

介護老人保健施設合歓の木 通所リハビリテーション（デイケア）

重 要 事 項 説 明 書

介護サービスの提供開始にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上
ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人 仁勇会
法人所在地	愛媛県松山市古三津三丁目5番5号
代表者氏名	理事長 井関 康武
電話番号	(089) 953-6000
設立年月日	平成18年11月7日

2. ご利用事業所の概要

◆指定通所リハビリテーション事業所は、「要介護1～5」の方を対象とした事業です。

事業所の名称	介護老人保健施設 合歓の木
施設長名	日野 充（医師）
所在地	愛媛県松山市古三津三丁目5番5号
電話番号	(089) 953-6000
指定番号	松山市指定 第3850180047号
ご利用定員	40名
営業日	12月31日～1月3日までの4日間と日曜日を除く毎日
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時まで
通常の事業の実施地域	松山市（但し、島しょ部は除く）

◆指定介護予防通所リハビリテーション事業は「要支援1～2」の方を対象とした事業です。

平成23年7月1日に愛媛県よりみなし指定されました。指定番号：第3850180047号「要支援者」の方については、「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度者の状態にあり、軽度者の状態に即した自立支援と、要介護者になることを防止する「目標指向型」のサービス提供を行うものです。

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法・作業療法その他リハビリテーションを行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、並びにご利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
施設運営の方針	サービスの提供に当たっては、ご利用者の意思及び人格を尊重して常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、ご利用者との信頼関係を基した人間関係の確立を図り、ご利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとします。
	事業者は、地域と結びつきを重視するとともに、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

4. 職員体制（主たる職員）

当事業所では、ご利用者に対して指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションのサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況と勤務体制>

※職員の配置については指定基準を順守しています。

従業者の種類	区 分		合計	職務内容
	常勤	非常勤		
医師	1	0	1	事業所の管理統括を行うとともに、利用者の心身の状況に応じて医学的対応を行う。
看護職員	2	0	2	利用者の看護、健康管理、介護、家族に対する指導を行う。
介護職員	8	2	10	利用者の介護、レクリエーション等の提供を行う。
理学療法士 または 作業療法士 または 言語聴覚士	1	5	6	利用者に対し、リハビリテーションマネジメントを行い、リハビリ実施計画の作成・変更を行うとともに、機能回復訓練並びに日常生活動作能力の改善等を実施する。
管理栄養士	1	0	1	栄養、利用者の身体状況及び嗜好に配慮した食事管理を行うとともに、栄養マネジメントを行う

5. サービスの概要と利用料

(1) 介護保険給付サービスの概要

(当事業所ではご契約者に対して以下のサービスを提供します。)

サービスの種類	内 容
送迎	ご自宅までリフト付車両等でお迎に参り、またお送りします。 ご家族による送迎も可能です。
食事	当事業所では管理栄養士の立てる献立表により、ご利用者の身体の状態 および嗜好と栄養に配慮した、バラエティーに富んだ食事を提供します。 (食事時間：昼食 12:00～13:00)
入浴	入浴または清拭を行います。
排泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立につ いても適切な支援を行います。
機能訓練	デイケア職員によるご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る 上で、必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行い、 生活機能の維持・改善に努めます。
通所リハビリテ ーション計画の 作成	居宅サービス計画の内容に沿って、ご利用者の状況、希望およびその置か れている環境を踏まえて機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体 的なサービスの内容等を記載した(介護予防)リハビリテーション計画を 作成実施します。 また、(介護予防)リハビリテーション計画を作成した際には、当該計画を ご利用者またはそのご家族に対して交付、説明します。
相談および援助	当事業所ではご利用者およびそのご家族からいかなる相談についても 誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 支援相談員

(2) 利用料金

当事業所が提供するサービスについて、

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合があります。

通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める
基準によるものとし、当該通所リハビリテーションが法定代理受領サービスである
ときは、厚生労働大臣が定めるものに従うものとする。また、国の定める介護報酬
の改定があった場合には、改定後の利用料金とする。

