

介護老人保健施設 入所利用約款
《20019年(令和元年)10月 1日現在》

(約款の目的)

第1条 ハイネス憩の丘(以下「当施設」という)は、要介護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すると共に、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者、並びに利用者を扶養する者若しくは身元引受人(以下「扶養者等」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約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は利用者が介護老人保健施設入所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、扶養者等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 前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の著しい改定が行われた場合、新たに同意を得ることとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者等は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は利用者及び扶養者等に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・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又は要支援と認定された場合。
② 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合。
③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断される場合。
④ 利用者及び扶養者等が、本約款に定める利用料1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7日以内に支払われない場合。
⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者に対して、利用者が継続困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
⑥ 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、当施設を利用させることができない場合。

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者等は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設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ごと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があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び扶養者等が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに送付し、利用者及び扶養者等は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。尚、支払の方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者及び扶養者等から1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者等が指定する送付先に対して、領収書を発行します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。(診療録については、5年間保管します。)

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者等その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。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状況、緊急やむを得なかった理由を診療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等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、情報提供を行なうこととします。

- 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等との連携(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られる場合、協力医療機関等での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入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、利用者及び扶養者等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 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

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等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記録します。

(要望又は苦情の申し出)

第11条 利用者及び扶養者等は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙にて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 介護保健施設サービス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、利用者及び扶養者等は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第13条 この契約に定められていない事項は、介護保険法その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者等と当施設が誠意をもって定めることとします。

ハynes憩の丘 介護老人保健施設サービスのご案内
(令和元年 10 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名……………ハynes憩の丘
開設日……………平成6年2月23日
所在地……………〒192-0015 東京都八王子市中野町2082-1
電話番号……………042-624-1515
ファックス番号…042-628-5688
管理者……………持田 昌彦
介護保険指定番号…介護老人保健施設(1357080088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、医学管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活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、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻れることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行います。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますのでご理解いただいた上でご利用ください。

「ハynes憩の丘の運営方針」

- 1 当施設では、利用者が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、施設サービス計画に基づいて、医学管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上のお世話を行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に身体拘束を行わない。
- 3 当施設では、介護保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域においても総合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 4 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないこととする。外部への情報提供については必要に応じで利用者またはその代理人の了承を得ることとする。

(3) 施設の職員体制

- | | |
|--------------------------------|----------|
| (1) 管理者(施設長) | 1.0名 |
| (2) 医師 | 1.0名 以上 |
| (3) 薬剤師 | 0.3名 以上 |
| (4) 看護職員 | 9.5名 以上 |
| (5) 介護職員 | 24.0名 以上 |
| (6) 支援相談員 | 2.0名 以上 |
| (7) 作業療法士又は理学療法士 | 3.0名 以上 |
| (8) 栄養士(管理栄養士) | 1.0名 以上 |
| (9) 介護支援専門員 | 1.0名 以上 |
| (10) 事務員 | 3.0名 以上 |
| (11) その他必要に応じ上記以外の職員を業務に従事させる。 | |
- ※ 員数は常勤換算による。
※ 従業者は(介護予防)短期入所療養介護と兼務する。

(4) 入所定員……定員99名(うち認知症専門棟33名)

療養室……個室12室 ・ 2人室2室 ・ 3人室1室 ・ 4人室20室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
朝食 8時～ 9時
昼食 12時～13時
夕食 18時～19時
- ③ 入浴(週に2回ご利用いただけます。ただし、利用者の方の心身状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護(退所時の支援も行います)
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ 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がありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

○ 協力医療機関への受診

当施設では、下記の医療機関に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関

名称……右田病院

場所……八王子市暁町1-48-18

○ 協力歯科医療機関への受診

当施設では、下記の歯科医院が訪問診療を行なっております。

- 1) 名称・・・ 竹島歯科医院
場所・・・ 八王子市子安町4-24-12
- 2) 名称・・・ 功生歯科医院
場所・・・ 西多摩郡日の出町平井239-7

○ 他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には責任をもって他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

* 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。

4. 施設利用にあたっての留意事項

- ① 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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ② 面会は……原則として午前8時45分～午後7時まで。
- ③ 消灯時間は……午後9時。
- ④ 外出・外泊は……医師の許可のうえ。
- ⑤ 設備・備品の利用……職員の指示に従ってください。
- ⑥ 携帯電話・金銭・貴重品の持ち込み……禁止。
- ⑦ 所持品・備品などの持ち込み……他利用者には迷惑がかからない最低限必要な物にしてください。
- ⑧ 飲酒・喫煙……禁止。
- ⑨ ペットの持ち込み……お断りします。
- ⑩ 他利用者への迷惑行為は禁止する。

