

にしお老人保健施設 彩り 短期入所療養介護

重要事項説明書

あなたに対するケアサービスの提供を始めるにあたり、厚生労働省令第37号第119条、第155条、第125条及び第40号第5条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。なお以下の事項について一部もしくは全部を変更または改定する場合は、その事項を事前に通知致します。

(2025年4月1日現在)

1. 事業所の概要

運営主体の法人名(事業者名)	医療法人 仁医会
法人の種類	医療法人(社団)
運営主体の所在地	愛知県西尾市寄住町洲田20番地1
ホームページアドレス	http://www.jhn.or.jp/
運営主体の開設年月	昭和59年3月1日
運営主体の代表者氏名	理事長 中澤 信
事業所名	にしお老人保健施設 彩り
管理者の役職・氏名	施設長 岡本 奨
事業所の所在地	愛知県西尾市江原町西柄12番
代表電話番号・FAX番号	TEL 0563-52-0531 FAX 0563-52-0532
介護保険の指定番号	第 2353280007 号
指定年月日	平成12(西暦2000年)年4月1日
事業の目的	介護老人保健施設は、入所した要介護者に対して、①看護 ②医学的管理の下での介護 ③機能訓練、その他必要な医療 ④日常生活のお世話をを行います。入所者の心身能力に応じた日常生活を営むことができるようにするとともに、在宅での生活への復帰ができるよう支援します。 また、退所可能な方に対しては、出来る限り生活を継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションサービスを提供し、在宅での生活を支援していきます。

運営の方針事業所の特色	にしお老人保健施設 彩りは、看護、医学的管理の下で要介護状態にある利用者に対しリハビリテーションサービスを中心に施設入所生活状態から、安心して在宅生活ができるように支援を行います。また、重度介護及び、高度認知障害を有する方々に対しては個人個人の特性に合わせて、専門的なリハケアサービスを提供致します。		
当施設であわせて実施する事業			
	指定年月日	指定番号	利用定員
長期入所	12 年 4 月 1 日	2353280007	100 名
短期入所療養介護	12 年 4 月 1 日	2353280007	長期入所の空床を利用する
居宅介護支援事業	12 年 4 月 1 日	233200043	
予防短期入所療介護	18 年 4 月 1 日	2353280007	
通所リハビリテーション	12 年 4 月 1 日	2353280007	60 名
予防通所リハビリテーション	18 年 4 月 1 日	2353280007	通所リハビリテーションの空床を利用する

2. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		7,328 m ²
建物	構造	
	延べ床面積	4,710,87 m ²

(2) 居室

1 階	事務室、通所者デイルーム、機械浴室、浴室、会議室、地域交流スペース
2 階	1名療養室4室(4名)、2名療養室2室(4名)、4名療養室11室(42名)、デイルーム、機械浴室、浴室、診察室、多目的室、機能訓練室、
3 階	1名療養室7室(7名)、2名療養室2室(4名)、4名療養室10室(39名)、デイルーム、機械浴室、浴室、家族相談室、機能訓練室、理容・歯科室

3. 職員の体制に関する事項

(1) 介護老人保健施設・短期入所療養介護

職 種	員数	区 分				常勤換算後の人員
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
医 師	2		2			1.0
看護職員	16	12		4		14.6
介護職員	38	35		3		36.8
介護支援専門員	1	1				1.0
支援相談員	3	3				3.0
理学療法士	4	4				4.0
作業療法士	3	2		1		2.6
言語聴覚士	1			1		0.2
管理(栄養士)	5	5				5.0
薬剤師	1			1		0.6
調理員	4	2		2		3.2
事務員	3	3				3.0
その他	9	1		8		5.6

(2025 年 4 月 1 日現在)

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤務体制
医 師	週 5 日(月火水金土 08:30～17:30)常勤兼務 2 名
看護介護職員	日 勤(08:30～17:30) 早 番(06:30～15:30) 遅 番(13:00～22:00) 準夜勤(16:00～00:30) 深夜勤(00:00～09:00)
介護支援専門員	週 5 日(08:30～17:30)常勤勤務
支援相談員	週 5 日(08:30～17:30)常勤勤務
リハビリ職員	週 5 日(08:30～17:30)常勤勤務
管理栄養士	週 5 日(08:30～17:30)常勤勤務
調理員	週 5 日
薬剤師	週 4 日(月・火・木・金 (09:00～14:00) 非常勤勤務

