

重 要 事 項 説 明 書
看 護 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護
看 護 小 規 模 多 機 能 ホ ー ム は な も も

(令和 7 年 8 月 1 日現在)

貴殿に看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供するに先立ち、以下の通り重要事項を説明致します。

1. 事業者

- | | |
|---------------|--------------------|
| (1) 法 人 名 | 医療法人社団 湖聖会 |
| (2) 法 人 所 在 地 | 宮城県気仙沼市本吉町外尾 25 番地 |
| (3) 電 話 番 号 | 0226-42-2915 |
| (4) 代 表 者 氏 名 | 理事長 乾 清重 |
| (5) 設 立 年 月 日 | 平成 17 年 6 月 7 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------------|---|
| (1) 事 業 の 種 類 | 看護小規模多機能型居宅介護
平成 29 年 10 月 1 日 名取市指定
事業所番号：0490700069 |
| (2) 事 業 の 目 的 | 介護が必要となった高齢者が、住み慣れた自宅・地域での生活を可能な限り継続することができるように、利用者の状態や必要に応じて、「通い」を中心に「宿泊」「訪問」の 3 サービスを組み合わせ提供すると共に医療ニーズの高い利用者には訪問看護を一体的に提供いたします。 |
| (3) 事 業 所 の 名 称 | 看護小規模多機能ホーム はなもも |
| (4) 事 業 所 の 所 在 地 | 宮城県名取市美田園 5 丁目 9-5 |
| (5) 電 話 番 号 | 022-382-8755 |
| (6) 管 理 者 氏 名 | 佐藤 隆 |
| (7) 当 事 業 所 の 運 営 方 針 | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、多様なニーズ特に医療と介護に柔軟に対応するため、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせることにより、安心して住み慣れた地域で生活を継続することができるよう支援します。 |
| (8) 開 設 年 月 日 | 平成 29 年 10 月 1 日 |
| (9) 登 録 定 員 | 29 名 |
| (10) 居 宅 等 の 概 要 | 当事業所では、以下の居室・設備を用意しております。
宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。 |

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	9室	
居間		1ヶ所 食堂を兼ねる	
食堂		1ヶ所 居間を兼ねる	
台所		1ヶ所	
浴室		1ヶ所	
消防設備		火災通報装置、スプリンクラー、消火器	

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 名取市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	月～日 9:30～17:00
訪問介護サービス	24時間
宿泊サービス	月～日 17:00～9:30
訪問看護サービス	24時間

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対し看護小規模多機能型居宅介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

従業員の職種	常勤	職務内容
1. 管理者	1人(兼務)	事業所の管理業務
2. 介護支援専門員	1人以上 (兼務)	居宅サービス計画書、小規模多機能型居宅介護計画書の作成・サービスの調整・相談業務
3. 看護職員	2.5人以上 (常勤換算)	健康管理等の医務業務、医師の指示の元での看護業務
4. 介護職員	8人以上	日常生活の介護・相談業務

※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

<主な職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間：8時30分～17時30分
2. 介護支援専門員	勤務時間：8時30分～17時30分
3. 看護職員	勤務時間：6時30分～15時30分（早番） 勤務時間：8時30分～17時30分（日勤） 勤務時間：10時30分～19時30分（遅番） 勤務時間：16時30分～9時30分（夜勤）
4. 介護職員	勤務時間：6時30分～15時30分（早番） 勤務時間：8時30分～17時30分（日勤） 勤務時間：10時30分～19時30分（遅番） 勤務時間：16時30分～9時30分（夜勤）

※その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスの利用料金については、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用者の自己負担は介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。

サービスの頻度・内容については、ご契約者と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護サービス計画に定めます。

