

# 介護老人保健施設ゆうゆ通所リハビリテーション (介護予防通所リハビリテーション) 重要事項説明書

(2025年4月1日現在)

## (重要事項説明書の目的)

第1条 介護老人保健施設ゆうゆ（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する義務を負う者（以下「扶養者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本重要事項説明書の目的とします。

## (適用期間)

第2条 本重要事項説明書は、利用者が介護老人保健施設通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本重要事項説明書、別紙1、別紙2の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）を利用することができるものとします。

## (利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本重要事項説明書に基づく通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

## (当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本重要事項説明書に基づく通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び扶養者が、本重要事項説明書に定める利用料金を3ヶ月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず20日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は扶養者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又ハラスメント行為、反社会的行為を行った場合
- ⑥ 利用者が、転倒・転落・誤嚥等の事故防止の為に行われる、当施設の職員の指導・指

示に従わない場合

- ⑦ 利用者が、当施設の職員の許可・指導に応じず、食べ物や金品の持ち込み・持ち帰り、及び他者（利用者・職員）とのやり取り等を行い問題が生じた場合
- ⑧ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により、利用させることができない場合
- ⑨ その他、公序良俗に反する行為が見られた場合

#### **（利用料金）**

第5条 利用者は、当施設に対し、本重要事項説明書に基づく通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月毎の合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務を負うものとし扶養者は、本条における利用者の支払い義務について利用者と連帯して保証する義務を負います（なお、扶養者が保証する極度額は200万円とします）。

- 2 当施設は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、毎月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し、利用者及び扶養者は連携して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は扶養者から、別紙1に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者の指定する者に対して、領収書を交付します。
- 4 利用者の状態の変化等により、要介護（要支援）認定の区分変更申請を行った場合は、申請時に遡り認定された区分に応じた利用料金を支払うものとします。

#### **（記録）**

第6条 当施設は、利用者の通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を当該の起算日から2年間保管します。

- （1）通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の有効期限の終了日を起算日とする。
  - （2）通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画に沿って提供した具体的なサービスの内容等の記録は、当該計画の有効期限の終了日を起算日とする。
  - （3）身体拘束等の態様及び時間、その際の入所者等の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録は、その対応の終了日を起算日とする。
  - （4）苦情の内容等の記録は、その対応の終了日を起算日とする。
  - （5）事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、その対応の終了日を起算日とする。
  - （6）市町への通知に係る記録は、その対応の終了日を起算日とする。
- 2 利用者に関するサービス実施記録を利用者等本人の求めに応じて、当法人が診療情報開示の指針に基づき、開示が妥当であると認めた場合には、利用者が情報開示、閲覧及び複写物の交付を受けることが出来ます。複写の場合、事業者は実費相当額を請求者に請求することが出来ます。

#### **（身体拘束等）**

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、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。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際

の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診察録に記載することとします。

#### **（秘密の保持及び個人情報の保護）**

第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

#### **（緊急時の対応）**

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

#### **（事故発生時の対応）**

第10条 当施設は、事故防止に努めておりますが、万が一サービス提供時に事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を速やかに講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

#### **（要望又は苦情等の申出）**

第11条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）に対しての要望又は苦情等について、「地域連携室」に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

#### **（賠償責任）**

第12条 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連携して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

#### **（重要事項説明書に定めのない事項）**

第13条 この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところ

により、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

## 介護老人保健施設ゆうゆのご案内

(2025年4月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ゆうゆ
- ・開設年月日 平成7年9月11日
- ・所在地 広島県大竹市玖波五丁目2番2号
- ・電話番号 0827-57-8377 ・FAX番号 0827-57-8605  
通所リハビリテーション直通 0827-57-8604
- ・管理者名 施設長 大畠 俊之
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(3452380011号)

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、入所者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援すること、また利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション))といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

また、当施設は、「入所者の性、信条、経済的事由に関係なく、常に明るい家庭的なケアを指向する」ことを運営方針としております。

## 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)について

(2025年4月1日現在)

