短期入所療養介護サービス
介護予防短期入所療養介護サービス
重要事項説明書

医 療 法 人 社 団　　永 進 会

介護老人保健施設　ユーアイビラ

短期入所療養介護サービス重要事項説明書

ご利用者さまに対する短期入所療養介護サービス提供開始に当たり、当事業者がご利用者さまに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1　法人の概要

法人名	医療法人社団 永進会			
主たる事務所の所在地	〒197-0004　東京都福生市南田園一丁目10番地3			
法人種別	医療法人			
代表者名	理事長　高田 邦明			
設立年月日	２００２年１月１日			
法人が行っている他の事業所やサービス等	・介護老人保健施設　・訪問看護 ・居宅介護支援 ・透析クリニック			
連絡先	TEL	０４２-５３９-７１２２	FAX	０４２-５３９-２２７２

2　事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設　ユーアイビラ			
所在地	〒197-0004　東京都福生市南田園一丁目１０番地３			
管理者名	事業所長　鈴木 一夫			
開設年月日	２００２年１月１日			
事業所番号	（介護予防）短期入所療養介護サービス（１３５７０８１０５２号）			
併設サービス	介護老人保健事業所サービス 通所リハビリテーションサービス 訪問看護ステーション			
連絡先	TEL	０４２-５３９-７１２２	FAX	０４２-５３９-２２７２

3　事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設は、ご利用者さまの有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活の支援を目的とします。
運営の方針	当施設では、安心で満足のいくケアを提供し、快適な生活環境を保証いたします。又、ご利用者さまが自立した生活が送れるよう、ご利用者さまやご家族さまとともに考え、専門スタッフが支援します。

4　従業者の職種、員数

2024年4月1日現在

	常　勤	非常勤	夜　間	業務内容
・医師	1.0名	0.2名		利用者診療及び健康管理
・看護職員	6.0名	6.2名	1.0名	状況観察と与薬管理
・薬剤師	0.0名	0.3名		薬剤管理
・介護職員	35.0名	12.7名	4.0名	利用者の生活介護
・支援相談員	2.0名	0.0名		利用時療養時の各種相談
・理学療法士	5.5名	1.0名		基本動作のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ
・作業療法士	5.0名	0.0名		日常生活動作のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ
・言語聴覚士	2.0名	0.0名		言語・嚥下等のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ
・管理栄養士	2.0名	0.0名		栄養管理
・介護支援専門員	2.0名	0.0名		支援事業者対応、療養計画
・事務職員	5.5名	0.0名		庶務
・その他	3.0名	10.4名		保守・送迎・清掃・調理等

※上記職員数は、入所・短期入所・通所に係わる職員総数になります。

※当施設の従事者の職種、員数の最低基準は、上記のとおりとします。又、必置職については法令の定める人員基準より下回らないものとします。

5　従業者の職務内容

４に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとします。

（１）管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行います。

（２）医師は、ご利用者さまの病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。

（３）看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行う他、ご利用者さまの施設サービス計画に基づく看護を行います。

（４）介護職員は、ご利用者さまの施設サービス計画に基づく介護を行います。

（５）支援相談員は、ご利用者さま及びそのご家族さまからの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図る他、ボランティアの指導を行います。

（６）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護職員等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行います。

（７）管理栄養士は、ご利用者さまの栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。

（８）介護支援専門員は、ご利用者さまの施設サービス計画を作成します。

（９）薬剤師は、医師の指示に基づき調剤を行い、当施設で保管する薬剤を管理します。

（10）事務員は、事務の処理を行います。

（11）運転士は、ご利用者さまの送迎を行うとともに、あらかじめ決められた業務に従事します。

6　利用定員

短期入所療養介護の利用定員数は、ご利用者さまが申込みをしている当該日の介護保健施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数とします。

7　短期入所療養介護のサービス内容
（1）施設サービス計画（ケアプラン）の立案
（2）食事（お食事は原則として食堂でおとりいただきます）
栄養管理（栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理）
（3）入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者さまには特別浴槽で対応します。ご利用者さまには、週２回の入浴をご利用いただきます）
（4）医学的管理・看護
（5）介護
（6）機能訓練（リハビリテーション、運動機能向上、レクリエーション）
（7）相談援助サービス
（8）理美容サービス