4. サービス内容等に関する事項

営業日 営業時間 営業地域	(窓口対応可能時間) 365 日 24 時間 西尾市・岡崎市・安城市・碧南市・幸田町										
名称・連絡先 苦情・相談対応窓口の	当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記のご相談窓口までご相談下さい。 また、ご意見箱での受付も致しておりますので、ご利用下さい。 【ご相談窓口】 にしお老人保健施設 彩り 1 階 事務室 【担当者】 にしお老人保健施設 彩り 地域支援部老健相談課課長 電話:0563-52-0531 (行政機関) <table> <tr> <td>西尾市役所健康福祉部長寿課</td><td>0563-65-2119</td></tr> <tr> <td>碧南市役所健康推進部高齢介護課</td><td>0566-41-3311(代)</td></tr> <tr> <td>安城市役所福祉部高齢介護課</td><td>0566-76-2990</td></tr> <tr> <td>岡崎市役所福祉部介護保険課</td><td>0564-23-6682</td></tr> <tr> <td>幸田町役場健康福祉部福祉課</td><td>0564-63-5117</td></tr> </table> (その他苦情受付機関) 愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話 052-971-4165	西尾市役所健康福祉部長寿課	0563-65-2119	碧南市役所健康推進部高齢介護課	0566-41-3311(代)	安城市役所福祉部高齢介護課	0566-76-2990	岡崎市役所福祉部介護保険課	0564-23-6682	幸田町役場健康福祉部福祉課	0564-63-5117
西尾市役所健康福祉部長寿課	0563-65-2119										
碧南市役所健康推進部高齢介護課	0566-41-3311(代)										
安城市役所福祉部高齢介護課	0566-76-2990										
岡崎市役所福祉部介護保険課	0564-23-6682										
幸田町役場健康福祉部福祉課	0564-63-5117										
秘密の保持	当施設では利用者に対して円滑な援助を行うために、個人情報使用の同意のもと、個人の情報を使用させて頂くことがあります。 但し、業務上知り得た利用者又はその家族の情報は秘密を保持します。										
身体拘束について	当施設では原則として、身体拘束を行っておりません。 そのため転倒の危険性や無断外出により事故に遭遇する危険性がある場合は、事前に面談を実施し、予測される事態を利用者、家族に十分説明し、ご理解を頂いた上でサービスを利用して頂きます。										
協力医療機関等	(協力医療機関) 名称:あいちリハビリテーション病院 開設者:医療法人仁医会 所在地:西尾市江原町西柄 1 科目 :整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、脳神経内科 名称:西尾市民病院 開設者:西尾市 所在地:西尾市熊味町上泡原 6 番地 科目: 内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、小児科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、脳神経外科、耳鼻いんこう科、精神診療科、呼吸器外科、形成外科										

非常災害時の対策

(非常時の対応)

火災、地震、その他の災害が発生した場合被害を最小限に止めるため、施設長を隊長に、防火管理者を副隊長として指揮命令し、以下のように避難誘導を行う。

- ①患者等に火災の発生、出火場所を知らせ、避難のための準備(身支度、靴等)をする。
 - ②混乱の防止に留意し、出火場所から最も近くの部屋、階から避難させる。
 - ③自力避難が困難な患者様は、ストレッチャー、車椅子、毛布等で搬送する。
 - ④誘導の際、火煙が迫るときは、這うようにしてハンカチ・タオル等で鼻、口を覆わせる。時には屋内消火栓の水で救護注水させる。
 - ⑤避難誘導、搬送に際してはエレベーターを使用しない。
 - ⑥出火階の下方にある者は屋内階段により誘導する。
 - ⑦避難は、通路に設けられた誘導灯に従い、出火点から離れた避難口に誘導する。出火点間近の屋内階段や避難口に誘導、搬送してはならない。
 - ⑧出火階から上層階の者は、避難階段周辺に火煙がなく、下方に容易に避難できる時は下方へ避難誘導、搬送する。下方へ避難誘導、搬送が困難時は避難器具の設置場所へ誘導、搬送し脱出させる。
 - ⑨避難誘導の時は混乱を生じさせないように注意し、大声ではっきりと指揮命令する。
 - ⑩患者様が、いったん避難した後、再び物を取りに戻らないように注意する。
 - ⑪防火戸の閉鎖に関しては、出火点付近に残留者がいないか十分に確認する。
 - ⑫避難後、直ちに人員の確認をし、逃げ遅れた者の有無を確認し、隊長又は上司に報告する。
- 上記を徹底するために年２回以上の防災訓練を実施します。