<サービスの概要>

通いサービス	事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します	
食事	食事の提供及び食事の介助をします	調理場で利用者が調理することができます
	食事サービスの利用は任意です	
入浴	入浴または清拭を行います	
	衣服の着脱、身体の清拭、洗髪・洗身の介助を行います	
	入浴サービスの利用は任意です	
排せつ	利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行い、排せつの自立についても適切な援助を行います	
機能訓練	利用者の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます	
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います	
送迎	希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います	

訪問サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のご自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します ・ご自宅で療養される方が安心して療養生活が送れるように、主治医の指示により看護師等が訪問し、ご本人の状態に合わせた看護小規模多機能型居宅介護計画の看護計画により必要な処置、援助を行います ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます ・次に該当する行為は行いません <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療行為 2) ご契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受 3) ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 4) その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為
宿泊サービス	事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します

<サービス利用料金> (契約書第6条参照)

通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ月単位の包括費用（定額）となります。下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります）。

月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額は致しません。

同一建物居住以外の登録者		介護保険適用時の自己負担金（月額）		
要介護度状態区分	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	124,470円	12,447円	24,894円	37,341円
要介護2	174,150円	17,415円	34,830円	52,245円
要介護3	244,810円	24,481円	48,962円	73,443円
要介護4	277,660円	27,766円	55,532円	83,298円
要介護5	314,080円	31,408円	62,816円	94,224円

【月途中から登録した場合又は月途中で登録を終了した場合】

登録した期日に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の登録日^{※1}及び登録終了日^{※2}とは、以下の日を指します。

※1 登録日…利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い・訪問・宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

※2 登録終了日…利用者と当事業所の利用契約を終了した日

【要介護認定を受けていない場合】

ご利用者がまだ要介護を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を請求保留とさせていただきます。要介護の認定を受けた後に、ご利用頂いた料金をお支払い頂きます。認定時期により、まとめてのお支払いになる場合がございます。予めご了承願います。

【更新認定中、区分変更中の未認定の場合】

当該事業所利用については、当該事業所の設定したサービス利用料金をお支払いいただきます。

【介護保険からの給付額に変更があった場合】

変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。

【短期宿泊サービス（ショートステイ）を利用した場合】

介護保険適用時の自己負担金（1日あたり）			
要介護度状態区分	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	572円	1,144円	1,716円
要介護2	640円	1,280円	1,920円
要介護3	709円	1,418円	2,127円
要介護4	777円	1,554円	2,331円
要介護5	843円	1,686円	2,529円

短期利用条件：宿泊定員（9室）に空きがあって、利用者の状態や家族等の事情により居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であって、事業所登録者のサービス提供に支障がない場合に、7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）の短期の宿泊利用ができます。

【加算内容】

加算項目	利用料金	介護保険適用時の自己負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
① 初期加算（1日につき）	300円	30円	60円	90円
② 認知症加算Ⅲ（1月につき）	7,600円	760円	1,520円	2,280円
③ 認知症加算Ⅳ（1月につき）	4,600円	460円	920円	1,380円
④ 若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	8,000円	800円	1,600円	2,400円
⑤ 緊急時対応加算（1月につき）	7,740円	774円	1,548円	2,322円
⑥ 特別管理加算Ⅰ（1月につき）	5,000円	500円	1,000円	1,500円
⑦ 特別管理加算Ⅱ（1月につき）	2,500円	250円	500円	750円
⑧ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	7,500円	750円	1,500円	2,250円
⑨ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	6,400円	640円	1,280円	1,920円
⑩ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	3,500円	350円	700円	1,050円
⑪ 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ（1月につき）	12,000円	1,200円	2,400円	3,600円
⑫ 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ（1月につき）	8,000円	800円	1,600円	2,400円

⑬ ターミナルケア加算	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
⑭ 退院時共同指導加算（1回につき）	6,000円	600円	1,200円	1,800円
⑮ 科学的介護推進体制加算（1月につき）	400円	40円	80円	120円

