

介護老人保健施設 リハ・神戸

通所リハビリテーション利用約款

介護予防通所リハビリテーション利用約款

(令和6年6月1日)

一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設リハ・神戸（以下「当施設」という。）は、要支援状態又は要介護状態と認定された利用者（以下「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、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含む。以下同じ）を提供し、利用者と身元引受人及び連帯保証人（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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が当施設に通所リハビリテーション利用同意書を提出したときか

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、本約款及び別紙の改訂が行われない限り、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を利用することができるものとします。

(扶養者)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす扶養者を立てます。但し、利用者が扶養者を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること

②弁済をする資力を有すること

2 扶養者は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額25万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 扶養者は、利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。

4 扶養者が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、ハラスメント行為、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び扶養者に対し、相当期間内にその扶養者に代わる新たな扶養者を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 扶養者の請求があったときは、当施設は扶養者に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4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、利用者の居宅介護サービス計画にかかわらず、本約款に基づく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るものとします。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに利用者の居宅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5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、本約款に基づく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 利用者の居宅介護サービス計画で定められた利用時間数を越える場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を継続する事が困難と判断された場合
- ④ 利用者又は扶養者が、本約款に定める利用料金を3ヵ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者又は扶養者が、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は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 当施設で定期的実施される評価会議において、適切な通所リハビリテーションサービスの提供を継続する事が困難と判断された場合
- ⑦ 利用者又は扶養者がサービス提供を阻害する行為をなし、当施設からの再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合
- ⑧ 天災、災害、施設・設備の故障、長期間の入院、入所、欠席、その他やむを得ない理由により、利用することができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び扶養者は連帯して当施設に対し、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙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、利用者及び扶養者に対し、当該通所リハビリテーションサービスの料金合計額の請求書を、毎月10日に発行し、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を月末（土日祝日の場合は翌日以後の平日とする）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、1項に定める利用料金の支払いを受けたとき

は、

利用者又は扶養者に対して、領収書を発行します。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の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、その記録を利用終了後5年間は保管します。

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、必要な実費を開示費用として徴収し、これに応じます。但し、扶養者その他の者（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。

3 法令等により開示してはならないとされる等、開示できないこともあります。

(身体の拘束等)

第8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、施設医師が判断し、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、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療録等に記載することとします。

①切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・

身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。

②非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。

③一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがな

くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9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2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情報提供をおこないません。

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おこなうこととします。

①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

②居宅介護支援事業者等との連携

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り扱いとします。

（緊急時の対応）

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により必要と認める場合、協力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、サービス提供中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者に対し、緊急に連絡します。

（事故発生時の対応）

第11条 サービス提供等により事故が発生した場合は、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12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に対しての要望又は苦情等について、支援相談員等に申し出ることができます。又1階事務室では平日の午前9時から午後5時30分の間、担当職員にお申し出ください。

<行政機関の苦情相談窓口>

窓 口	電話番号	営業時間
神戸市福祉局監査指導部	TEL：078-322-6242	平日 8：45～12：00 13：00～17：30
要介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話	TEL：078-322-6774	平日 8：45～12：00 13：00～17：30
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	TEL：078-332-5617	平日 8：45～17：15
神戸市消費生活センター （契約についてのご相談）	TEL：078-371-1221	平日 9：00～17：00

(賠償責任)

第13条 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14条 この約款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。

介護老人保健施設リハ・神戸のご案内

(令和6年6月1日現在)

1. 施設概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設リハ・神戸
開設年月日	平成12年4月19日
管理者名	高井 豊
所在地	神戸市北区しあわせの村1番19号
電話番号	(078) 743-8500
FAX番号	(078) 747-3738
併設施設	神戸リハビリテーション病院 しあわせの村あんしんすこやかセンター しあわせの村在宅支援センター
介護保険事業所番号	2855080079

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

①目的

介護老人保健施設は、看護、医学的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できるようにし、1日でも早く在宅での生活に戻ることができ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（介護予防を含む）や通所リハビリテーション（介護予防を含む）といったサービスを提供し、在宅生活を支援することを目的とした施設です。

②運営方針

①の目的に添って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

1) しあわせの村という豊かな自然環境の中、要介護状態等の方に対して、医学的管理

の下に看護・介護・リハビリテーションを一体的に提供し、ADL（日常生活動作）の自立を働きかけ、生活の質の確保を重視した在宅療養の促進を支援します。

- II) 特に、隣接の神戸リハビリテーション病院併設の介護老人保健施設として、充実したスタッフによるリハビリ訓練に重点をおいた施設で、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、又は要介護状態となることの予防に資するよう必要なリハビリテーションに関する目標を設置し、計画的に実施します。
- III) 明るく家庭的な雰囲気を保持し、関係行政機関及び居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等との連絡を密にしながら、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。
- IV) 安全で衛生的・快適な施設環境の整備に努めます。

(3) 施設の職員体制（入所、ショート含む） (人)

