

特別養護老人ホーム短期入所のぞみの杜 重要事項説明書

当施設はご契約者（入所者）に対して「短期入所生活介護サービス」を提供いたします。
当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 希望会
- (2) 法人所在地 大阪府枚方市東中振二丁目17番13号
- (3) 電話番号 072-835-3337
- (4) 代表者氏名 理事長 二股 修
- (5) 設立年月日 平成29年 2月 7日

2. 施設概要

- (1) 施設種類 指定介護老人福祉施設 平成29年 4月 1日
指定番号 2772408270 号
- (2) 施設目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（入所者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができる為に必要な居室および共有施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし且つ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設名称 特別養護老人ホーム短期入所のぞみの杜
- (4) 所在地 大阪府枚方市東中振二丁目17番13号
- (5) 電話番号 072-835-3337
- (6) FAX番号 072-835-2277
- (7) 施設長(管理者) 二股 剛
- (8) 施設運営方針 老人福祉法・介護保険法に定める介護老人福祉施設として常時介護を必要とする高齢者の方々に利用していただくとともに心身の健康の維持及び生活の場として明るく家庭的な雰囲気の中で地域や家庭との結び付きを重視し、必要なサービスを提供すると共に多様化したニーズに対応すべく、施設の社会化を図るとともに、地域社会における老人福祉の拠点としての機能を併せもった施設運営を実施する。
- (9) 開設年月日 平成29年 4月 1日
- (10) 入居定員 入所が80名、短期入所が10名

3. 施設の概要

- 敷地面積 2,580.90㎡
- 建物 構造 鉄筋コンクリート造 4階建

	延床面積	4, 7 0 5 8. 5 8 m ²	
	利用定員	入所 8 0 名	短期入所 1 0 名
居 室	個室（1 人室）×	9 0 室	
	面積	1, 2 0 2. 4 m ²	1 人あたり面積 1 3. 3 6 m ²
主な設備	食堂、リビング、機能訓練室	1 0 カ所	3 1 9. 2 2 m ²
	一般浴室	5 カ所	2 7. 0 0 m ²
	特殊浴室	1 カ所	1 6. 4 3 m ²
	医務室	1 カ所	1 2. 4 5 m ²
	洗面所	各 階	8 カ所
	トイレ	各 階	1 4 カ所

＊ 居室の変更：から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者（入所者）の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等に報告するものとしします。

4. 職員の配置状況（併設指定介護老人福祉施設と兼務）

職種・職務内容	基準人員数	実配置人数
(1) 施設長（管理者） 施設の業務を掌握する。管理者に事故あるときは、 予め管理者の定めた職員が代行する。	1 名	1 名
(2) 医 師（常 勤） 入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行なう。	必要数	1 名
(3) 看護職員 入所者の保健衛生並びに看護業務を行なう。	3 名	6 名
(4) 介護職員 入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行なう。	2 7 名	5 0 名
(5) 生活相談員 入所者の生活相談、処遇の企画や実施等を行う。	1 名	2 名
(6) 機能訓練指導員 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、または その減退を防止するための訓練を行なう。	1 名	1 名
(7) 栄養士（管理栄養士） 食事の献立作業、栄養計算、利用者様に対する 栄養指導等を行なう。	1 名	1 名
(8) 介護支援専門員 入所サービス計画の作成等を行う。	1 名	1 名
(9) 事務員 必要な事務	必要数	3 名

5. サービス内容

(1) 食事

- ①当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びにご契約者（入所者）の身体状況に応じて必要な時間を配慮いたします。
- ②ご契約者（入所者）の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則といたします。
- ③食事時間

朝 食： 7：00～ 昼 食：12：00～
 ティータイム：15：00～ 夕 食：18：00～

（２）入浴

- ①入浴又は清拭を最低１回以上行います。１週間以上のご利用であれば週２回行います。
- ②寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

（３）排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者（入所者）の身体能力を最大限利用した援助を行います。