各加算の算定要件は下記のとおりです。

- ①初期加算・・・登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として加算される。
 - ②認知症加算Ⅲ・・・日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められ、認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの方。
 - ③認知症加算Ⅳ・・・要介護2に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱの方。
 - ④若年性認知症利用者受入加算・・・若年性認知症利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合。
 - ⑤緊急時対応加算・・・24時間連絡体制にあつて、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合。
 - ⑥特別管理加算Ⅰ・・・在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導を受けている状態の方 気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。
 - ⑦特別管理加算Ⅱ・・・在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理、指導管理。又は、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。真皮を超える褥瘡の状態。点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。
 - ⑧サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・介護福祉士の割合が70%以上配置されているもしくは、勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上配置されていること。
 - ⑨サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・介護福祉士の割合が50%以上配置されていること。
 - ⑩サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・介護福祉士の割合が40%以上配置されているもしくは、常勤職員が60%以上配置されているもしくは、勤続7年以上の者が30%以上配置されていること。
 - ⑪総合マネジメント体制強化加算Ⅰ・Ⅱの要件に加え次に掲げる基準を満たすこと。
 - ・日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
 - ・必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画書を作成していること。
- 以下、事業所の特性に応じて1つ以上実施
- ・地域住民との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
 - ・障碍福祉サービス事業所、児童福祉施設等と共同し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

- ・地域住民等、他事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること
- ・市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。
- ・地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

⑫総合マネジメント体制強化加算Ⅱ・・・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・個別サービス計画について利用者の状況や環境の変化を踏まえ、多職種共同により随時適切に看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ・地域の病院、診療所に対し、日常的に事業所が提供することのできる具体的な情報提供を行っていること。
- ・日常的に地域住民と交流を図り、地域の行事や活動へ積極的に参加していること。

⑬ターミナルケア加算・・・死亡日及び死亡日前14日以内に2日 {死亡日及び死亡日前14日以内に(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る)訪問看護を行っている場合は1日}以上ターミナルケアを行った場合。(死亡月に算定)

⑭退院時共同指導加算・・・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中または入所中の方が退院又は退所するに当たり、看護師が退院時共同指導を行った後、初回の訪問看護サービスを行った場合1回に限り加算する(厚労大臣が定める状態にある場合は2回)

⑮科学的介護推進体制加算・・・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・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利用者の心身の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こと。
- ・必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

○その他

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)・・・サービス利用料に各加算を加えた総額の14.9%が加算されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第6条参照）

以下の利用料金は、利用金額の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

種類	内容	料金
食事代	ご契約者に提供する食事に要する費用	朝食 410円
		昼食 680円
		夕食 610円
宿泊代	ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用	2,500円／一泊
おむつ代	基本的にはご契約様に持参いただきますが、事業所で使用した場合	紙パンツ代 70円／枚
		紙オムツ（フラット）70円／枚
		紙パンツ代（パッド）40円／枚
材料代等の実費	ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加した場合	材料費の実費
洗濯代	事業所で洗濯と乾燥を行った場合	200円/回
居室利用時の電気代	電気毛布、加湿器、テレビ等の持込	1部屋 50円／日
理容料	理容師による散髪サービス	2,750円/回

※経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。

お支払い方法は、口座振替（ゆうちょ銀行）、もしくは口座振込もできます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、看護小規模多機能型居宅介護利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括料金（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。介護保険の給付対象とならないサービスについては、利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申込があった場合	無料
---------------------	----

利用予定日の前日までに申込が無かった場合	当日の利用料金（自己負担相当額）の100%
----------------------	-----------------------

※サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護計画について

看護小規模多機能型居宅介護は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で看護小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6. 苦情・事故発生時の対応について

(1) 当事業所における苦情の受付（契約書第19条参照）

苦情受付窓口　〔担当者職氏名〕　管理者　佐藤　隆
 受付時間　毎週月曜日～日曜日　8：30～17：30
 電話番号　022-382-8755

前述以外にも下記の相談窓口があります。

名取市健康福祉部 介護長寿課	名取市増田字柳田80 電話番号　022-384-2111
国民健康保険団体連合会 介護保険課　苦情相談窓口	仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 電話番号　022-222-7700