8　通常の送迎の実施地域
通常の送迎の実施範囲を片道 20 分以内とします。（交通事情によります）

9　ご利用者さま負担額
ご利用者さま負担額を以下のとおりとします。
（1）保険給付の自己負担金を、施設利用料金表により支払いを申し受けます。
（2）利用料として、居住費、食費、日常生活費、教養娯楽費、理美容代、ご利用者さまが選定する特別な室料及び特別な食事の費用、その他の費用等利用料を施設利用料金表により支払いを申し受けます。

１０　施設利用料金
（1）多床室の施設利用料
介護保険制度では要介護度、負担限度額認定によって利用料が異なります。

☆　第４段階　・・・　一般料金です。

要支援	基本料金			食費	居住費	日額利用料合計		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担			1 割負担	2 割負担	3 割負担
1	¥703	¥1,405	¥2,107	¥2,200	¥1,180	¥4,083	¥4,785	¥5,487
2	¥872	¥1,743	¥2,615	¥2,200	¥1,180	¥4,252	¥5,123	¥5,995

要介護度	基本料金			食費	居住費	日額利用料合計		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担			1 割負担	2 割負担	3 割負担
1	¥943	¥1,885	¥2,828	¥2,200	¥1,180	¥4,323	¥5,265	¥6,208
2	¥1,023	¥2,046	¥3,069	¥2,200	¥1,180	¥4,403	¥5,426	¥6,449
3	¥1,091	¥2,182	¥3,273	¥2,200	¥1,180	¥4,471	¥5,562	¥6,653
4	¥1,152	¥2,303	¥3,455	¥2,200	¥1,180	¥4,532	¥5,683	¥6,835
5	¥1,214	¥2,427	¥3,640	¥2,200	¥1,180	¥4,594	¥5,807	¥7,020

食費の内訳は朝食 570 円、昼食 770 円、夕食 860 円です。

以下は介護保険負担限度額認定を受けている方の利用料金です。

☆　第３段階　①　②

要支援	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥703	①￥1,000　②1,300	¥430	①　￥2,133　②2,433
2	¥872	①￥1,000　②1,300	¥430	①　￥2,302　②2,602

要介護度	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥943	①￥1,000　②1,300	¥430	①　￥2,373　②2,673
2	¥1,023	①￥1,000　②1,300	¥430	①　￥2,453　②2,753
3	¥1,091	①￥1,000　②1,300	¥430	①　￥2,521　②2,821
4	¥1,152	①￥1,000　②1,300	¥430	①　￥2,582　②2,882
5	¥1,214	①￥1,000　②1,300	¥430	①　￥2,644　②2,944

☆　第２段階

要支援	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥703	¥600	¥430	¥1,733
2	¥872	¥600	¥430	¥1,902

要介護度	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥943	¥600	¥430	¥1,973
2	¥1,023	¥600	¥430	¥2,053
3	¥1,091	¥600	¥430	¥2,121
4	¥1,152	¥600	¥430	¥2,182
5	¥1,214	¥600	¥430	¥2,244

☆　第１段階

要支援	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥703	¥300	¥0	¥1,003
2	¥872	¥300	¥0	¥1,172

要介護度	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥943	¥300	¥0	¥1,242
2	¥1,023	¥300	¥0	¥1,323
3	¥1,091	¥300	¥0	¥1,391

4	¥1,152	¥300	¥0	¥1,452
5	¥1,214	¥300	¥0	¥1,514

（２）従来型個室の施設利用料
介護保険制度では要介護度、負担限度額認定によって利用料が異なります。

☆　第４段階　・・・　一般料金です。

要支援	基本料金			食費	居住費	日額利用料合計		
	1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
1	¥661	¥1,321	¥1,981	¥2,200	¥1,890	¥4,751	¥5,411	¥6,071
2	¥813	¥1,626	¥2,439	¥2,200	¥1,890	¥4,903	¥5,716	¥6,529

要介護度	基本料金			食費	居住費	日額利用料合計		
	1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
1	¥856	¥1,712	¥2,568	¥2,200	¥1,890	¥4,946	¥5,802	¥6,658
2	¥933	¥1,867	¥2,800	¥2,200	¥1,890	¥5,023	¥5,957	¥6,890
3	¥1,002	¥2,003	¥3,003	¥2,200	¥1,890	¥5,092	¥6,093	¥7,093
4	¥1,063	¥2,126	¥3,188	¥2,200	¥1,890	¥5,153	¥6,216	¥7,278
5	¥1,123	¥2,245	¥3,367	¥2,200	¥1,890	¥5,213	¥6,335	¥7,457