（４）機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者（入所者）の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復または、その減退を防止するための訓練を実施いたします。

（５）健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

（６）その他自立への支援

- ①寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮いたします。
- ②清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

６．利用料金

（１）食費・居住費

利用者 負担段階	居住費（滞在費）	食 費	合 計
	負担限度額	負担限度額	利用者負担額
第１段階	８８０円／日	３００円／日	１，１８０円／日
第２段階	８８０円／日	６００円／日	１，４８０円／日
第３段階①	１，３７０円／日	１，０００円／日	２，３７０円／日
第３段階②	１，３７０円／日	１，３００円／日	２，６７０円／日
第４段階	２，８５０円／日	朝３００円 昼８００円 夕７００円	全食 ４，６５０円／日

＊１ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額（上記の表に掲げる額）となります。

（２）基本料金

施設利用料（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よって金額が変わります。)

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	743円	1,486円	2,229円
要介護2	815円	1,629円	2,444円
要介護3	894円	1,787円	2,681円
要介護4	969円	1,937円	2,906円
要介護5	1,042円	2,083円	3,124円

(3) 各種加算料金

加算項目	内 容	単位
療養食加算	医師の指示に基づいた食事を提供した場合。	8単位/回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に14%を乗じた単位数	—
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	最低基準を1名以上、上回って配置。	18単位
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画書に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。	90単位
送迎加算	自宅から施設・施設から自宅に送迎を行う(片道)	184単位
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士の占める割合が60%以上である	18単位
機能訓練体制加算	専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員を配置	12単位
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。	—30単位/日
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う。	10単位/月

(4) その他の料金

項 目	金 額	備 考
電気機器使用料	25円/日(税込)	電気毛布・加湿器等
健康管理費	診療所で医療を受けられた場合、内容により協力病院より請求があります。	
教養娯楽代	レクリエーション費用	
喫茶コーナー代	コーヒー代1杯(100円税込)	

(5) 複写物の交付

ご契約者(入所者)は、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円(税込)

(6) 入所者の希望による日用品費の提供

日用品 (例) ティッシュ・歯磨き粉・ポリデント等

実費

(7) 理美容サービス

・カット	2,600円（税込）	・ベッドカット	3,500円（税込）
・パーマ	5,000円（税込）	・カラー	5,000円（税込）
・シェービング	800円（税込）	・シャンプー	800円（税込）

(8) 市長の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる
費用 実費（別途消費税要）

(9) 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、1ヶ月前までに説明を行い当該利用料の相当額に変更することがあります。

7. 利用料のお支払い方法

- ・毎月末日で締め、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、下記の方法でお支払いください。
（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

契約時にお申し込みいただいた金融機関（ゆうちょ銀行）口座からの自動引落となります。
前月分の利用料金を、その翌月10日にご請求し（請求書発送）、その月20日に引落させていただきます。

8. 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。
（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

① 協力医療機関

名 称：医療法人大寿会 大寿会病院
所 在 地：〒573-0066 大阪府枚方市伊加賀西町47番1号
診 療 科：内科・呼吸器科・循環器科・消化器科・放射線科・リハビリテーション科
連 絡 先：072-841-1661（代）

名 称：浜田医院
所 在 地：枚方市東中振1-1-2
診 療 科：内科／循環器科／耳鼻咽喉科
連 絡 先：072-841-1616（代）

名 称：藤村医院 在宅支援診療所
住 所：高槻市春日町5-10
診 療 科：リウマチ科／整形外科／内科
連 絡 先：072-674-2518

② 協力歯科医療機関

名 称：陰山歯科医院
所 在 地：大阪府枚方市岡山手町5-18
連 絡 先：072-841-2096

9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が満了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当す

るにいたった場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者（入所者）に退所していただくこととなります。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