5. 非常災害対策

防災設備……スプリンクラー、消火器、消火栓等
防火・防災訓練……年3回(うち1回は夜間想定)

6. 禁止事項

当施設では多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、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。

7. 要望及び苦情等の相談

1) 当施設の窓口

支援相談の専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

(担当:地域支援室(木村・川幡) 電話 042-624-1515(代))

要望や苦情などは担当職員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付に備え付けた「ご意見箱」を利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

2) 八王子市の窓口 福祉部高齢者福祉課 相談担当 042-620-7420

- 3) 東京都国民健康保険団体連合会では、介護保険法に基づき介護サービスでお困りの方のために、専用の「相談窓口」を開いております。
受付時間(土・日・祝祭日を除く)午前9時～午後5時
苦情相談窓口専用 03-623-0177(直通)

【苦情申し立ての対象】

介護サービスの質に関するものであって次の場合

- ・事業者、保険者(区市町村)等で取り扱うことが困難な場合
- ・事業所所在地と利用者の居住地の区市町村が異なり、広域に影響が及ぶ可能性がある場合
- ・苦情申立人が、東京都国民健康保険団体連合会での苦情申立を特に希望される場合。

8. 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おりますので、ご請求ください。

介護保健施設サービスについて
(令和元年 10 月 1 日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込に当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス概要

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議により作成されますが、その際、利用者・扶養者等(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。

◇医療:

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション:

原則としてリハビリテーション室(機能訓練室)にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理:

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス:

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 保険給付の自己負担額(地域加算を含む。)

(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です)

※ 介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合をご確認下さい。

① 介護保健施設サービス費

【従来型個室適用の方】

	≪1割負担≫	≪2割負担≫
● 要介護度 1	808円	1,617円
● 要介護度 2	857円	1,713円
● 要介護度 3	923円	1,846円
● 要介護度 4	978円	1,957円
● 要介護度 5	1,033円	2,066円

【多床室適用の方】

	≪1割負担≫	≪2割負担≫
● 要介護度 1	888円	1,775円
● 要介護度 2	939円	1,878円
● 要介護度 3	1,004円	2,008円
● 要介護度 4	1,058円	2,117円
● 要介護度 5	1,116円	2,232円

* 当該利用料には栄養ケア・マネジメント加算、夜間職員配置加算、サービス提供加算(I)イの負担分が含まれております。(当施設では加算の届出をおこなっております。)

- * 入所後30日間に限って、上記利用料に32円/日(64円/日)が加算されます。
 - * 認知症専門棟入所の場合上記利用料に81円/日(162円/日)が加算されます。
 - * 入所から3か月以内に短期の集中リハビリテーションを行った場合256円/日(513円/日)が加算されます。
 - * 入所から3か月以内に認知症の方に短期集中リハビリテーションを行った場合週3日を限度として256円/日(513円/日)が加算されます。
 - * 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記利用料に代えて387円(773円)となります。
 - * 入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に自宅を訪問し指導を行った場合は、下記の料金が加算されます。
 - ①入所前後訪問指導加算(I) 481円(961円)
 - * 退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。
 - ①試行的退所時指導加算 427円(854円)
 - ②退所時情報提供加算 534円(1, 068円)
 - ③退所前連携加算 534円(1, 068円)
 - * 療養食を提供した場合、1食あたり6円(13円)が加算されます。
 - * なお、緊急時に所定の対応を行った場合、553円(1, 106円)が加算されます。
 - * 肺炎・尿路感染症又は带状疱疹について投薬、検査、注射、処置等を行った場合、7日を限度として255円(511円)が加算されます。
 - * 介護職員の資質向上を目的とした加算を取得しております。
- 利用者負担割合が1割の方の場合、月の介護報酬額に14.4/1000を掛けた金額の1割が自己負担となります
- 注) ()内の金額は利用者負担割合が2割の方が対象です。