食費の内訳は朝食 570 円、昼食 770 円、夕食 860 円です。

以下は介護保険負担限度額認定を受けている方の利用料金です。
☆　第３段階　①　②

要支援	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥661	①￥1,000　②1,300	¥1,370	①　￥3,031　②3,331
2	¥813	①￥1,000　②1,300	¥1,370	①　￥3,183　②3,483

要介護度	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥856	①￥1,000　②1,300	¥1,370	①　￥3,226　②3,526
2	¥933	①￥1,000　②1,300	¥1,370	①　￥3,303　②3,603
3	¥1,002	①￥1,000　②1,300	¥1,370	①　￥3,372　②3,672
4	¥1,063	①￥1,000　②1,300	¥1,370	①　￥3,433　②3,733
5	¥1,123	①￥1,000　②1,300	¥1,370	①　￥3,493　②3,793

☆　第２段階

要支援	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥661	¥600	¥550	¥1,811
2	¥813	¥600	¥550	¥1,963

要介護度	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥856	¥600	¥550	¥2,006
2	¥933	¥600	¥550	¥2,083
3	¥1,002	¥600	¥550	¥2,152
4	¥1,063	¥600	¥550	¥2,213
5	¥1,123	¥600	¥550	¥2,273

☆　第１段階

要支援	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥661	¥300	¥550	¥1,511
2	¥813	¥300	¥550	¥1,663

要介護度	基本料金	食費	居住費	日額利用料合計
1	¥856	¥300	¥550	¥1,706
2	¥933	¥300	¥550	¥1,783
3	¥1,002	¥300	¥550	¥1,852
4	¥1,063	¥300	¥550	¥1,913
5	¥1,123	¥300	¥550	¥1,973

※生活保護受給者の「基本料金」「食費」は本人支払額の範囲内で請求いたします。
又、例外的対応の場合のみ利用可となります。緊急時等、やむを得ず個室利用となる場合については支援相談員へお問合せください。
※第１～３段階の料金でご利用される方は、市区町村より発行される
「介護保険負担限度額認定証」を施設へ提示していただく必要があります。
※制度の概要や申請方法につきましては、支援相談員へお問合せください。

（３）加算料金

サービス内容に応じて、個別に算定される費用です。

加算名称	１割負担	２割負担	３割負担	
夜勤職員配置加算	¥25／日	¥50／日	¥75／日	１日につき
個別リハビリテーション実施加算	¥250／日	¥502／日	¥752／日	１日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥209／日	¥418／日	¥627／日	入所日から７日を限度
緊急短期入所受入加算	¥94／日	¥188／日	¥282／日	入所日から７日（14日）を限度
重度療養管理加算	¥125／日	¥251／日	¥376／日	１日につき要介護4.5に限る
送迎加算	¥192／回	¥385／回	¥577／回	片道ごとに加算
認知症ケア加算	¥80／日	¥159／日	¥239／日	１日につき
若年性認知症ご利用者さま受入加算	¥125／日	¥251／日	¥377／日	１日につき
療養食加算	¥7／食	¥13／食	¥19／食	１日に３食まで
総合医学管理加算	¥287／回	¥575／回	¥862／回	利用中に７日を限度
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	¥4／回	¥7／回	¥10／回	１日につき
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	¥5／回	¥9／回	¥13／回	１日につき
緊急時治療管理	¥541／日	¥1,083／日	¥1,624／日	1月に3日限度
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	¥54／日	¥107／日	¥160／日	１日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	¥54／日	¥107／日	¥160／日	１日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	¥23／日	¥46／日	¥69／日	１日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	¥19／日	¥38／日	¥57／日	１日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	¥7／日	¥13／日	¥19／日	１日につき
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	7.5%／月	7.5%／月	7.5%／月	介護保険利用単位数に対して

・室料差額　　個室…¥2,475／日　　　２床室…¥１,477／日
・日用品費　　Ａセット¥310／日　日常生活消耗品・飲み物セット
　　　　　　　Ｂセット¥360／日　Ａセット＋保湿セット