I) 介護保険給付対象のサービスに係る利用料金

【介護予防通所リハビリテーション】

- ・ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金(自己負担額)
- ・国の定める介護保険自己負担割合に準じます。下記は1割負担の場合の金額です。

保険請求に係る金額(月額)	要支援1	要支援2
◎基本料金(入浴・送迎料金含む)	2, 268円	4, 228円
◎サービス提供体制強化加算(I)	88円	176円

※サービス提供体制強化加算(I)は、介護職員の総数のうち介護福祉士
の占める割合が、70%以上の施設に加算されるものです。

- ・上記の他にご利用者の個別のケアプランに基づき実施されたサービスについて、下記の利用料金が加算されます。

◎ 栄養改善加算・・・200円（1回につき）

低栄養状態にある方またはそのおそれのあるご利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。（原則3月以内、月2回を限度）

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・・・20円（6月につき）

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供している場合。

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）・・・5円（6月につき）

利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供している場合。

◎ 若年性認知症受入加算・・・240円（1月につき）

若年性認知症のご利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合。

◎ 退院時共同指導加算・・・・・・・・・・・・・・600円（1回につき）

病院又は診療所を退院するに当たり、当事業所の医師又は理学、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当事業所にてリハビリテーションを実施した場合。

◎ 科学的介護推進体制加算・・・40円（1月につき）

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状態等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。

◎ 利用開始日の属する月から12月超経過した後の評価の見直しを行う。

要支援1の場合・・・▲120円（減算／1月につき）

要支援2の場合・・・▲240円（減算／1月につき）

◎ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・上記単位数合計に86/1000を加算。

【通所リハビリテーション】

- ・ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額）

◎基本サービス費	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
2 時間以上 3 時間未満	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
3 時間以上 4 時間未満	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
4 時間以上 5 時間未満	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
5 時間以上 6 時間未満	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
6 時間以上 7 時間未満	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円

- ◎ 入浴介助加算（Ⅰ）・・・ 40 円（1 日につき）
入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う場合。
- ◎ 入浴介助加算（Ⅱ）・・・ 60 円（1 日につき）
上記（Ⅰ）に加え、医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該利用者の居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと、及び当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う場合。（Ⅰ）・（Ⅱ）は併算不可。
- ◎ リハビリテーションマネジメント加算（イ）
① 6 ヶ月以内・・・・・・・・ 560 円（1 月につき）
利用者もしくは家族がリハビリ会議に参加し、通所リハビリテーション計画について、リハビリスタッフが利用者又は家族に対して説明をし、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6 ヶ月以内の場合、1 ヶ月に1 回以上、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画の見直しを行った場合。
② 6 ヶ月を超えた場合・・・ 240 円（1 月につき）
利用者もしくは家族がリハビリ会議に参加し、通所リハビリテーション計画について、リハビリスタッフが利用者又は家族に対して説明をし、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6 ヶ月を超えた場合、3 ヶ月に1 回以上、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画の見直しを行った場合。
- ◎ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）
① 6 ヶ月以内・・・・・・・・ 593 円（1 月につき）
上記（イ）の算定要件を満たし、利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックを活用した場合。
② 6 ヶ月を超えた場合・・・ 273 円（1 月につき）
上記（イ）の算定要件を満たし、利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックを活用した場合。
- ◎ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）
① 6 ヶ月以内・・・・・・・・ 793 円（1 月につき）
上記（ロ）の算定要件を満たし、利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っており、口腔の健康状態を評価し、口腔の

健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること、関係職種が通所リハビリ計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報および利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリ計画の見直し、見直し内容を関係職種に対して情報提供している場合、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6ヶ月以内の場合、1ヶ月に1回以上、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画の見直しを行った場合。

②6ヶ月を超えた場合・・・473円（1月につき）

上記（ロ）の算定要件を満たし、利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っており、口腔の健康状態を評価し、口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること、関係職種が通所リハビリ計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報および利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリ計画の見直し、見直し内容を関係職種に対して情報提供している場合。