2)その他料金

- ① 食費 1日あたり 1,700円
(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)
- ② おやつ代 1食あたり 140円
※ご利用者様が希望された場合に施設より提供させていただきます。
- ③ 居住費
 - 従来型個室適用の場合 1日あたり 1,640円
 - 多床室適用の場合 1日あたり 780円
 (ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)
 * 上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。
- ④ 日常生活費。
 - パック I 1日あたり 220円
バスタオル、フェイスタオル、オシボリ、歯ブラシ、歯磨き粉、歯磨き用コップの費用。
 - パック II 1日あたり 250円
バスタオル、フェイスタオル、オシボリ、歯ブラシ、歯磨き粉、歯磨き用コップ、義歯ケース、入れ歯洗浄剤の費用

- ⑤ 教養娯楽費
 クラブ活動費 実費相当額
 書道・華道・茶道・陶芸等の活動費用で個人が使用するもの。
 ※利用者様が活動を希望し、参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 入所者が選定する特別な療養室料(但し、認知症専門棟は除きます。)
 個室料(A) 1日あたり 3,300円(税込)
 個室料(B) 1日あたり 1,100円(税込)
 2人室料 1日あたり 1,100円(税込)
 個室、2人室を利用される場合にお支払いいただきます。
 なお、個室、2人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。
- ⑦ テレビ使用料(電気料込)
 施設のテレビを使用の場合 1日あたり 300円(税込)
 個人で持ち込みの場合 1日あたり 200円(税込)
 ※ 個室、2人室を利用の方が使用できます。
- ⑧ 電気料 1日あたり 200円(税込)
 電気製品を持ち込みで使用する場合にいただきます。
- ⑨ 文書料
 ADL表、施設利用申込書、証明書 等作成
 1通あたり 1,100円(税込)
 診断書 作成 1通あたり 3,300円(税込)
- ⑩ 健康管理費 (その都度実費をいただきます。)
 インフルエンザ予防接種等に係る費用で予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
- ⑪ 行事・教養費 (その都度実費をいただきます。)
 行事等で特別に費用がかかる場合にお支払いいただきます。
- ⑫ その他の費用
 個人の希望する飲み物代など実費をいただきます。

(3) 業者委託料

- ① 私物の洗濯 1日あたり 165円(税込)
 私物の洗濯を業者に依頼される場合にお支払いいただきます。
 業者名:東京リネンサービス
- ② 理美容代 1回あたり 3,000円(税込)
 理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
 業者名:ヘアサロン東京

(4) 料金の支払い方法

毎月10日までに、前月の請求書を発行し、お手元にお届けしますので、その月の25日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。(お支払い方法は、現金、郵便振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります利用申込み時にお選びください。)

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険(及び介護予防)の給付にかかる通常1割の自己負担分と保険給付対象外の費用(居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等)を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険(及び介護予防)の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス(入所、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーション)毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険(介護予防)給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員の数、また、認知症専門の施設(認知症専門棟加算)で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービス(及び介護予防のサービス)がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス(介護予防サービス)計画(ケアプラン)を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス(介護予防サービス)計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス(介護予防サービス)計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所(介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕)に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

《別添資料1》

「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」
に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方
(課税年金収入額が80万円超266万円未満の方など)
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

	食費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	490	0
利用者負担第2段階	390	490	370
利用者負担第3段階	650	1,310	370

個人情報利用目的
(令和元年10月 1日現在)

ハynes憩の丘では、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]

1. 当施設が介護サービスのご利用者様等に提供する看護・介護サービス
2. 介護保険事務
3. 介護サービスのご利用者様に係る事業所等の管理運営業務のうち、
 - ①入退所等の管理
 - ②会計・経理
 - ③事故等の報告
 - ④当該利用者の介護・医療サービスの向上
 - ⑤その他、当施設の運営管理業務に関する利用
4. ご家族様への病状・介護状態の説明

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

1. 当該事業所等がご利用者様等に提供する介護サービスのうち、
 - ①ご利用者様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
 - ②他の病院、診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携、照会への回答
 - ③利用者様の診察等に当り、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ④その他の業務委託
 - ⑤ご家族様等への心身の状況説明
2. 介護保険事務のうち、
 - ①審査支払機関へのレセプトの提出
 - ②査支払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
4. 施設内で行われる小売・サービス業務

【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]

- ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②介護保険施設等において行われる学生の実習への協力
- ③施設内外において行われる研究・研修のための資料
- ④レクレーション・創作活動による作品・写真等の掲示
- ⑤介護サービスや業務及び防災・防犯上のための施設内への利用者様の名前表示。

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ①外部監査機関等への情報提供