(2) 事故発生時の対応について

ご利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。また、その原因を解明し、再発生を防ぐため対策を講じます。

7. 守秘義務

(1) 事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

(2) 事業所は事業所の職員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を漏らすことのないよう必要な処置を講じます。

8. 運営推進会議の設置

当事業所では看護小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について、定期的に報告、公表するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

構成	利用者、利用者のご家族、行政職員、地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民の代表、当法人職員、事業所管理者等
開催	概ね2ヶ月に1回以上

9. 協力医療機関、バックアップ施設

各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関や介護施設を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

医療、歯科 協力機関	【医療法人良睦会 曾我内科こどもクリニック】 名取市杉ヶ袋字前沖 71-1 電話番号 022-381-5988 【しらさき歯科クリニック】 仙台市太白区中田町字東 57-1 電話番号 022-797-0061
連携施設	【社会福祉法人 緑愛会 特別養護老人ホーム オー・ド・エクラ】 仙台市太白区山田北前町 8 番 1 号 電話番号 022-724-7506

10. 非常火災時の対応

非常火災時には別途定める消防計画に則って対応を行います。また避難訓練を年2回、ご契約者も参加して行います。

11. 事業継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービス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事業継続計画を策定し、当施設職員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。

12. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を提示してください。
- (2) 事業所の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (5) 事業所での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

13. 第三者評価実施状況

当施設は、適正な運営や業務改善等がなされているか第三者による審査を受けております。実

施状況は、次の通りとなります。

宮城県による第三者評価の実施
「情報の公表」宮城県指定調査機関：NPO 法人介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ 〒981-0933 宮城県仙台市青葉区柏木 1-2-45 フォレスト仙台
調査日：2025年02月06日
公表日：2025年02月25日

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所名	看護小規模多機能ホーム はなもも
サービスの種類	看護小規模多機能型居宅介護

措 置 の 概 要

利用者からの相談または苦情に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の措置

(1) 常設窓口（連絡先）

看護小規模多機能ホームはなもも 相談窓口（管理者） 佐藤 隆
宮城県名取市美田園5丁目9-5 電話番号 022-382-8755
受付時間 月曜日～日曜日 受付時間 8:30～17:30

(2) 管理者不在時の窓口

基本的事項については、他の職員（介護担当職員等）が対応する。

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制と手順

- (1) 苦情があった場合には、直ちに利用者側と連絡を取り、直接利用者宅まで行くなどして事情を聞き、苦情の内容を確認する。
- (2) 担当者は、苦情の内容を管理者に報告する。
- (3) 管理者は担当者および他の従業員を加え、苦情対応に向けた検討会議を開催する。
- (4) 検討会議の結果をもとに対応結果をまとめ、管理者は、速やかに利用者宅に伺い謝罪するなど、具体的な対応策を指示する。
- (5) 苦情処理結果記録を苦情相談記録に記載し、朝礼時、各種会議時等を活用して啓蒙を図り再発防止に役立てる。
- (6) 苦情の対応において、必要に応じ市町村、地域包括支援センター等とカンファレンスを実施し、最善の対応ができるよう配慮するとともに、その過程結果を市町村、地域包括支援センター等に報告し情報の共有を図る。
- (7) 管理者は、利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、また国民健康保険団体連合会からの指導・助言に従って必要な改善を行う。

その他

- (1) 日々の朝礼により、サービスの提供の心構えを確認する。
- (2) サービス提供前に利用者家族への面接において要望等を確認するとともに、サービス提供に関する説明を行い苦情がでないようサービス提供前から十分な配慮をする。
- (3) 市町村、地域包括支援センター等との十分な連絡体制・情報収集を行い、サービス提供に関する準備を十分に整えておくことにより、苦情が発生しないような体制を整える。

