

「みやび園指定短期入所生活介護」及び

「みやび園指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(熊本県指定 第4370200646号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。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します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	8
2. 事業所の概要	8
3. 職員の配置状況	10
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	10
5. 苦情の受付について	15

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 松高福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 熊本県八代市高島町4221番地 |
| (3) 電話番号 | 0965-32-0088 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田方 初美 |
| (5) 設立年月 | 平成4年7月14日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・平成12年3月31日指定
熊本県4370200646号
※当事業所は特別養護老人ホームみやび園に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | この規定は、社会福祉法人松高福祉会が経営するみやび園短期入所生活介護事業及びみやび園介護予防短期入所生活介護事業が短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の事業の適正な運営を確保する為、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員及び看護職員等の従業員が利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為、要介護又は要支援者に対し、適切な短 |

期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 みやび園指定短期入所生活介護
- (4) 事業所の所在地 熊本県八代市高島町4221番地
- (5) 電話番号 0965-32-0088
- (6) 事業所長(管理者)氏名 田方みどり
- (7) 当事業所の運営方針

事業所の職員は利用者が要介護状態になった場合において、可能な限りその在宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他必要な日常生活の世話及び機能訓練を行う。

- (8) 開設年月 平成5年4月1日

- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	年中	8:00~17:30

- (10) 利用定員 20人
- (11) 通常の事業実施地域 八代市・氷川町
- (12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として2人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	2室	
2人部屋	9室	
合計	11室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器]姿勢鏡・平行棒・訓練用階段・肋木・プーリー・肩回旋輪転器・プレイセラピー・訓練マット・マイクロウエーブ治療器・アダクション&アブダクション・水平レッグプレス・レッグカール&エクステンション・クランチ&バック・シーテッドロー・チェストプレス
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽・一般浴
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所及び指定介護予防短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項(全室トイレ・洗面完備・和室・洋室あり)

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護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。

(併設する特別養護老人ホームと兼務)

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人数	備考
1. 事業所長 (管理者)	1名	兼務
2. 介護職員・看護職員	7名以上	兼務
3. 生活相談員	1名	兼務
4. 機能訓練指導員	1名	兼務
5. 介護支援専門員	1名	
6. 嘱託医	1名	
7. 管理栄養士	1名以上	兼務
8. 事務員	1名	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
① 嘱託医	毎週月・金曜日 14:00～16:00
② 介護職員・看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：6:30～16:00 1名 日中：8:00～17:30 2名 遅出：9:00～18:30 1名 夜間：17:00～9:00 2名
③ 機能訓練指導員	毎日 8:00～17:30 1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

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負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照) *

以下のサービスについては、利用料金の大部分 (通常9割、8割又は7割) が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事開始時間)

朝食：8：00～

昼食：12：00～

夕食：17：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

実施地域を越えた地点から1km当り30円

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

①短期入所生活介護給付

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	603円	672円	745円	815円	884円
4. 機能訓練体制加算	12円				
5. 看護体制加算（I）	4円				

6. 看護体制加算（Ⅱ）	8円				
7. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円				
8. 滞在費に係る自己負担額	0～915円				
9. 食事に係る自己負担額	300～1,650円				
10. 自己負担額	945～ 3,210円	1,014～ 3,279円	1,087～ 3,352円	1,157～ 3,422円	1,226～ 3,491円

②介護予防短期入所生活介護給付

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要支援1 4,510円	要支援2 5,610円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	451円	561円
4. 機能訓練体制加算	12円	
5. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	
6. 滞在費に係る自己負担額	0～915円	
7. 食事に係る自己負担額	300～1,650円	
8. 自己負担額	781～3,046円	891～3,156円

☆専従の機能訓練指導員を配置している場合、機能訓練体制加算12円加算します。

☆専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置し、機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用している利用者に対しては、その後3日ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合、個別機能訓練加算56円加算します。

☆常勤の看護師を1名以上配置している場合、看護体制加算（Ⅰ）4円加算します。

☆看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置しており、当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合、看護体制加算（Ⅱ）8円加算します。

☆看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）の体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れた場合、看護体制加算（Ⅲ）イ12円、看護体制加算（Ⅳ）イ23円加算します。

【看護体制加算については、（Ⅰ）（Ⅱ）を同時に算定することは可能である。】

☆重度者の増加に対応する為、急変の予測や早期発見等の為に看護職員による定期的な巡視や主治の医師と連携がとれない等の場合における対応に係る取決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合、医療連携強化加算 58 円加算します。

☆夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っている場合、夜勤職員配置加算（Ⅰ） 13 円加算します。

☆夜勤職員配置加算（Ⅰ）の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合、夜勤職員配置加算（Ⅲ） 15 円加算します。

☆看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イもしくはロを算定・看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イもしくはロを算定かつ病院、診療所等もしくは本体施設の看護職員との連携により 24 時間の連携体制を確保している場合、看取り連携体制加算 64 円加算します。

☆口腔の健康状態の評価を実施、利用者の同意、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価の結果を情報提供、訪問歯科診療の算定実績のある歯科医療機関の歯科医師等が従業者の相談等に対応する体制を確保、文書等で取り決めをしている場合に口腔連携強化加算 50 円を加算します。

☆生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合に生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 円を加算します。

☆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行っている場合に生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 円を加算します。

☆次の要件のいずれかを満たした場合加算します。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 円

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上
- ・介護職員の総数のうち、勤務年数が 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35%以上

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 円

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上
- ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上
- ・サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤務年数が 7 年以上の者の占める割合が 30%以上

