

介護老人保健施設アンジェロ
通所リハビリテーション利用約款

医療法人 あすか会

介護老人保健施設アンジェロ

介護老人保健施設アンジェロ

通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設アンジェロ（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を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が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、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われな限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設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、退所の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく利用を解除・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、本約款に基づく利用を解除・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計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- 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
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- 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、利用者及び扶養者が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書を、毎月25日までに発行し、利用料金支払者に郵送致します。お支払い方法については口座振替でのお支払いとなります。尚、お支払日は、翌月の12日(休日の場合は、翌営業日)にご指定の預金口座から自動的に利用料金を振替にてお支払い頂きます。

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、利用者又は扶養者の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録及び診療録を利用開始から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、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。

(身体の拘束等)

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、施設管理者又は施設長が判断し、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4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(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 当施設は、利用者に対し、当施設における通所リハビリテーション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、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。但し、救急の場合で連絡が取れないときは、当施設の判断で他の専門的機関を先に紹介させて頂き、その後ご連絡する場合があります。

(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、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サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員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。

<別紙1>

介護老人保健施設アンジェロのご案内

(平成27年12月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- | | | |
|-----------|--------------|-----------------|
| ・施設名 | 医療法人あすか会 | 介護老人保健施設アンジェロ |
| ・開設年月日 | 平成18年9月1日 | |
| ・所在地 | 〒631-0062 | 奈良市帝塚山2丁目21番21号 |
| ・電話番号 | 0742-44-3300 | |
| ・ファックス番号 | 0742-44-2100 | |
| ・管理医師 | 野田 啓一 | |
| ・介護保険指定番号 | 介護老人保健施設 | (2950180022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、要介護・要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者1人1人の意思及び人格を尊重し、介護サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援すること、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）、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。

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。

[介護老人保健施設アンジェロの運営方針]

- 1 施設では、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、介護サービス計画に基づき、利用者の日常生活を支援するものとして行い、居宅における生活の援助を行います。
- 2 施設では、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行います。
- 3 施設では、サービス提供の際、利用者のプライバシーの確保に配慮して行います。
- 4 施設では、利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護・要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等を把握しながら、適切に行います。
- 5 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対し身体拘束を行いません。
- 6 施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他保健医療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統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 7 施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、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ます。
- 8 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用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ます。

- 9 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ものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

10 情報開示につきまして

当施設は、お客様の求めに従って、お客様ご自身に関する情報(ご利用者記録、サービス提供記録、その他)を開示しております。遠慮なくお尋ねください。ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族様等)からのご請求につきましては、当施設所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

(3) 通所リハビリテーションの職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間
・ 医師	1		
・ 薬剤師			
・ 看護職員		0.2	
・ 介護職員	6		
・ 支援相談員			
・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士	2		
・ 管理栄養士	1		
・ 介護支援専門員			
・ 事務職員			
・ その他			

(4) 入所定員等 定員 100名 (うち認知症専門棟 0名)

ユニット数 10ユニット

1ユニットの定員 10名

(5) 通所定員 80名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画の立案
- ③ 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
- ④ 訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)計画の立案
- ⑤ 食事(食事は原則として共同生活室でおとりいただきます。)

朝食 8時00分～

昼食 12時00分～

夕食 18時00分～

- ⑥ 入浴(入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に

応じて清拭となる場合があります。)

- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑨ リハビリテーション
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑫ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑬ 理美容サービス
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ 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。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

- ・ 協力病院
 - ・ 名 称 大倭病院
 - ・ 住 所 奈良市大倭町 5-5
- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 あすかホームクリニック
 - ・ 住 所 奈良市帝塚山 2 丁目 21 番 21 号
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 山尾歯科診療所
 - ・ 住 所 奈良市大宮町 2 丁目 1-6

◇緊急時の連絡先

なお、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. 施設利用に当たっての留意事項

(施設の利用に当たっての留意事項)