別に定める「消防計画」に則り対応します。

(平常時の訓練及び防災施設)

「消防計画」に則り、年２回以上の防災訓練を実施します。

施設・設備	整備状況
非常階段	あり
避難口	あり
療養室・階段等の内装材料	適
防火扉	あり
屋内消火栓	あり
屋外消火栓	あり
自動火災報知設備	あり
非常通装置	あり
非常警報装置	あり
避難器具(すべり台)	あ
誘導灯及び誘導標識	あり
カーテン等	防火性

(防火管理者)細川 貢樹

感染症対策	感染予防対策委員会を結成し、定期的を開催しています。 職員の感染症予防に対する教育を徹底しています。 各感染症に対するマニュアルを常備し、随時更新しています。
介護事故発生の防止	事故発生時には、初期対応を確実にし、原因分析、対策案を計画、実施します。その後、リスクマネジメント委員会が対策案と実施状況について妥当性、有効性について検証し、予防処置案につなげます。 全スタッフで情報の共有をしながら事故防止に努めます。
褥創の防止	褥瘡予防対策委員会を定期的を開催し、利用者にあった計画・実施・評価状況の確認をします。必要時には体圧分散マットの使用、栄養ケアマネジメントによる栄養状態の把握をし、栄養補助食品の提供、清潔の保持、体位交換など、日常のケアの中で防止に努めます。
虐待の防止	虐待防止に関する指針を整備し、担当者を置き研修及び委員会を定期的を開催し虐待の発生又はその再発の防止に努めます。
ハラスメント対策強化	介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、利用者及び家族からスタッフまたは他利用者へのセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント等について、ハラスメント対策を実施することにより解決を図ります。
生産性向上推進体制について	生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットや ICT などのテクノロジーを導入し継続的なテクノロジーの活用をするため、利用者の安全並びに 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で見守り機器等のテクノロジーを複数導入し職員間の適切な役割分担の取組等を行っています。 見守り機器のテクノロジーとして以下を導入しています。 ① ベッドセンサー ② 眠りスキャン、見守りカメラ ③ インカム ④ 電子介護記録 ※①②については利用者の状態で使用を検討し実施・中止いたします。
利用者の説明同意について	2021 年度からの介護保険改定に伴い、電子媒体記録による対応として署名・押印について、求めないことが可能となったことを踏まえ、利用者のご希望等ない場合原則、契約書を除き通常のモニタリングや計画書への同意確認については、事業者側では計画書等の発送記録及び、電話、FAX、メール等をもって受理を確認し、署名・捺印なしでも、同意があったものとして認めます。 ただし、その内容等において不服、内容不備等が生じた場合再度、その内容の見直しを改めて実施致します。 当事業所では、電子カルテの導入により、原則利用者へのサービスおよびそれにかかわる内容(基本情報、介護計画、リハビリテーション計画、日々の日常業務の記録等)を介護保険電子カルテ(BO)システムにて保管いたします。またこの内容においては、必要に応じ利用者、ケアマネ、関係者への開示は印刷した状態での開示を行います。

5. 当施設が提供するサービス内容と利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額を利用者に負担して頂く場合

- ① 介護保険の給付の対象となるサービス(法定代理受領を前提とします。なお、利用者負担額はご利用者様の負担率に応じご請求となります)

(別紙料金表参照)

サービス種別	内容
医療・看護	当施設の医師で対応できる医療・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。日常の看護観察とともに、医師による健康管理を行います。 また緊急時・特変時には、主治医または協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。ただし、当施設では行えない処置(透析等)や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関による入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。
入浴	短期入所療養介護の方の入浴日は、ご利用するフロアごとに入浴設定日が異なります。 寝たきりや座位保持困難な方は特別浴槽(寝浴)をご利用いただけます。ただし、お身体の状態により清拭となる場合がございます。
離床・着替え・整容・シーツ交換	寝たきり防止のため出来る限り離床を促し、生活リズムを考えて朝夕の着替えを行うよう援助します。 個々の生活スタイルに配慮し、ご希望により適切な整容が行われるよう援助します。療養室のシーツ交換は、週1回以上実施します。
排泄	利用者の状況にあわせて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ※紙おむつ代は介護保険給付対象となっています。
相談援助	当施設は、利用者及びそのご家族からの介護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。
レクリエーション行事	当施設は、施設での生活を実りあるものとするため、必要な教養娯楽設備、用具を整え、ボランティアも交え、適宜レクリエーション行事やクラブ活動を実施します。
施設送迎	利用者の身体状況に合わせた車両で自宅までお迎えに伺います。身体状況に応じて、リフトカーやストレッチャーでの送迎が可能です(ただし台数に限りがあります)。片道30分圏内を対象区域としているため、対象区域外では送迎サービスをご利用できない場合がございます。 【対象区域】 西尾市(離島を除く)、碧南市、安城市(藤井町、寺領町、城ヶ入町、根崎町、木戸町)、岡崎市中島町、幸田町