### 1. 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)についての概要

通所リハビリテーションについては要介護者、介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス(介護予防サービス)計画に基づき、医学的管理下のもと、「心身機能」「活動」「参加」などの生活機能の維持・向上を図るための必要なリハビリテーションと日常生活上の支援を行うと共に、利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション(介護予防通所リハ

ビリテーション）計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

## 2. 施設の職員体制

| 職 種              | 常勤 | 非常勤（兼務） |                                       |
|------------------|----|---------|---------------------------------------|
| 医 師              | 1  |         | 利用者の診療を行う                             |
| 看護職員             | 1  | 2       | 利用者の看護を行う                             |
| 介護職員             |    | 5       | 利用者の日常生活の介助を行う                        |
| 理学療法士            |    | 2       | 利用者に対し、心身の諸機能の維持回復を図るためリハビリテーションを行う   |
| 作業療法士            |    | 2       |                                       |
| 言語聴覚士            |    | 1       |                                       |
| 管理栄養士            |    | 2       | 献立作成、栄養管理を行う                          |
| 歯科衛生士            |    | 1       | 利用者の口腔の健康状態を確認し、適切な管理等を行う             |
| 支援相談員<br>介護支援専門員 | 1  |         | 相談援助業務、関係機関との連携業務を行う<br>施設サービス計画作成を行う |
| 事 務 員            | 1  |         | 受付業務、庶務会計事務を行う                        |

## 3. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日

休業日 土・日曜日、国民の祝日、盆、年末年始

営業時間 8時30分から17時30分まで

## 4. 通所定員 40名／日

## 5. 通常の実施地域

大竹市（阿多田島を除く） 和木町 廿日市市（大野の一部） 岩国市小瀬

## 6. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

## 7. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ② 食事・おやつ（治療に必要な食事等の提供）
- ③ 入浴
- ④ 送迎
- ⑤ 各種行事、レクリエーション等
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護
- ⑧ リハビリテーション・運動機能の向上
- ⑨ 栄養改善、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

- ⑩ 口腔機能の向上・口腔ケア
- ⑪ 相談援助サービス
- ⑫ その他

＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

## 8. 利用料金

※負担割合証1割の方の金額を掲載しており、2割の方は2倍の金額となります。

### (1) 通所リハビリテーションの基本料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担額です）

#### [1時間以上2時間未満]

|       |        |       |        |
|-------|--------|-------|--------|
| ・要介護1 | 369円／回 | ・要介護4 | 458円／回 |
| ・要介護2 | 398円／回 | ・要介護5 | 491円／回 |
| ・要介護3 | 429円／回 |       |        |

#### [2時間以上3時間未満]

|       |        |       |        |
|-------|--------|-------|--------|
| ・要介護1 | 383円／回 | ・要介護4 | 555円／回 |
| ・要介護2 | 439円／回 | ・要介護5 | 612円／回 |
| ・要介護3 | 498円／回 |       |        |

#### [3時間以上4時間未満]

|       |        |       |        |
|-------|--------|-------|--------|
| ・要介護1 | 486円／回 | ・要介護4 | 743円／回 |
| ・要介護2 | 565円／回 | ・要介護5 | 842円／回 |
| ・要介護3 | 643円／回 |       |        |

#### [4時間以上5時間未満]

|       |        |       |        |
|-------|--------|-------|--------|
| ・要介護1 | 553円／回 | ・要介護4 | 844円／回 |
| ・要介護2 | 642円／回 | ・要介護5 | 957円／回 |
| ・要介護3 | 730円／回 |       |        |

#### [5時間以上6時間未満]

|       |        |       |          |
|-------|--------|-------|----------|
| ・要介護1 | 622円／回 | ・要介護4 | 987円／回   |
| ・要介護2 | 738円／回 | ・要介護5 | 1,120円／回 |
| ・要介護3 | 852円／回 |       |          |