◎ 医師説明加算・・・270単位（1月につき）

上記リハビリテーションマネジメント加算に加え、当事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明を行った場合。

◎ 短期集中個別リハビリテーション実施加算・・・110円（1日につき）

退院（所）日または認定日から起算して3月以内の期間に集中的な個別リハビリ訓練を1回40分以上行った場合。（週2回以上）

◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）・・・240円（1日につき）

認知症であると医師が判断した方が、退院（所）または通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的な個別リハビリテーションを行った場合。（週2日を限度として）

◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

・・・1,920円（1月につき）

認知症であると医師が判断した方が、退院（所）日の翌日の属する月または開始月から起算して3月以内の期間、通所リハビリテーション計画を作成し、リハビリテーションを行った場合。（週2日を限度として）

◎ 若年性認知症受入加算・・・・・・・60円（1日につき）

若年性認知症のご利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合。

◎ 科学的介護推進体制加算・・・40円（1月につき）

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状態等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。

◎ 栄養改善加算・・・・・・・200円（1回につき）

低栄養状態にある方またはそのおそれのあるご利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。（原則3月以内、月2回を限度）

- ◎ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・・・２０円（６月につき）
介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供している場合。
- ◎ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）・・・５円（６月につき）
利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供している場合。
- ◎ 重度療養管理加算・・・・・・・・・・・・・１００円（１日につき）
要介護４または５の方で厚生労働大臣が定める状態のご利用者に、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。
- ◎ 事業所が送迎を行わない場合（片道につき）・・・▲４７円（減算／１回）
- ◎ リハビリテーション提供体制加算
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計数が当該事業所の利用者の数が２５またはその端数を増やすごとに１以上ある場合。

３時間以上４時間未満	１２単位／回
４時間以上５時間未満	１６単位／回
５時間以上６時間未満	２０単位／回
６時間以上７時間未満	２４単位／回
７時間以上	２８単位／回
- ◎ 退院時共同指導加算・・・・・・・・・・・・・６００円（１回につき）
病院又は診療所を退院するに当たり、当事業所の医師又は理学、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当事業所にてリハビリテーションを実施した場合。
- ◎ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・・・・・２２円（１日）
介護職員のうち介護福祉士の資格保有者を７０％以上配置の場合。
- ◎ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・上記単位数合計に 86/1000 を加算。

Ⅱ）介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用金額
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

サービスの種別	内 容	利用料
食事代	・管理栄養士が献立を作成し、それにもとづきバランスのとれたお食事を提供します。	５１５円
通常の事業の実施 地域外への送迎	・通常の事業の実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスをご利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用です。	１kmを超えるごとに ５０円加算 (片道)
複写物の交付	・サービス提供記録の閲覧はいつでもできますが、複写物を必要とする場合はご負担頂きます。	１枚につき １０円

日常生活上必要となる諸費用	・日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担頂くことが適当であるものに係る費用を負担頂きます。（おむつ代等）	実 費
おむつ代	・事業所のおむつを使用される場合はご負担頂きます。	実 費
学習療法教材費	・くもん学習療法の教材費です。	実 費
教養娯楽費	・材料費	実 費
写真（印刷物）	・写真（印刷物）の費用	実 費
デイケアセット（入浴あり）	・入浴される方で、ティッシュペーパー、おしぼり、ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等の費用です。おしぼりは、清潔保持と感染防止目的で使用します。※委託業者と別途契約	1 9 8 円
デイケアセット（入浴なし）	・入浴されない方で、ティッシュペーパー、おしぼり、ペーパータオル、ハンドソープ等の費用です。 ※委託業者と別途契約	4 4 円

（３）利用料金のお支払方法

- ① 前記（Ⅰ）、（Ⅱ）の料金・費用はご利用月の翌月１０日頃に請求書を作成します。利用月の翌月２７日（金融機関が休日の場合は翌営業日）にご利用者名義の預金口座から振替にて支払うものとします。
- ② 国の定める消費税率の改定があった場合は、国の定める消費税率とします。