職 種	職員数	備 考
医師	1	
看護職員	15	パート職員含む
介護職員	4 1	パート職員含む
理学療法士	3	1名は神戸リハビリテーション病院と兼務
作業療法士	3	
言語聴覚士	1	神戸リハビリテーション病院と兼務
薬剤師	1	神戸リハビリテーション病院と兼務
管理栄養士	1	
支援相談員	3	
介護支援専門員	1	専任1名

(4) 入所定員等

- ・ 定員 介護保健施設サービス 90名 短期入所療養介護（介護予防）を含む
- 通所リハビリテーション 30名 1日あたり、介護予防を含む
- ・ 療養室 従来型個室（1人室） 10室 多床室（4人室） 20室

2. サービス内容

通所リハビリテーション（介護予防を含む。以下同じ）については、要介護者及び要支援者の在宅等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能維持、回復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、利用者に関わる医師および理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、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っています。

- ① 通所リハビリテーション計画の立案
- ② 医学的管理
- ③ 看護・介護
- ④ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

原則として機能訓練室で行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

- ⑤ 栄養マネジメント、口腔機能向上
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 食事

昼食	12時00分	～	13時00分
おやつ	15時00分	～	15時30分

食事・おやつは、ダイルームで提供します。

家庭的でバラエティに富んだお食事を心がけております。

必要に応じて医師の指示により療養食もご用意いたします。

- ⑧ 入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。

1日に1回ご利用いただきます。ただし、状態に応じて清拭となる場合もあります。

- ⑨ 送迎

ご自宅またはご自宅の近くの送迎待ち合い場所から、当施設までの送迎を行います。送迎は北区南部地域に限らせていただいております。

3. 利用料金

(1) 1日あたりの料金（介護予防の基本料金は月額）

要介護度	1割負担の基本料金	2割負担の基本料金	3割負担の基本料金
要支援1	2,418円(月額)	4,836円(月額)	7,254円(月額)
要支援2	4,508円(月額)	9,015円(月額)	13,522円(月額)
要介護1	763円	1,525円	2,287円
要介護2	907円	1,813円	2,719円
要介護3	1,046円	2,092円	3,138円
要介護4	1,213円	2,425円	3,637円
要介護5	1,376円	2,751円	4,126円
その他の料金（1割負担・2割負担・3割負担の方共通）			
昼食	780円	おやつを含む	
日用品費	100円	ボディソープ18円、シャンプー12円、タオル等（入浴時、送迎時等）55円、ティッシュペーパー15円	
教養娯楽費	100円	行事やレクリエーションで使用する材料費等	
おむつ代	実費額相当		

(2) 加算料金

1. 通所リハビリテーション

項目	金額			内容
	1割負担	2割負担	3割負担	
感染症災害3%加算	—	—	—	所定単位数に対し3/1,000を加算
入浴介助加算（Ⅰ）	43円/回	85円/回	128円/回	入浴を行った場合
入浴介助加算（Ⅱ）	64円/回	128円/回	192円/回	自宅を訪問し、動作及び浴室環境を把握し、入浴計画を作成した上で、環境を調整し入浴を行った場合

項目	金額			内容
	1割負担	2割負担	3割負担	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)ー6月以内	597円/月	1,194円/月	1,791円/月	計画の同意日の属する月から6ヵ月以内リハビリテーション会議を月に1回開催し、リハビリテーション計画の見直しを行い、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告する場合
リハビリテーションマネジメント加算(イ)ー6月超	256円/月	512円/月	768円/月	計画の同意日の属する月から6ヵ月以降リハビリテーション会議を3ヵ月に1回開催し、リハビリテーション計画の見直しを行い、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告する場合
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)ー6月以内	633円/月	1,265円/月	1,897円/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ)6月以内を算定し、尚且つその計画書等のデータを厚生労働省に提出している場合
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)ー6月超	292円/月	583円/月	874円/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ)6月超を算定し、尚且つその計画書等のデータを厚生労働省に提出している場合
リハビリテーションマネジメント加算ー医師説明	288円/月	576円/月	864円/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ)又は(ロ)を算定し、かつ、説明を医師が行った場合
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	118円/回	235円/回	352円/回	退院(所)日または認定日から3ヵ月以内の間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合
認知症短期集中 リハビリテーション加算(Ⅰ)	256円/回	512円/回	768円/回	退院(所)日または通所開始日から3ヵ月以内の間に、認知症の利用者に対してリハビリテーションを集中的に行った場合(週2日を限度)
認知症短期集中 リハビリテーション加算(Ⅱ)	2,047円/月	4,094円/月	6,141円/月	退院(所)日または通所開始日から3ヵ月以内の間に、認知症の利用者に対してリハビリテーションを集中的に行い、リハネ加算(イ)又は(ロ)を算定している場合(月に4回以上)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22円/回	43円/回	64円/回	6ヵ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供している場合(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円/回	11円/回	16円/回	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、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合(6月に1回を限度)