日用品費			
Aセット			
トイレットペーパー	¥18		
ティシュペーパー	¥12		
ペーパータオル	¥18		
おしぼり（布）	¥15		
おしぼり（ペーパー）	¥18	3 本	
リンスインシャンプー	¥6		
ボディシャンプー	¥6		
ハンドソープ	¥12		
歯磨き粉	¥9		
歯ブラシ	¥9		
ポリデント	¥7		
義歯ブラシ	¥9		
バスタオル	¥30		2/W　3 枚/1 回
タオル	¥18		2/W　3 枚/1 回
ミントシャワー（ヘアセット）	¥5		
綿棒	¥3		
コーヒー			
緑茶			
紅茶	¥115		
砂糖			
ミルク			
	¥310		
Bセット（Aセット+保湿セット）			
ボディクリーム・ハンドクリーム・化粧水	¥50		
	¥360		

・趣味活動（クラブ）費
　　　　　　　カラオケクラブ　　　¥250／回　参加者のみ
　　　　　　　折り紙クラブ　　　　¥200／回　　〃
　　　　　　　書道クラブ　　　　　¥150／回　　〃
　　　　　　　絵画・学習クラブ　　¥150／回　　〃
　　　　　　　華道・園芸クラブ　　実費／回　　〃
　　　　　　　特別行事参加費　　　実費／回　　〃
・文書代　　　実費
・業者洗濯　　実費
・理美容　　　実費

１１　支払方法

請求書は毎月月末で締め、利用した翌月の上旬（10日以降）に発行し、同月27日（銀行休業日の場合、翌営業日）に預金口座から自動引落しとなります。

１２　身体の拘束等

当施設は、原則としてご利用者さまに対し身体拘束を廃止します。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、医師、看護職員、介護職員、その他現場の責任者から成る「身体拘束廃止委員会」において、切迫性・非代替性・一時性の３要件を満たしているかを判断し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をご家族さまに説明するとともに同意の署名をいただき、その内容を診療録に記載することとします。

１３　施設の利用に当たっての留意事項

面 会	面会時間　平 日：午前９時～午後６時 　　　　　土･日：午前９時～午後５時
外 出	外出の際には、必ずフロアにて「外出許可書」を記入･提出してください。
喫 煙・飲 酒	施設内及び敷地内ではご遠慮ください。
禁止行為 等	施設内で次の行為は禁止とします。 ① 宗教や習慣の違い等で他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。 ② 喧嘩又は口論、泥酔する等、他のご利用者さま等に迷惑を及ぼすこと。 ③ 故意に施設もしくは物品を破損させたり、施設外に持ち出すこと。 ④ 金品又は物品によって、賭事をすること。 ⑤ 施設内の秩序を乱したり、安全衛生を害すること。 ⑥ 飲食物の持ち込み ⑦ 無断で物品の位置を変えたり、形状を変えること。 ※上記の違反行為により、他のご利用者さまや当施設の物品等に被害が生じた場合は、賠償責任が発生することがあります。
貴重品の管理	① 不要な貴重品は持ち込まないでください。 ② 貴重品は、ご本人さま又はそのご家族さま等が保管してください。 　(紛失・破損が生じた場合、一切の責任を負いかねます) ③ やむを得ない場合のみ、金銭に限り一時的に当施設で保管します。 その際、「入金票」「個人別出納台帳」にご記入してください。
動物等の飼育	施設内への動物等の持ち込み及び飼育はお断りします。
他医療機関の受診と入所中の薬の取扱い	入所中は、緊急時と歯科を除き、原則として病院（協力病院も含む）や診療所で診察や薬をもらうことはできません。 外出中も同じ扱いになります。入所期間中の受診予約は変更していただくようお願いいたします。

１４　非常災害対策

消防法第８条に規定する防火管理者を設置し、消防、風水害、その他災害に対処するための計画を作成させるとともに、当該計画に基づき、次に掲げる訓練等を行います。

（１）消火・通報・避難及び救出等の訓練‥‥年２回
　　(内１回は夜間を想定した訓練を行います)
（２）風水害等の対策・避難等の訓練‥‥‥‥年１回
（３）消防設備・施設等の点検及び整備‥‥‥年２回
（４）職員に対する火気取扱等に関する指導・監督
（５）その他非常災害対策上必要な対策‥‥‥随時
　　(非常災害用備蓄物品の保管等)

１５　事故発生の防止及び発生時の対応

（１）当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。又、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、ご利用者さまに対し必要な措置を行います。

（２）当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、協力病院、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。