（４）利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前にご利用者の都合により、通所リハビリテーションのサービス利用を中止、または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス実施日の前日までにお申し出ください。
- ② サービス利用の変更・追加の申出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。
- ③ 事業所は、ご利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望するときは、速やかに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．当事業所ご利用の際に留意頂く事項

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ください。これに反し、ご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
迷惑行為	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
暴力行為 等	暴言、暴行等、集団生活が困難となる程度の行為または反社会的行為を振る舞われる方の利用はご遠慮頂いています。
政治・宗教活動	施設内で他のご利用者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
金銭・物品管理	所持品・備品等の持ち込みは、必要最小限でお願いします。（高価な物品については責任を負いかねます。）また、所持品には必ず名前を記入してください。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はできません。
飲料品・食料品	飲料品、食料品の持ち込み、受け渡しはご遠慮ください。
その他	・ご利用者様同士の金銭・物品の受け渡しは、固くお断りしております。 ・他のご利用者様または職員への性的ハラスメント等があった場合には、デイケアのご利用をお断りしています。

7. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は事業サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は事故が発生した場合、その事故の状況および事故に際して採った処置について記録しなければならないものとします。
- (3) 事業所は事業サービスの提供により賠償事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行うものとします。

8. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

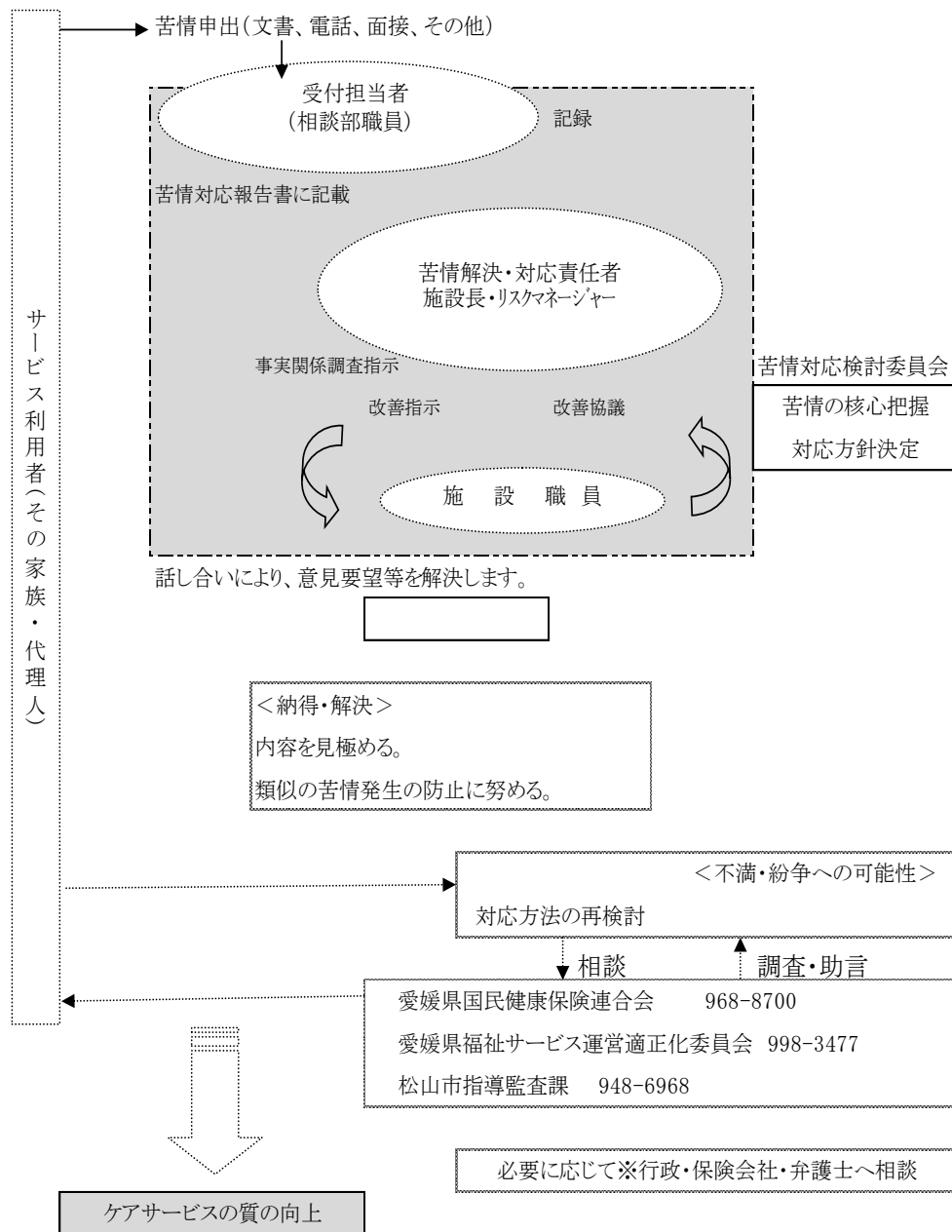
当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