当法人での患者様・利用者様の個人情報の利用目的

1. 法人内での利用

- (1) 患者、利用者様に提供する医療・介護サービス
- (2) 医療保険・介護保険事務
- (3) 入院・入所・退院・退所の管理
- (4) 会計・経理
- (5) 医療・介護事故等の報告
- (6) 当該患者、利用者様への医療・介護サービスの向上（アンケート送付等）
- (7) 医療・介護実習への協力
- (8) 医療・介護の質の向上を目的とした法人内症例研究
- (9) その他、患者、利用者様に係る管理運営業務

2. 法人外への情報提供としての利用

- (1) 他の病院、診療所、助産院、薬局、介護サービス事業者等との連携
- (2) 他の医療機関等からの照会への回答
- (3) 患者、利用者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (4) 検体検査業務等の業務委託
- (5) ご家族等への病状説明
- (6) 審査支払機関へのレセプト（保険請求書）の提供
- (7) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (8) 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- (9) 医師賠償責任保険、損害賠償保険等に係る、医療・介護に関する専門の団体や保険会等への相談または届出等
- (10) その他、患者、利用者様への医療・介護保険事務に関する利用

3. 本人からの求めによる保有個人データの開示

本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、書面の交付による方法により、遅滞なく当該保有個人データを開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示することができません。開示しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知します。

また、他の法令の規定により、当該本人が識別される保有個人データの全部又は一部を開示することとされている場合には、当該全部又は一部の保有個人データについては、適用しません。

- (1) 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。
- (2) 当該事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。
- (3) 他の法令に違反することとなる場合。

4. その他の利用

- (1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 外部監査機関への情報提供
- (3) 広報活動に係る利用目的

個人情報及び肖像権利用範囲

利用者及びその家族の個人情報利用については、以下の場合に使用させていただきます。

利用者の氏名、映像・写真を使用させていただく場合がございます。 以下の各項目について、同意する場合には○を、同意しない場合には ×をご記入ください。		本人	家族 又は 代理人
<input type="checkbox"/>	①家族及び後見人への報告		
<input type="checkbox"/>	②当施設サービスの維持・改善にかかる資料		
<input type="checkbox"/>	③当施設の職員研修などにおける資料		
<input type="checkbox"/>	④当施設内の掲示物		
<input type="checkbox"/>	⑤当施設外へ配布するパンフレット、広報誌の掲載		
<input type="checkbox"/>	⑥当施設のホームページ、ブログ等のインターネットを利用し たサイト掲載や放送・広告・印刷・各種メディアを含むプロモ ーション等		

※上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

【⑥の場合使用範囲等】

1. 動画及び画像を使用した医療法人社団湖聖会または医療法人社団湖聖会が指名した者の作品が、放送・広告・印刷・各種メディア（インターネット等）、あらゆる媒体で使用されることを許可いたします。また、媒体へ使用されなかった場合でも、意義申し立てを行いません。
2. 動画及び画像の選択、光学的創作、変形等に対して意義申し立てを行いません。
3. 動画及び画像の使用地域・使用期間を制限しません。
4. 動画及び画像のデータ、それを出力した印刷物等の提供を求めません。また、動画及び画像を使用した医療法人社団湖聖会または医療法人社団湖聖会が指名した者の作品、作品の見本の提供を求めません。但し、双方の合意があればこの限りではないものとする。

看護小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項を説明し、利用者及び事業者は署名の上、本書を2部作成し各1通保管します。

事業所名：医療法人社団湖聖会 看護小規模多機能ホーム はなもも

所在地：宮城県名取市美田園5丁目9-5

連絡先：022-382-8755

説明者職名 _____

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、看護小規模多機能型居宅介護の提供開始に同意します。

令和 年 月 日

ご利用者

住 所 _____

氏 名 _____

(本人が署名できない場合)

代筆者氏名 _____ (続柄)

ご家族 (代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)