	片道送迎 184 単位 往復送迎 368 単位
体制	介護従事者のうち、介護福祉士、常勤職員、勤続年数の多い者を手厚く配置することにより、安定した介護サービスを提供します。 サービス提供体制加算(Ⅰ) 1 日 22 単位 介護者や家族の体調不良等のやむを得ない理由により、当施設での入所が緊急に必要となった場合、入所の受け入れを行うことができます。 緊急短期入所受入加算 1 日 90 単位 ※通常7日が限度ですが、ご利用者の日常生活上の介護を行うご家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日を限度とします。
夜勤体制	夜間の介護サービスの質を上げるために、夜勤職員を手厚く配置して、ケアを実施します。 夜勤職員配置加算 1 日 24 単位
在宅復帰在宅療養支援	在宅復帰・在宅支援型の施設としての施設基準をみたしております。 在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 1 日 51 単位
リハビリテーション	当施設はリハビリテーションを適時適切に提供できる体制を整備しています。理学療法士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、計画に従いリハビリテーションやケアを行うとともに、定期的の実施状況を記録します。また、計画内容の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。 また、必要に応じて、個別にリハビリテーションを実施します。 個別リハビリテーション実施加算 240 単位
認知症ケア	認知症により日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする方には、当施設 3 階(認知症専門棟)で支援させて頂きます。 「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅢ、Ⅳ、又は M と判定され、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた方が対象となります。 認知症ケア加算 1 日 76 単位 また、若年性認知症の方には、個別に担当者を定め、担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを提供します。 若年性認知症受入加算 1 日 120 単位 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、緊急での入所が必要と主治医が判断した場合には、主治医等と連携し、適切な対応を行います。 認知症行動・心理症状緊急受入加算 1 日 200 単位 ※7 日が上限です。 認知症ケアに関する専門性の高いサービスを提供します。 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1 日 3 単位 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1 日 4 単位
栄養管理	当施設の管理栄養士が、ご利用者の状態に応じて、栄養管理を行います。医師の指示に基づき、利用者の年齢、病状等に対応した治療食を提供します(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・貧血食等)。 療養食加算 1 回 8 単位 ※1 日 3 回を限度

重度者対応	常時頻回の喀痰吸引を実施している方や、人工呼吸器をご利用の方、ストーマご利用の方、胃瘻等の経腸栄養が行なわれている方、褥瘡の処置の必要方等継続的な医学的管理を行い、療養上必要な処置を必要とされる方に対し適切な対応を行ないます。 重度療養管理加算 1日 123 単位
施設での療養	利用者の病状が著しく変化した場合に、緊急やむを得ない事情により医療行為が行われる場合があります。入所者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合に、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行う場合があります。 緊急時治療管理 1日 518 単位 ※3日を限度 月1回まで やむを得ない事情により、特定のリハビリテーション、処置又は治療を行う場合があります。 特定治療 医科診療報酬点数表に基づき算定 医療ニーズのあるご利用者の受け入れの促進や介護保険施設における在宅療養支援機能の推進を図るため施設医が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、かかりつけ医に情報提供を行います。※10日が限度です。 総合医学管理加算 1日 275 単位
口腔連携	介護職員等により口腔の健康状態を評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門に対し情報を提供します。 口腔連携強化加算 1回 50 単位 ※月1回まで
生産性向上	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会の開催や必要な安全対策を講じ生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行います。 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 月 100 単位 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 月 10 単位
介護職員等処遇改善 ※令和6年6月以降	介護職員等の人員の適切な確保やサービスの質を保つ為に必要な賃金の確保を行います。 介護職員等処遇改善加算 ご利用料の総額の 7.5% ※ご利用される介護保険の給付対象となる全ての金額を合計した額の 75/1000に相当する金額。その為ご利用者ごとに金額は変わります。
地域区分	人件費の地域差を反映させる為地域を7区分に分けそれぞれの地域、サービス種類ごとに単価の上乗せがあります。 地域加算 ご利用料の総額の 1.027% ※ご利用される介護保険の給付対象となる全ての金額を合計した額に 1.027%を乗じた額が総額になります。