【サービス提供体制強化加算については、（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のうち、いずれかを加算します。】

☆利用者に認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した場合、認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 円（入所日から 7 日を上限）加算します。

【医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。】

☆居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には 14 日）を限度として、1 日につき 90 円加算します。

【認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない】

☆若年性認知症利用者の宿泊による受け入れを行った場合、若年性認知症利用者受入加算 120 円加算します。

【認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できない。】

☆施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上とし、認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合、認知症専門ケア加算（Ⅰ）3円加算します。

☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）に加えて、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施し、当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定した場合、認知症専門ケア加算（Ⅱ）4円加算します。

☆自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携した場合、生活機能向上連携加算100円/月を加算します。

☆医師の指示せんに基づく療養食（※）を提供した場合は、療養食加算1食当り8円加算されます。

※療養食：医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものである。

☆訪問看護サービスを利用している在宅の中重度者が、短期入所サービスとして訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合、在宅中重度者受入加算421円（看護体制加算（Ⅰ）又は看護体制加算（Ⅲ）を算定している場合）、417円（看護体制加算（Ⅱ）又は看護体制加算（Ⅳ）を算定している場合）、413円（看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）をいずれも算定している場合）、425円（看護体制加算を算定していない場合）加算します。

☆利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合、送迎加算（片道）184円加算します。

☆長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用）に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から△30円減負します。

☆次のいずれかを加算します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用単位数に14.0%を乗じた単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用単位数に13.6%を乗じた単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用単位数に11.3%を乗じた単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用単位数に9.0%を乗じた単位数

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

（注：ただし、短期入所への振り替え制度を実施している市町村においては、支給限度額の範囲内であれば償還払いとなります。）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条)

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。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：4段階 1,650円 (日額) 【朝食：350円 昼食：650円 夕食：650円】

1～3段階 1,445円 (日額) 【朝食：320円 昼食：500円 夕食：625円】

(但し、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合、認定証に記載されている額)

②滞在費

光熱水費相当

料金：一日あたり0円～915円

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

③その他の日常生活費 実費

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

ア・下記指定口座への振り込み
西日本シティ銀行 八代支店 普通預金
口座番号 3035993
名義 <small>しゃがいふくしほうじん まつたかふくしかい</small> 社会福祉法人 松高福祉会
<small>かいごろうじんふくしせつ</small> 介護老人福祉施設みやび園
<small>りぢちよう たがた はつみ</small> 理事長 田方 初美
イ・現金支払い (みやび園の窓口)
ウ・口座振替

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

(1) 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、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の実施日前日までに事業者へ申し出てください。

(2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10%

	(自己負担相当額)
--	-----------

- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、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契約者に提示して協議します。
- (4) ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第23条参照）*

(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。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名]	看護部長	勇 博子	
	第三者委員	柳田 謙二	TEL 0965-53-9465
		内田 博次	TEL 090-3014-8951

○受付時間 年中

8:00～17:30

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

八代市高齢者支援課	所在地 電話番号 受付時間	八代市松江城町1-25 33-4436 FAX 33-8983 月～金 9:00～17:00
熊本県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	所在地 電話番号 受付時間	熊本市健軍2丁目4番10号 熊本県市町村自治会館5 096-214-1101 月～金 9:00～17:00
熊本県社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	熊本市中央区南千反畑町3番7号 熊本県総合福祉センター内 096-324-5454 FAX 096-355-5440 月～金 9:00～17:00
熊本県運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	熊本市中央区南千反畑町3番7号 熊本県総合福祉センター内 096-324-5471 FAX 096-324-5456 月～金 9:00～17:00

6. その他

第三者委員評価は実施しておりません。

**みやび園指定短期入所生活介護及び
みやび園指定介護予防短期入所生活介護重要事項同意書**

みやび園短期入所生活介護事業所を利用するにあたり、重要事項説明書の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

事業者住所 熊本県八代市高島町 4221 番地
事業所名 社会福祉法人 松高福祉会
 みやび園短期入所生活介護事業所
 代表者氏名 理事長 田方 初美 印

みやび園短期入所生活介護事業所

説明者職名 氏 名 印

<利用者>

住 所

氏 名 印

<連帯保証人>

住 所

氏 名 印

<家族代表者>

住 所

氏 名

個人情報保護に対する基本方針

社会福祉法人松高福祉会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。
- ④

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、当法人内において規程を整備し安全対策に努めます。
- ③

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、こちら（個人情報相談窓口電話 32-0088 田方・寺本）までお問い合わせ下さい。

4. 苦情の処理

当法人は、個人情報取扱に関する情報に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

なお、この個人情報保護方針は、当法人のホームページ（URL <https://www.tagata-group.jp/miyabien/>）で公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。

令和6年6月1日
社会福祉法人 松高福祉会
理事長 田方 初美
みやび園短期入所生活介護事業所
施設長 田方 みどり

個人情報の利用目的

社会福祉法人松高福祉会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診察等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関のレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等
 - ・

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

令和6年6月1日

社会福祉法人 松高福祉会
理事長 田方 初美
みやび園短期入所生活介護事業所
施設長 田方 みどり

(本人、代理人用)

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および代理人（ ）は、社会福祉法人 松高福祉会 が、私および身元引受人、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、または収集することに同意します。

1.利用期間

- ・介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2.利用目的

- (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、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会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および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3.使用条件

- (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決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

本人 住所.....
(利用者)

氏名.....印

代理人 住所.....
(家族代表者)

氏名.....印

続柄 (利用者との関係).....