相談受付窓口	受付担当者	支援相談員
	受付時間	毎週月曜日 ～ 金曜日 午前9時00分 ～ 午後5時00分
	ご利用方法	受付窓口もしくは電話 (953-6000)

- (2) 行政機関その他の苦情受付期間

名称	所在地・電場番号	受付時間
松山市指導監査課	松山市二番町4-7-2 (089) 948-6968	平日 月～金曜日 8:30～17:15
愛媛県福祉サービス運営 適正化委員会	松山市持田町3-8-15 (089) 998-3477	平日 月～金曜日 9:00～12:00/13:00～16:30
愛媛県国民健康保険 団体連合会	松山市高岡町101-1 (089) 968-8700	平日 月～金曜日 8:30～17:15

(3) 苦情対応に関する流れ



9. 身体拘束について

サービスの提供に当たって、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。但し、当該利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、「身体拘束ゼロ推進マニュアル」の緊急やむを得ない場合の対応の手順により、管理者を長とする検討会を開催して判断し、家族等に事情を説明し文書により同意を得た上で、身体拘束その他身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

10. 虐待防止について

(1) 当事業所では虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- ・高齢者虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行うとともに、その結果について従業者に十分に周知します。
- ・虐待の防止のための指針を整備しています。

- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - ・虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等 利用者を現に養護する者）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報します。

1 1. サービスの第三者評価の実施状況について

実施：あり ・ なし

1 2. 個人情報の適正運用について

- (1) 当施設はご利用者の情報を有効に利用するために、個人情報保護に関する基本方針を制定し、適正な運用と安全管理の徹底を図ります。
- (2) 当事業所の個人情報に関する基本方針は、施設内に掲示します。
- (3) 当事業所は個人情報個人が個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることを鑑み、その適正な取り扱いが図られるように職員教育を実施し、啓蒙を図ります。

1 3. サービス提供における事業者の義務

当施設ではご利用者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- (3) ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、契約書又は代理人に請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (4) ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は予め定められた協力医療機関へ連絡を行う等、必要な処置を講じます。
- (5) 事業者及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏えいしません。(守秘義務)
この個人情報については職員が退職した後においても、これらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容としています。

1 4. 個人情報の使用について

私および私の家族の代表者、介護老人保健施設合歓の木が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。② ご利用者の体調、健康状況からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。③ ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。④ ご利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。⑤ ご利用者へのサービス提供時においてご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等、必要な処置を講じます。⑥ 当施設及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏えいしません。(守秘義務)
この個人情報については職員の退職後においても、これらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容としています。 |
|---|

1. 使用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施する「サービス担当者会議」での情報提供のため
- (3) 医療機関、居宅介護支援事業所、保険者（各市町村）、その他医療機関・福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- (5) 上記に拘わらず、緊急を要するとき

2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は決して使用しない。
- (2) 個人情報を使用した会議について、出席者、内容、経過等を記録し、請求があれば開示する。

3. 使用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約に準じます。