

重 要 事 項 説 明 書

当事業所はご契約者に対して指定介護予防通所リハビリテーションおよび指定 通所リハビリテーションの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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方、もしくは要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要支援認定、または要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用が可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 提供するサービスの内容及び費用について	4
4. その他の費用について	6
5. 利用料、利用者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について	6
6. サービス提供にあたって	7
7. 虐待の防止について	7
8. 身体拘束について	8
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	8
10. 緊急時の対応方法について	9
11. 事故発生時の対応方法について	9
12. 心身の状況の把握	10
13. 介護予防支援事業者または居宅介護支援事業者等との連携	10
14. サービス提供の記録	10
15. 業務継続計画の策定等	10
16. 非常災害対策	10
17. 衛生管理等	11
18. サービス提供に関する相談、苦情について	11
19. 重要事項説明の確認と署名	12
個人情報利用同意書	13

1 事業者

事業者名称	医療法人 弘善会
代表者氏名	理事長 矢木 崇善
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市住之江区北島2丁目7番32号 06(6682)6620
法人設立年月日	平成8年2月16日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設 アロンティアクラブ
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 第2755980014号
事業所所在地	大阪市住之江区北島2丁目7番32号
連絡先 相談担当者名	06(6682)6620 長谷川 道子 蘆田 恭平 山本 雄史
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市及び堺市堺区・中区・東区・西区・南区・北区
利用定員	34名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人弘善会が設置する介護老人保健施設アロンティアクラブにおいて実施する通所リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の支援相談員及び(准)看護師等の看護職員、介護福祉士等の介護職員、理学療法士・作業療法士若しくは言語聴覚士が要介護状態または要支援状態の利用者に対し、適切な指定通所リハビリテーションを提供する事を目的とする。
運営の方針	1) 事業の実施にあたっては利用者が要介護状態等となった場合においても可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう配慮されたものとする。 2) 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。 3) 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることの無いよう公正中立に行う。 4) 事業にあたっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保健施設との連携に努める。 5) 前4項のほか、「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(大阪市条例 第31号)」および「指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準(大阪市条例第31号)」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

平 日	午前 9 時～午後 5 時
土・祝日	午前 9 時～午後 5 時
休 業 日	日曜日・12月31日～1月3日

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日 日曜日と12月31日～1月3日は休業日
サービス提供時間	午前 9 時～午後 5 時

(5) 事業所の職員体制

管理者（施設長）	高橋 俊樹
----------	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者（又は管理者代行）	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	常 勤 1 名
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）若しくは介護職員	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 3 通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に沿ったサービスの実施状況の把握及びその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常 勤 10 名 非常勤 1 名

(5) 事業所の設備の概要

デイルーム	104.1 m ²	静養ベッド	2 床
機能訓練室	150.7 m ²	相談室	1 室 10.92 m ²
浴室	一般浴槽 19.91 m ² 特殊浴槽 24.92 m ²	送迎車	5 台
		その他	

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
介護予防通所リハビリテーション計画または通所リハビリテーション計画の作成等	1-1 要支援の場合 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。 1-2 要介護の場合 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。 2 要支援・要介護共通 介護予防通所リハビリテーション計画または、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 要支援・要介護共通 介護予防通所リハビリテーション計画または、通所リハビリテーション計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防通所リハビリテーション計画書または、通所リハビリテーション計画書を利用者に交付します。 4-1-1 要支援の場合 介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握(「モニタリング」という。)を行います。 4-1-2 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。 4-2 要介護の場合 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

※リハビリテーションマネジメント加算とは、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直し介護支援専門員に対し情報提供し、リハビリの質の管理をする場合に1月に1回算定します。

利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

※短期集中個別リハビリテーション加算とは集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、機能回復に効果的であると認められる場合に行います。

退院（退所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週間につきおおむね2日以上、1回あたり40分以上の個別リハビリテーションを行います。

※個別リハビリテーションとは、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを行います。

※認知症短期集中リハビリテーションとは、認知症であると医師が判断した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院（退所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行います。

※若年性認知症利用者受入加算とは、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

※栄養改善加算とは低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、医師、管理栄養士、他職種の従業者が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養改善サービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から３月以内まで。ただし継続することで栄養改善の効果が認められる場合は継続可能。）

※口腔機能向上加算とは、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士等がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から３月以内まで。ただし継続することで口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、継続可能。）

(2) 介護予防通所リハビリテーションおよび通所リハビリテーション従業者の禁止行為

介護予防通所リハビリテーションおよび通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

別紙参照

4 その他の費用について（要支援・要介護共通）

食事の提供に要する費用	788 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト）
日常生活品費	309 円（食事用おしぼり、入浴用石鹸、シャンプーリンス）
オムツ代	はくパンツ 220 円／枚 テープ式（アテント）190 円／枚 尿とりパット 40 円／枚 フラット 80 円／枚