１６　職員の質の確保

職員の資質向上のために、研修の機会を確保します。
思いやり研修（ご利用者さまの満足向上）、感染症対策に関する研修（感染症・食中毒等の予防･まん延防止等）､事故防止に関する研修(事故発生の防止､発生時の対応等)、褥瘡に関する研修（褥瘡発生の防止・予防・評価・対処等）、高齢者虐待防止に関する研修（虐待の発生原因・通報・職員のストレス対策等）他の研修を年１回以上実施します。

１７　衛生管理

（１）ご利用者さまの使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

（２）感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

（３）管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月１回、検便を行います。

（４）定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行い

１８　守秘義務及び個人情報の保護

職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得たご利用者さま又はそのご家族さまの個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行います。

19　業務継続計画の策定等

（１）当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者さまに対する入所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」といいます。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

（２）当事業所職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

２０　ハラスメント対策の強化

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていきます。またカスタマーハラスメント（ご利用者さまやその家族などからの著しい迷惑行為）の防止にも取り組みます。職員の心身に危害が生ずる恐れがある場合であって、その危害の発生、再発生を防止することが著しく困難な場合、当該従事者ないし事業所が利用者へのサービス提供することが困難となった場合は契約解除を行うことがあります。

２１　苦情処理の体制及び手順、相談窓口

（１）常時､総合受付で対応するとともに､ご意見収集用はがきをフロア毎に設置し、情報収集に努めます。

（２）苦情等の情報が入った場合は速やかにクレーム対応委員会を招集し対応､改善策を討議します。

（３）苦情を申し立てられた方には速やかに施設としての対応をお知らせし､職員への周知徹底も平行し行います。

（４）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

医療法人社団 永　進　会 介護老人保健施設 ユーアイビラ	所 在 地	〒197-0004　東京都福生市南田園一丁目１０番地３
	代表電話番号	０４２-５３９-７１２２
	ＦＡＸ番号	０４２-５３９-２２７２
	担当	支援相談員
	対応時間	８：３０～１７：３０

（５）次の機関においても、苦情申出等ができます。

東京都 国民健康保険 団体連合会 苦情相談窓口	所 在 地	〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3丁目5-1
	電話番号	０３－６２３８－０１７７
	対応時間	８：３０～１７：１５（月曜日～金曜日）
福生市役所 介護福祉課 介護保険係	所 在 地	〒197-8501 東京都福生市本町5
	電話番号	０４２－５５１－１７６４
	対応時間	８：４５～１７：１５（月曜日～金曜日）

２０　協力病院

ご利用者さまの病状の急変等に備えるため、協力病院・協力歯科医療機関を次のとおり定めています。

名　称	公立福生病院
所在地	〒197-8511　東京都福生市加美平１丁目６番地１
電話番号	042-551-1111

名　称	医療法人社団　悦伝会　目白第二病院
所在地	〒197-0011 東京都福生市福生１９８０
電話番号	042-553-3511

名　称	医療法人社団　竹の郷　伊奈たけのこ歯科医院
所在地	〒190-0142　東京都あきる野市伊奈１１４１−１
電話番号	042-588-5237

※上記の協力病院での優先的な診療及び入院治療を保証するものではありません。
又、上記の協力病院での診療及び入院治療を義務づけるものでもありません。

（改訂　2024年8月1日）

制定： 2019 年 6 月 1 日
改定： 2024 年 12 月 1 日

医療法人社団　永進会
理事長　高田　邦明

個人情報保護方針

現在、インターネット等のコンピュータネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取扱いに関して、安全でかつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

当施設では、利用者の方の個人情報を適正に取扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務であると考え、個人情報の取扱いに関する適切性の確保を、当施設の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取扱いについて次のように宣言いたします。

１．個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

２．個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

３．個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取扱いに関する規程を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

４．個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規程を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進いたします。

個人情報保護に関するお問い合わせ先
個人情報保護相談窓口
電話：０４２-５３９-７１２２

個人情報の利用目的

（2022 年 9 月 1 日現在）

介護老人保健施設ユーアイビラでは、利用者及びその家族の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預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

【説明確認欄】
年　　月　　日

上記により、重要事項及びサービス内容を説明しました。

所　在　地　　〒197-0004　東京都福生市南田園一丁目１０番地３

名　　　称　　医療法人社団 永進会　　介護老人保健施設　ユーアイビラ

説　明　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

上記のとおり、重要事項及びサービス内容の説明を受け同意し、交付を受けました。

利　用　者　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

身元引受人　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　（続柄）