- ・ 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。
- ・ 面会は、午前 8 時から午後 7 時までとします。
- ・ 消灯時間は、午後 10 時とします。
- ・ 外出の際は、事前に必ず申し出ていただきます。
- ・ 飲酒・喫煙については、支援相談員に申し出てください。
- ・ 火気の取扱いは、支援相談員に申し出てください。
- ・ 設備・備品の利用は、看護職員又は介護職員に申し出ていただきます。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、支援相談員に申し出ていただきます。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、当施設では責任を負うことは出来ません。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は、出来ませんので、必要になった場合は、受診前に支援相談員に必ず申し出て下さい。

- ・ 宗教活動は、他の利用者に迷惑が掛かるので、禁止します。
- ・ ペットの持ち込みは、ご遠慮いただきます。
- ・ 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。
- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止します。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、屋内（外）消火栓、防火区画、非常警報設備等
- ・ 防災訓練 年2回

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

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、お気軽にご相談ください。（電話 0742-44-3300）

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務所前に備えつけられた「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。

当法人が行う事業に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

窓 口 担 当 者	連 絡 先
飯 田 正 子	介護老人保健施設アンジェロ 連絡先 0742-44-3300 FAX 0742-44-2100 (受付時間 9:00~17:30)

介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

窓 口	連 絡 先
奈良市保健福祉部介護福祉課	連絡先 0742-34-1111 FAX 0742-34-2621 (受付時間 9:00~12:00 13:00~17:30)

窓 口	連 絡 先
奈良県国民健康保険団体連合会	連絡先 0744-21-6811 FAX 0744-21-6821 フリーダイヤル 0120-21-6899 (受付時間 9:00~12:00 13:00~17:30)

8. 利用約款に定めない事項

この重要事項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、ご本人・扶養者と当施設が誠意を持って協議して定めることとします。

9. 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>

介護老人保健施設アンジェロ
通所リハビリテーションサービスについて
(平成27年4月1日現在)

1. 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。

2. 通所リハビリテーションサービス

当施設での通所リハビリテーションサービスは、要介護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計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上及び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作成されますが、その際、ご本人・扶養者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：

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：

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：

当施設利用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

通所リハビリテーションの自己負担額

[1 時間以上 2 時間未満]

	1 割負担	2 割負担
・ 要介護 1	327 円	653 円
・ 要介護 2	358 円	715 円
・ 要介護 3	386 円	771 円
・ 要介護 4	416 円	831 円
・ 要介護 5	445 円	889 円
理学療法士等配置加算	31 円	62 円

基準に適合しているため加算されます。

[2 時間以上 3 時間未満]

・ 要介護 1	341 円	682 円
・ 要介護 2	397 円	794 円
・ 要介護 3	452 円	903 円
・ 要介護 4	508 円	1,015 円
・ 要介護 5	562 円	1,124 円

	1 割負担	2 割負担
[3 時間以上 4 時間未満]		
・ 要介護 1	440 円	880 円
・ 要介護 2	517 円	1,033 円
・ 要介護 3	592 円	1,184 円
・ 要介護 4	668 円	1,335 円
・ 要介護 5	743 円	1,486 円
[4 時間以上 6 時間未満]		
・ 要介護 1	554 円	1,108 円
・ 要介護 2	659 円	1,318 円
・ 要介護 3	766 円	1,531 円
・ 要介護 4	870 円	1,740 円
・ 要介護 5	976 円	1,951 円
[6 時間以上 8 時間未満]		
・ 要介護 1	720 円	1,440 円
・ 要介護 2	867 円	1,734 円
・ 要介護 3	1,015 円	2,029 円
・ 要介護 4	1,161 円	2,322 円
・ 要介護 5	1,308 円	2,616 円

6 時間以上 8 時間未満の通所リハに前後して日常生活上の世話をを行った場合の算定対象時間が 8 時間以上となった場合の加算

8 時間以上 9 時間未満	52 円	104 円
9 時間以上 10 時間未満	104 円	207 円
10 時間以上 11 時間未満	155 円	310 円
11 時間以上 12 時間未満	207 円	414 円
12 時間以上 13 時間未満	259 円	517 円
13 時間以上 14 時間未満	310 円	620 円