②ご契約者が入院された場合

③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合

④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

⑤施設から退所の申し出を行った場合。

- ・ご契約者（入所者）が、契約期間内にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
- ・ご契約者（入所者）による、サービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延し相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ・ご契約者（入所者）が、故意又は過失により事業者もしくはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた時。
- ・ご契約者（入所者）が自傷行為や、自殺のおそれが極めて高く事業者においてこれを防止できない場合及びご契約者（入所者）が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。

10．短期入所生活介護サービス利用の留意事項について

- ①食事は栄養管理上、施設の提供する食事を摂取し、持ち込む場合予め看護職員、介護職員に通知することとする。
- ②面会は午前１０時から１１時３０分、午後２時から５時３０分までとする。
- ③消灯時間は、通年午後９時００分とする。
- ④外出及び外泊は、所定用紙で届出ることとする。
- ⑤飲酒は、栄養管理上、原則禁止する。
- ⑥喫煙は、禁止とする。
- ⑦火気の取り扱いは、防火管理上、使用を禁止する。
- ⑧設備及び備品の利用は、本来の使用法に従って利用することとする。
- ⑨金銭及び貴重品の管理は、自己管理を原則とし、多額及び高価な貴重な金品は所持しないこととする。
- ⑩ペットの持ち込みは、衛生管理上、禁止する。
- ⑪入所者の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は、禁止する。
- ⑫他入所者への迷惑行為は禁止する。
- ⑬故意に施設もしくは備品に損害を与え、またはこれを使用すること。

11．損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご契約者（入所者）に生じた損害については、事業者はその責任の範囲においてその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生については、ご契約者（入所者）の故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて、施設の損害賠償責任は軽減されます。

1 2. 高齢者虐待防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- ①研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ②個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

虐待防止に関する責任者（ 江原 邦義 ）

1 3. 非常災害対策について

- （１）当施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年２回行います。（毎年２回 ９月・３月）
 - （２）当施設は、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- 災害対策に関する担当者（防火管理者）・氏名（ 江原 邦義 ）

1 4. 事故発生時の防止及び発生時の対応について

- （１）事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
- （２）事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- （３）事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- （４）施設は、入所者に対する短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者様の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- （５）施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- （６）施設は、入所者に対する短期入所生活介護サービス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。

当施設は下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	老人福祉施設(被保険者)が行う業務に起因する事故によって、被保険者が法律上の損害賠償責任を負った場合に、それによって被る損害賠償や各種費用を支払う保険
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保険名	自動車保険
	補償概要	人身傷害 １名につき５０００万円 ご契約のお車に搭乗中の場合に限り補償 自損事故 人身傷害で補償されます 無保険車傷害 無制限

		対人・対物賠償 無制限
--	--	-------------

事故報告先

- ・枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課
電 話 番 号：0 7 2－8 4 1－1 2 2 1（代表）
- ・居宅介護支援事業所（ ）担当 CM（ ）
電話番号：0 7 2－ －

1 5．緊急時対応について

当施設において、「短期入所生活介護サービス」提供を行っている際に、入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及び予め定めた協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては保険者及びご契約者（入所者）の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

1 6．衛生管理等

- （1）施設の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- （2）施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めます。

1 7．感染症蔓延時の対応について

- （1）入所予定者の各種感染症の感染及び感染の疑いがある際、また入所前に生活されている自宅や施設、病院等で感染症のまん延が確認された際には、感染予防の観点から、入所日時の見直しを行うことがあります。
- （2）施設内で感染症が確認された際には、感染予防、感染拡大防止の観点から、入所日時の見直しを行うことがあります。
- （3）施設内で感染症が確認された際には、保健所及び協力医療機関等への報告を行い、指示に従った対応を取ります。また、感染の拡大を防止するため、必要時には一時的に入所者の居室の変更、面会の制限等の対応を取ります。

1 8．守秘義務及び個人情報の保護について

- （1）当従業者及び職員であった者は、当施設の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入所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、入所者に同意を得た上で情報提供を行うこととします。

- 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
- ③入所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入所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）