#### [6時間以上7時間未満]

|       |        |       |          |
|-------|--------|-------|----------|
| ・要介護1 | 715円／回 | ・要介護4 | 1,137円／回 |
| ・要介護2 | 850円／回 | ・要介護5 | 1,290円／回 |
| ・要介護3 | 981円／回 |       |          |

#### [7時間以上8時間未満]

|       |          |       |          |
|-------|----------|-------|----------|
| ・要介護1 | 762円／回   | ・要介護4 | 1,215円／回 |
| ・要介護2 | 903円／回   | ・要介護5 | 1,379円／回 |
| ・要介護3 | 1,046円／回 |       |          |

- ② 入浴介助加算： (I) 40円／日

＊通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことが

あります。

- ③ リハビリテーションマネジメント加算（１）：
- |                |        |
|----------------|--------|
| 同意日の属する月から６月以内 | ５６０円／月 |
| 同意日の属する月から６月超  | ２４０円／月 |
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（２）：
- |                |        |
|----------------|--------|
| 同意日の属する月から６月以内 | ５９３円／月 |
| 同意日の属する月から６月超  | ２７３円／月 |
- ⑤ 事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合：
- |  |        |
|--|--------|
|  | ２７０円／月 |
|--|--------|
- ⑥ 短期集中個別リハビリテーション実施加算：退院(所)日又認定日から３月以内
- |  |        |
|--|--------|
|  | １１０円／日 |
|--|--------|
- ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算（１）：
- |  |       |
|--|-------|
|  | ２０円／回 |
|--|-------|
- ⑧ 重度療養管理加算：
- |  |        |
|--|--------|
|  | １００円／日 |
|--|--------|
- ⑨ 科学的介護推進体制加算：
- |  |       |
|--|-------|
|  | ４０円／月 |
|--|-------|
- ⑩ 退院時共同指導加算（退院時１回を限度）
- |  |        |
|--|--------|
|  | ６００円／回 |
|--|--------|
- ⑪ リハビリテーション提供体制加算：
- |              |       |              |       |
|--------------|-------|--------------|-------|
| [３時間以上４時間未満] | １２円／回 | [５時間以上６時間未満] | ２０円／回 |
| [４時間以上５時間未満] | １６円／回 | [６時間以上７時間未満] | ２４円／回 |
| [７時間以上]      | ２８円／回 |              |       |
- ⑫ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：
- |  |      |
|--|------|
|  | ６円／回 |
|--|------|
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：
- |  |           |
|--|-----------|
|  | 総単位数×８．３％ |
|--|-----------|
- ⑭ 送迎減算（事業所が送迎を行わない場合）
- |  |          |
|--|----------|
|  | ４７円減算／片道 |
|--|----------|

## （２）介護予防通所リハビリテーションの基本料金

- ① 施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は１月当たりの自己負担分です）

- |       |          |
|-------|----------|
| ・要支援１ | ２，２６８円／月 |
| ・要支援２ | ４，２２８円／月 |

契約期間が１月に満たない場合の日割り

- |       |        |
|-------|--------|
| ・要支援１ | ７５円／日  |
| ・要支援２ | １３９円／日 |

- ② 口腔・栄養スクリーニング加算（１）：
- |  |       |
|--|-------|
|  | ２０円／回 |
|--|-------|
- ③ 科学的介護推進体制加算：
- |  |       |
|--|-------|
|  | ４０円／月 |
|--|-------|
- ④ 退院時共同指導加算（退院時１回を限度）
- |  |        |
|--|--------|
|  | ６００円／回 |
|--|--------|
- ⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：
- |       |       |
|-------|-------|
| ・要支援１ | ２４円／月 |
| ・要支援２ | ４８円／月 |
- ⑥ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：
- |            |  |
|------------|--|
| ・総単位数×８．３％ |  |
|------------|--|
- ⑦ １２月超減算：
- |       |          |
|-------|----------|
| ・要支援１ | １２０円減算／月 |
| ・要支援２ | ２４０円減算／月 |