② 介護保険の対象とならないサービス

食事	管理栄養士が作成する献立表により、栄養価と利用者の心身状況を考慮したバラエティに富んだ食事を提供します。また、医師の指示のもと「療養食」を提供することがあります。嚥下困難な場合、必要に応じた対応をさせていただきます。食事はできる限り離床して、デイルームでお取りいただきます。	
		食事時間
	朝食	08:00～09:00
	昼食	12:00～13:00
	夕食	18:00～19:00
食費		
※介護保険負担限度額認定を受けている方の場合、その認定証に記載した金額を徴収します。		
特別な食事	嗜好として特別に希望される食事や、希望により選定する菓子類及び栄養補助食品類は、実費を徴収します。	
居住費 滞在費	水道光熱費相当額として1日あたり多床室 480 円ご負担頂きます。	
特別な 室料	特別な室料として個室利用時は 2000 円、二人部屋利用時は 800 円(共に光熱費含む)をご負担頂きます。	
日用品	日常生活に必要な身の回り品を実費徴収します。 ※別紙参照	
理美容	毎月 3～4 回程度、地域の理髪店の出張による理美容サービスをご利用頂けます。ご予約は 1 階事務所で受付致しております。	
	カット	1,000 円
	顔そり	1,000 円

6. ご利用の際の注意事項

別紙「西尾老人保健施設 利用のご案内」をご確認下さい。

7. マイナンバーに対する取り扱いについて

当施設ではマイナンバーの取り扱いは利用者本人または身元引受人等をお願いしております。施設として介護保険に関連する書類などにマイナンバーを記載することはいたしません。

8. お願い

1) 居室について

当施設では個室、二人部屋、多床室(4 人部屋)をご用意させて頂いております。ご希望されるお部屋がある場合は申し出頂ければ、ご利用を検討させていただきますが、ご用意できるお部屋の都合や、ご利用者の状態によってはご希望に添えない場合もございます。またご利用者の状況によっては都度居室の変更を行う場合がございますのでご了承いただきますようお願い致します。

2) 持ち込みの食べ物について

これまで、利用者本人のご希望やご家族のご厚意により、ご利用者の嗜好品をお持ち込みいただいておりますが、近年、お持ち込み頂きました食べ物について、体調管理や衛生管理、またリスク管理の観点から、制限せざるを得ない状況となっております。ただ、ご家族と一緒に食事をお召し上がりことや施設では提供が比較的困難な嗜好品をお召し上がりことは、ご利用者の楽しみの一つとなっていることもあるため、もしお持ち込みされる場合は、お手数ではありますが、その都度フロアスタッフに確認をしていただき、ご家族見守りのもと、その場で食べきれる量の持ち込みをお願い致します。またその際、他のご利用者へお渡しいただかないようご協力をお願い致します。

当施設では、介護老人保健施設として介護保険制度はもとより、皆様からのご利用料金を頂戴し運営させて頂いております。

従いまして、何ら特別なお心遣いは必要ございません。何卒よろしくお願い申し上げます。

【リスク管理・身体拘束について】

当施設では利用者に対して身体拘束、その他の方法によって利用者の行動を制限しておりません。※

利用者又は他の利用者の、生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合(※2:例外3原則)を除きます。従いまして、高齢により身体機能が低下している方や、認知症により自ら危険予測ができない利用者につきましては、以下のように対応をしていきます。

- ・ケアに関わる職員が、利用者の身体状況を把握し、転倒・転落のリスクがあることを周知する。
- ・ベッドは低床タイプを使用する。
- ・転落防止マットを使用する。
- ・歩行不安定時は、歩行介助を支援する。
- ・職員が手薄になる時間帯(夜間等)は、使用する部屋をステーション近くの見守りを行いやすい部屋にしたり、巡回などによる見守りの回数を増やしたりする。

身体拘束は関節の拘縮や筋力の低下など、利用者に多くの弊害をもたらします。ご家族におかれましても、身体拘束を行わないことによる転倒転落等の危険性を十分に理解された上で、当施設サービスをご利用頂きたいと考えます。

※1…当施設契約書 第6条 / 介護保険法 身体拘束禁止規定 平成15年4月1日施行

※2…「例外3原則」

利用者本人又は他のご利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高く(切迫性)、身体拘束以外に代替する介護方法がなく(非代替性)、身体拘束が一時的なものであること(一時性)。