19. 心身の状況の把握

短期入所生活介護の提供に当たっては、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、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況の把握に努めるものとします。

20. 居宅介護支援事業所等との連携

- ①短期入所生活介護の提供にあたり、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「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業所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居宅介護支援事業者に送付します。

21. 記録整備について

当施設は、各サービス、従業者、会計に関する諸記録を整備いたします。入所者に関する諸記録についてサービスを提供した日から5年間は保管管理いたします。

22. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

施設は、「短期入所生活介護サービス」の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行わない。

施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ①身体拘束廃止委員会を設置します。
- ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ③入所者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

23. サービス提供に関する相談、苦情について

利用者及び扶養者若しくはその家族は、当事業所の提供する介護老人福祉施設短期入所生活介護に対しての要望又は苦情等について、苦情受付担当者（介護支援専門員、生活相談員）又は第三者委員に申し出ることができる。備え付けの用紙、管理者（苦情処理責任者）宛ての文書を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できる。

（1）苦情の受け付け

苦情担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付けます。苦情受付担当者は利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。

担当窓口の苦情解決へ向けての確認事項

- ①苦情の内容確認

- ②苦情申出人の希望等
- ③第三者委員への報告の要否
- ④苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否
- ⑤③及び④が不要な場合、苦情申出人と苦情解決責任者との話し合いによる解決を図ります。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意志表示をした場合を除きます。投書など匿名の苦情については、苦情解決責任者に報告し、必要な対応を行います。

(3) 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。また、当業所において処理し得ない内容については、行政窓口等関係各機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対処いたします。

(4) 苦情解決結果の公表

利用者によるサービスの選択、事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報紙」等の実績を掲載し、公表いたします。

短期入所に関する相談・苦情窓口

[施設の窓口] 社会福祉法人 希望会 特別養護老人ホームのぞみの杜 相談員：中野・西幹・池田	所在地 大阪府枚方市東中振二丁目17番13号 電 話 072-835-3337 FAX 072-835-2277 受付時間 9:00～17:45
[市町村の窓口] 枚方市 健康福祉部 健康寿命 推進室 長寿・介護保険課 枚方市役所	所在地 大阪府枚方市大垣内町2丁目1番20号 電 話 072-841-1460 (直通) FAX 072-844-0315 (直通) 受付時間 9:00～17:30 (土・日・祝 休み)
[公的団体の窓口] 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号中央大通 FNビル内 電 話 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00
[第三者委員] 矢野 恵子 坂田 貴美子	電 話 072-834-8008 電 話 072-859-0145 受付時間 10:00～17:00 ※年末年始(12/30～1/3)、土・日・祝は休止

1. 事項説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について、枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 25 年枚方市条例第 48 号）」第 153 条又は第 182 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

2. 説明をした者及び説明を受けた者

（1）事業者

所在地：大阪府枚方市東中振二丁目 17 番 13 号

法人名：社会福祉法人 希望会

代表者：理事長 二 股 修 印

事業所名：特別養護老人ホーム短期入所のぞみの杜

説明者： 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（2）入所者

氏 名： _____ 印

上記署名は _____ が代筆しました。

住 所： _____

電話番号： _____

（3）代理人

氏 名： _____ 印

住 所： _____

電話番号： _____

3. その他連絡先

緊急連絡先

氏 名 : _____ (続柄)

住 所 : _____

電話番号 : _____

4. 請求書送付先

氏 名 : _____ (続柄)

住 所 : _____

電話番号 : _____

5. 主治医

医療機関名 : _____ 病院・医院 (_____ 科) _____ 先生

住 所 : _____

電 話 番 号 : _____

個人情報の利用目的

(平成29年 4月 1日)

特別養護老人ホーム短期入所のぞみの杜では、入所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。

【入所者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人福祉施設内部での利用目的〕

- ・当施設が入所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
 - －当該利用者様の介護・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
 - －入所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
 - －入所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