サービス提供体制強化加算 (I) イ /1 日 介護職員の総数のうち、介護福祉士 50% 以上の場合	19 円	37 円
サービス提供体制強化加算 (I) ロ /1 日 介護職員の総数のうち、介護福祉士 40% 以上の場合	13 円	25 円
サービス提供体制強化加算 (II) /1 日 サービスを直接提供する職員のうち、勤続 3 年以上の者が 30% 以上の場合	7 円	13 円
入浴加算 通所リハビリテーション計画上入浴介助を行なうこととなっている場合は、上記通所リハビリテーション費に加算されます。	52 円	104 円
リハビリテーションマネジメント加算 (I) /1 ヶ月 基準に適合しているため加算されます。	238 円	475 円
リハビリテーションマネジメント加算 (II) /1 ヶ月 開始月から 6 月以内	1,054 円	2,108 円
開始月から 6 月超 基準に適合しているため加算されます。	724 円	1,447 円

	1割負担	2割負担
短期集中個別リハビリテーション実施加算 ／1日 集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます。(退院、退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内)	114円	228円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) ／1日 認知症と医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断し、理学、作業療法士若しくは、言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別で行った場合に加算されます。(退院、退所日又は開始日から起算して3ヶ月以内・1週間に2回を限度)	248円	496円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) ／1ヶ月 認知症と医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断し、理学、作業療法士若しくは、言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを行った場合に加算されます。(退院、退所月又は開始月から起算して3ヶ月以内・1ヶ月に4回以上実施)	1,984円	3,967円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ／1ヶ月 開始月から3ヶ月以内	2,066円	4,132円
開始月から3ヶ月超6ヶ月以内 生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションを計画的に行い、有する能力の向上を支援した場合に加算されます。	1,033円	2,066円
若年性認知症利用者受入加算 ／1日 若年性認知症入所者に対して通所リハビリテーションサービスを行った場合	62円	124円
栄養改善加算 低栄養状態にある方又は、そのおそれのある方に対して、低栄養状態の改善等を目的として、栄養食事相談等の栄養管理を個別的行った場合 (3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度)	155円	310円
口腔機能向上加算 口腔機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合に加算されます。 (3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度) ※身体状況により2時間以上3時間未満で利用することも可能ですので、必要に応じ担当者にご相談下さい。	155円	310円
重度療養管理加算 ／1日 要介護3以上であって、定められた医療が必要な状態である場合に加算されます。	104円	207円
中重度者ケア体制加算 ／1日 基準に適合した場合に加算されます。	21円	42円
社会参加支援加算 ／1日 基準に適合した場合に加算されます。	13円	25円

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

ご利用単位数×3.4%

基準に適合しているため加算されます。

2 利用料

食費

昼食 780 円・おやつ 100 円

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

日常生活品費／1 日

105 円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

教養娯楽費／1 日

210 円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等、施設で用意するものの費用をお支払いいただきます。

理美容代 提供時間外

カット 2,600 円

洗髪 650 円

顔剃り 1,250 円

カット&顔剃り 3,600 円

丸刈り 2,050 円

カラー 4,150 円

カラー&カット 5,700 円

パーマ 7,200 円

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

おむつ代

尿取りパット 60 円

パンツ式 210 円

おむつカバー 210 円

利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

送迎費／片道

520 円

基本的には、保険給付の自己負担の範囲となりますが、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。

※その他個人的な日用品や嗜好品については実費徴収とさせていただきます。

(3) 支払い方法

ご利用料金は、ご利用月末日締めを致しております。代金のお支払いについては、口座振替でのお支払いをお願い致しております。請求書は、利用者及び扶養者が指定する方に対し毎月 25 日までに請求書を発行します。お支払いについては、翌月の 12 日（休日の場合は翌営業日）にご指定の預金口座から自動的にご利用料金を振替えてお支払い頂きます。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(平成18年9月1日現在)

介護老人保健施設アンジェロでは、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