項目	金額			内容
	1割負担	2割負担	3割負担	
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	160円/回	320円/回	480円/回	口腔機能低下、またはそのおそれのある方で、口腔機能改善計画に基づき、口腔機能向上サービスを実施した場合(月2回を限度)
口腔機能向上加算 (Ⅱ)ーロ	171円/回	342円/回	512円/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出している場合(月2回を限度)
重度療養管理加算	107円/日	214円/日	320円/日	要介護3・4・5の方で特定の状態に対し、医学的管理のもと通所リハビリテーションを行う場合
中重度者ケア 体制加算	22円/日	43円/日	64円/日	利用者の総数のうち要介護3以上の方の占める割合が30%以上で、職員を基準より多く配置している場合
科学的介護推進 体制加算	43円/月	86円/月	128円/月	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の入所者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
送迎減算	▲51円/片道	▲101円/片道	▲151円/片道	事業所が送迎を行わない場合、片道につき減算
退院時共同指導加算	640円/日	1,280円/日	1,919円/日	医師等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場合(1回)
移行支援加算	13円/日	26円/日	39円/日	リハビリテーションを行い、利用者のADL及びIADLを向上させ社会参加が維持できる他のサービス等へ移行した場合
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	24円/日	47円/日	71円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士が70%以上
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	20円/日	39円/日	58円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士が50%以上
介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)	—	—	—	総単位数に対し86/1,000を加算

2. 介護予防通所リハビリテーション

項目	金額			内容
	1割負担	2割負担	3割負担	
予防通所リハビリ12ヵ月超減算（要支援1）	▲1,228円/月	▲2,556円/月	▲3,884円/月	※利用を開始した日の属する月から起算して12ヵ月を超えた期間に介護予防通所リハビリを行った場合
予防通所リハビリ12ヵ月超減算（要支援2）	▲2,556円/月	▲5,112円/月	▲7,668円/月	
口腔・栄養スクリーニング [*] 加算（Ⅰ）	22円/回	43円/回	64円/回	6ヵ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供している場合（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング [*] 加算（Ⅱ）	6円/回	11円/回	16円/回	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、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合（6月に1回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	160円/回	320円/回	480円/回	口腔機能低下、またはその恐れのある方で口腔機能改善計画に基づき、口腔機能向上サービスを実施した場合
口腔機能向上加算（Ⅱ）	171円/回	342円/回	512円/回	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算	43円/月	86円/月	128円/月	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の入所者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
退院時共同指導加算	640円/日	1,280円/日	1,919円/日	医師等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場合（1回）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援1	94円/月	188円/月	282円/月	介護職員総数のうち、介護福祉士が70%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2	188円/月	376円/月	563円/月	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	—	—	—	総単位数に対し86/1,000を加算

体制の加算に関しては、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）を算定いたします。

介護報酬の計算上、1円未満の端数が生じるものについては、1円未満を切り上げて表記しています。実際にお支払いいただく場合は、端数処理の関係上誤差が生じる場合があります。

(3) 取消料

利用の中止を申し出された場合、取消料として昼食代金のご負担が発生します。
利用予定日の前日、又は当日の朝9時までに申し出があった場合・・・無料
利用予定日の当日の朝9時までに申し出がなかった場合・・・・・・全額

(4) 支払方法

当利用月の請求は当該月の料金の合計額を精算し、翌月の10日に請求書を発行します。
請求日の属する月末までに振り込み、または当施設1階事務室受付にてお支払い下さい。
なお、支払い期限日が土日祝日の場合は、翌日以後の平日にお支払い下さい。1階事務所受付の会計取り扱い時間は、土日祝日・年末年始を除く平日午前9時から午後4時30分までです。
自動振込をご希望の場合は、申込手続きが必要ですので事務室までお問い合わせください。
お申込みいただいた指定の口座から毎月27日に振替となります。

4. 協力医療機関等

当施設では、併設の神戸リハビリテーション病院をはじめ、下記の医療機関にご協力いただき、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しております。
受診の際は、ご家族の付き添いをお願いいたします。

	名 称	住 所
併 設 病 院	神戸リハビリテーション病院	神戸市北区しあわせの村1-18
	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町2-1-1
協 力 医 療 機 関	神戸市立医療センター西市民病院	神戸市長田区一番町2-4
	顕修会すずらん病院	神戸市北区鈴蘭台西町2-21-5
協力歯科医療機関	神戸リハビリテーション病院	神戸市北区しあわせの村1-18

5. 施設利用に当たっての留意事項

利用者及び家族は施設長その他職員の指導または指示に従い、集団生活の秩序を守っていただきます。その他の事項は通所のしおりをご参考下さい。
なお、2月以上ご利用がない又は見込めない場合は、通所リハビリテーション（介護予防を含む）の契約を終了させていただきます。

6. 非常災害対策

年2回以上、所轄消防署へ事前に届出の上、自衛消防訓練等を実施いたしますのでご協力をお願いいたします。

介護老人保健施設リハ・神戸 個人情報の利用目的

(令和6年6月1日現在)

介護老人保健施設リハ・神戸では、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等への協力
 - －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