただくことがあります。 面会の際は、1階事務室カウンターの面会受付票にご記入下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、事前に施設長の許可が必要となりますので、職員にご相談下さい。必要な介護指導など支援いたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。
喫煙	施設内、施設敷地内は全面禁煙になっております。
飲酒	原則として、施設内での飲酒はご遠慮願います。
所持品及び現金等	ご利用の際には、現金や貴重品・危険物を持ち込むことはご遠慮下さい。なお、現金や貴重品の紛失には責任を負いかねますのでご了承下さい。

迷惑行為等	暴言、暴力、騒音等他の利用者の迷惑になる行為より、集団行動及び生活が難しいと判断した場合は、当施設は利用できません。
営利行為、政治・宗教活動	当施設内での他の利用者及び家族、施設職員に対する営利行為、政治・宗教活動や勧誘は固くお断り申し上げます。
その他	1.ペットのお持ち込みは、衛生管理上ご遠慮下さい。
	2.飲食物の持ち込み、差し入れはご遠慮下さい。 居室での保管は衛生管理が困難の為、食中毒を起こす可能性があります。また、誤食・窒息等の危険があり、ご遠慮いただいております。
	3.施設職員へのお心遣いは、ご遠慮下さい。
	4.入所及び再入所時のユニット・居室につきましては、利用者の心身状況により施設にて検討して参ります。ご希望に添えない場合がありますのでご了承下さい。

17. 苦情・相談窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問又は苦情がございましたら、下記の苦情・相談担当窓口までお気軽にご連絡下さい。

担当者名	片桐 ちよ子 (総括責任者)
	木屋川内 清美 (入所科長)
	宮寺 真澄 (支援相談員)
電話番号	049-288-3800
FAX番号	049-288-3803
受付時間	8:30~17:30

また、ご意見箱による受付も行っておりますのでご利用下さい。

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

坂戸市役所	高齢者福祉課	介護保険担当	049-283-1331(代)
鶴ヶ島市役所	高齢者福祉課	介護保険担当	049-271-1111(代)
川越市役所	高齢者福祉課	介護保険担当	049-244-8811(代)
埼玉県国民健康保険団体連合会		苦情対応係	048-824-2568

1 8.個人情報保護についての当施設の基本方針

当施設では利用者に最善の介護サービスを提供できるように全職員が努力します。さらに利用者が安心して当施設をご利用していただけるように、個人情報の漏洩や紛失事故防止に努め安全に取り扱い保護するよう努めます。

利用者の個人情報は医療・介護に関するサービスを安全かつ確実に提供するために利用させていただきます。当施設では個人情報保護に関する基本方針として「個人の権利の尊重」「法令遵守と適切な管理体制」「職員への教育と啓蒙活動」「安全管理」を掲げ、利用させていただく場合には原則としてご本人の了解を得る事を基本としております。

しかし、介護サービスの提供の中で、業務を円滑に行う上でさまざまな個人情報をいただくことが必要となります。つきましては、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

当施設での個人情報の利用目的は次に示す通りです。

当施設の個人情報利用について

利用者への介護サービスを目的とした主な個人情報の利用をさせていただく内容です。

[当施設内で利用する主な個人情報の内容について]

- ・診療・看護・介護・リハビリテーション・相談等の日常サービス業務
- ・各種記録類（診療録・看護記録・介護記録・リハビリテーション記録・ケア計画書等）
- ・誤認防止のための個人氏名確認
- ・介護保険・一部医療保険・会計・経理等に関する事務業務
- ・通所リハビリテーション・入退所に係る管理運営業務
- ・安全管理、サービス向上を目的とした業務改善等に必要の調査・分析・報告
- ・施設内職員教育（ボランティア含む）・研究、施設内実習生への協力

[施設外で利用する主な個人情報の内容について]

- ・医療・介護に関するサービスを行う上で、病院、診療所、薬局、施設、訪問看護ステーション、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者等との円滑な連携の為に必要な情報提供と照会があった場合の回答
- ・検体検査業務の委託等、誤認防止のための情報提供
- ・介護保険事務において、一部委託先へ保険業務に必要な情報提供
- ・審査支払い機関への介護報酬明細書の提出と同機関からの照会に対する回答
- ・行政への情報提供（施設監視や各種届出に関する事項等）
- ・ご家族への病状説明やサービス内容説明
- ・賠償責任保険などに係る医療・介護に関する専門の団体、保険会社への相談及び提出

[学会発表や学術誌などの研究に関して]

- ・医療・介護サービスの進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。
この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、ご本人あるいは身元引受人の同意を得た上で利用させていただきます。

[個人情報の照会について]

- ・利用者のプライバシー保護と安全のため、電話などのお問い合わせで所在などについてお答えすることはできませんのでご了承下さい。

[個人情報利用について]

- ・上記個人情報の利用について万一同意されない場合は、苦情相談窓口にご連絡をお願いいたします。個人情報の利用・取り扱いに関する同意については、当施設の利用契約書に署名押印をいただきました時点で同意が得られたものとして取り扱いさせていただきます。
- ・利用者が認知症などと診断され個人情報の利用内容について十分なご理解と同意が得られないと判断される場合は、身元引受人の同意をもってかえさせていただきますのでご了承下さい。