【個人情報の利用目的について】

にしお老人保健施設 彩り(以下当施設)は、リハビリテーション、看護・介護といったケアを必要とする利用者に、医療的ケアと日常生活サービスを提供し利用者が安心して家庭に復帰できるよう支援させていただいております。

以下に記載する、当施設における利用者及びご家族様の情報の利用目的をご理解の上、情報の提供と当施設の情報利用にご同意くださいますようお願いいたします。

看護・介護サービス、リハビリテーションの提供に必要な利用目的

《当施設内での利用》

- ① 利用者の看護・介護、リハビリテーション(以下ケア)の基礎資料
- ② 介護保険事務に関わる書類作成のための資料
- ③ 介護サービスを利用された場合の事業所の運営管理事務において、
 - ・ サービス利用の管理、入退所などの管理をするための手段・資料
 - ・ 利用料請求事務のための資料
- ④ 介護サービスの向上のため、利用者様のケアに関わる多くの専門家の間で、ケアの話し合いの手段・資料(サービス担当者会議等)
- ⑤ より良いケアを行う為に必要な医療法人 仁医会内での情報の伝達・連携のための資料

《外部への情報提供を伴う利用》

- ⑥ 利用者及びご家族様に関して、他の介護サービス事業者、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)、医療または保健関連機関との連携や、情報照会への回答を行う際の資料
- ⑦ 利用者の心身状況をご家族様等へ説明するための資料
- ⑧ 介護保険事務において、
 - ・ 介護報酬請求事務のため、審査支払機関への請求手続きのための資料
 - ・ 審査支払機関または保険者からの照会への回答をする際の資料
- ⑨ サービス利用時に事故等が起きた場合、市町村等への報告資料

看護・介護サービス、リハビリテーション提供以外の目的

《当施設内での利用》

- ⑩ 当施設で行われる介護・看護、リハビリ実習生等の教育のための資料
- ⑪ 当施設で行われる介護サービスの質の向上・リスクマネジメント等を目的とした研修資料
- ⑫ 当施設における業務改善活動、市場調査、経営分析等のための会議資料
- ⑬ 利用案内等の送付
- ⑭ 行事写真等の掲示物

≪外部への情報提供を伴う利用≫

⑮ 利用者が申込まれている特別養護老人ホームからの照会回答資料

上記利用に関しては、契約時における了解をもって、情報の取得及び利用にご同意頂いたと判断させていただきますが、ご利用者様のお申し出により同意及び保留はいつでも変更できます。

上記利用目的の中で同意しがたいものがある場合には当施設の個人情報保護相談窓口までお申し出ください。

上記利用目的の中で、当施設内、法人内で利用する情報に関しては本利用目的をご説明させて頂いた事をもって同意されたものとして個人情報を利用させていただきます。また、外部へ提供する個人情報に関しては施設利用契約時に利用者からの同意を得た上で利用させていただきます。

また、上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、その都度利用者様からの同意を得た上で利用いたします。例：民間保険会社からの問い合わせ 等

＊ 当施設では、利用者の情報に関しては、基本的に契約時のご家族以外には情報提供しておりません。

身内、お知り合いの方からの電話、面会時に利用者に関する問い合わせがあった場合は、ご家族からお話していただくようお願いしております。

身内、知人の中で特に情報提供には注意してほしいという方がいらっしゃいましたら、下記にご記入ください。

--

にしお老人保健施設 彩り入所サービスに関する説明と同意書類

私は貴事業所のサービスを利用するのにあたり必要な情報として以下の文書に関する説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

【利用者】

住所

氏名

☐ 重要事項説明書

☐ リスク管理・身体拘束について

☐ 個人情報の利用目的について

利用者は身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

【署名代行者】

住所

氏名

☐ 重要事項説明書

☐ リスク管理・身体拘束について

☐ 個人情報の利用目的について

私は利用者が貴事業所のサービスを利用するのにあたり必要な情報として以下の文書に関する説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

【身元引受人・家族代表者】

住所

氏名

☐ 重要事項説明書

☐ リスク管理・身体拘束について

☐ 個人情報の利用目的について

私は利用者が当事業所を利用になるために必要な情報として以下の文書について説明をして交付を致しました。

____年 ____月 ____日

【事業者】

住所 西尾市江原町西柄 12 番

代表者 医療法人仁医会 にしお老人保健施設 彩り 施設長 岡本 奨

説明者

- ☐ 重要事項説明書
- ☐ リスク管理・身体拘束について
- ☐ 個人情報の利用目的について