## （３）その他の料金

- ①食費 ７００円

\*原則としてデイルームでおとりいただきます。なお、（介護予防）通所リハビリテーショ

ン利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

- ②おやつ代            80円（ゼリー系 50円）
- ③おむつ代           実費（別途資料をご覧ください）
- ④その他につきましては、別途資料をご覧ください。

#### （４）支払い方法

- ・毎月15日前後に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金（通所時料金袋か会計窓口にて）または振込支払いとなります。

#### 9. 施設利用に当たっての留意事項

- ・体調不良、熱発、下痢、風邪他感染症の疑いのある場合は通所をご遠慮願います。
- ・職員が転倒・転落・誤嚥等の事故防止の為にを行う指導・指示には従っていただきますようお願いいたします。
- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込み及び持ち帰りはご遠慮いただきます。
- ・飲酒・喫煙は禁止となっております。
- ・火気の取扱いについては、施設内において指定された場所以外で火気を用いることは禁止となっております。
- ・設備・備品の利用について、故意又は過失によって施設に損害を与え、又は無断で備品の形状を変更した時は、その損害を弁償、又は現状に回復して頂きます。
- ・当施設が請求・依頼する金銭以外は、金銭及び貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。無断で持ち込みされた場合のそれらの紛失等、管理に対する責任は一切負いません。
- ・他の利用者の介助など職員が行うべき仕事は禁止します。
- ・利用者間の物品と金銭の貸与・贈与は禁止します。
- ・職員に対する物品・金銭の供与は禁止します。
- ・ナイフ、針、ハサミなど危険なものの持ち込みは禁止です。
- ・ペットの持ち込みは禁止です。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

#### 10. 送迎について

安全で、円滑な送迎を提供させていただくに当たり、今一度ご利用者様・ご家族の皆様にご当施設の運営規程を理解していただき、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

##### 1) 原則として、玄関の中までのお迎え、玄関の中までのお送りをいたします。

身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。

送迎予定については下記の通りです。

・迎えは 時 分頃です。

・帰りは 時 分頃です。

- 2) 雨天等で1人介助にリスクがある場合、身体的・環境的に1人介助ではリスクがある場合は、職員2人対応での送迎を行います。

基本的に軽四自動車以上の送迎車では、運転と介助を行う職員二人の対応となります。

- 3) 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。

自宅の中でお待ちいただきます。

- 4) お迎えの時間が交通事情等で、10分以上到着時間が遅れる場合は、施設より電話連絡いたします。

10分以内の遅れはご容赦下さいませ。

- 5) 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用してください。

- 6) 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができない場合は、長時間（10分以上）待つことはできません。

他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなります。

送迎の対応ができなくなる場合もあります。

スムーズで安全な送迎を行うために、その点をご理解くださり、ご本人・ご家族のご協力をお願いします。

## 11. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

要望や苦情などは、「地域連携室」にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

・地域連携室担当者：福原（電話：0827-57-7451）

・通所リハビリ窓口担当者：林（電話：0827-57-8604）

尚、受付及び各階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

また、お住まいの市町村や、国保連合会の窓口でも苦情等の相談を受け付けています。

大竹市 0827-59-2144

岩国市 0827-29-2533

和木町 0827-52-2135

廿日市市 0829-20-0001

広島県国保連合会 082-554-0783

## 12. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・併設医療機関

- ・名 称      メープルヒル病院
- ・住 所      広島県大竹市玖波五丁目 2 番 1 号
- ・協力医療機関
  - ・名 称      独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター
  - ・住 所      広島県大竹市玖波四丁目 1 番 1 号
- ・協力歯科医療機関
  - ・名 称      メープルヒル病院 歯科
  - ・住 所      広島県大竹市玖波五丁目 2 番 1 号

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

13. 非常災害対策

- ・防災設備      スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練      年 1 回
- ・防火訓練      年 2 回

14. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

〈別紙２〉

## 個人情報の利用目的

(2025年4月1日現在)

介護老人保健施設ゆうゆでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当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
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供