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

- ① 介護予防通所リハビリテーションまたは通所リハビリテーションが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の１割をお支払い頂きますが、一定以上の所得がある場合は２割あるいは、３割負担となります。
但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（一旦、利用料の全額を支払い、その後市町村から９割分又は８割分、７割分の払い戻しを受ける方法）にされる場合は、お申し出下さい。
- ② 提供を受ける介護予防通所リハビリテーションまたは通所リハビリテーションが介護保険の適用を受けない部分については、利用料の全額をお支払い頂きます。

- ③ 当事業所では、サービスの提供日、利用料などの内訳を記載した利用料明細票を作成し、領収書に添付してお渡しします。
- ④ 月々の利用料は、月末締め翌月 27 日に利用者指定口座からの自動振替になります。

6 サービス提供にあたって

- ① サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定または要介護認定の有無、及び要支援認定または要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ② 利用者が要支援認定、もしくは要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定または要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定または要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③ 利用者に係る介護予防支援事業者または居宅介護支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」または「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所リハビリテーション計画」または「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所リハビリテーション計画」または「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- ④ サービス提供は「介護予防通所リハビリテーション計画」または「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所リハビリテーション計画」または「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- ⑤ 介護予防通所リハビリテーション従業者または通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 高橋 俊樹
虐待防止に関する担当者	長谷川 道子

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。

- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 虐待の防止のために対策を検討する委員会を設立します。
- ⑥ 虐待の防止のための指針を作成します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……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します。
- 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します。
- 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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
---------------------------------	--

② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませ ん。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書 で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家 族の個人情報を用いませ ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含ま れる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）につ いては、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の 際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて その内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、 追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行 い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものと します。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の 負担となります。）
---------------	--

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治
の医師、又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め
指定する連絡先にも連絡します。

利用者の 主治の医師	氏名 所属医療機関の名称 所在地 電話番号	
協力 医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号 入院設備 救急指定の有無	社会医療法人景岳会 南大阪病院 大阪市住之江区東加賀屋1丁目18番18号 06(6685)0221 あり あり
	医療機関の名称 所在地 電話番号 入院設備 救急指定の有無	医療法人 弘善会 矢木クリニック 大阪市住之江区浜口東3-11-8 南海住之江ユーリプラザ1階 06(6675)6198 なし なし
	医療機関の名称 所在地 電話番号 入院設備 救急指定の有無	医療法人 弘善会 矢木脳神経外科病院 大阪市東成区東今里2丁目12番13号 06(6978)2307 あり あり
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号（携帯番号） 昼間の連絡先 夜間の連絡先	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、
利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援
の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）または居宅介護支援事業者等

に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保険名	賠償責任保険
保障の概要	第三者賠償

1 2 心身の状況の把握

指定介護予防通所リハビリテーションまたは指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防支援事業者または居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 3 介護予防支援事業者または居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションまたは指定通所リハビリテーションの提供に当り、介護予防支援事業者もしくは居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防通所リハビリテーション計画」または「通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 4 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションまたは指定通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 5 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

1 6 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年２回 ８月・２月）

17 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 相談、苦情窓口

提供した指定介護予防通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

苦情受付担当者： 長谷川 道子

苦情解決責任者： 施設長 高橋 俊樹

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設アロンティアクラブ	所在地 大阪市住之江区北島 2-7-32 電話番号 06(6682)6620 FAX 06(6682)6630 受付時間 月～土 午前9時～午後5時
【市町村（保険者）の窓口】 住之江区保健福祉センター	所在地 大阪市住之江区御崎 3-1-17 電話番号 06(6682)9859 FAX 06(6686)2040 受付時間 月～金 午前9時～午後5時
住吉区保健福祉センター	所在地 大阪市住吉区南住吉 3-15-55 電話番号 06(6694)9859 FAX 06(6692)5535 受付時間 月～金 午前9時～午後5時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町 1-3-8 FNビル 11階 電話番号 06(6949)5418 受付時間 月～金 午前9時～午後5時
大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課	所在地 大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 電話番号 06(6241)6310 FAX 06(6241)6608 受付時間 月～金 午前9時～午後5時

19 重要事項説明の確認・署名

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」の規定および「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例 31 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市住之江区北島 2 丁目 7 番 32 号
	法人名	医療法人 弘善会
	代表者名	理事長 矢木 崇善 印
	事業所名	介護老人保健施設 アロンティアクラブ
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
利用者の家族	住所	
	氏名	印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

契約締結日から契約終了日までとする

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

医療法人 弘善会

介護老人保健施設 アロンティアクラブ

理事長 矢木 崇善 殿

住所

氏名

印

（家族）住所

氏名

印

（家族）住所

氏名

印