

入所利用申込書

介護老人保健施設 池袋えびすの郷 施設長 殿

提出日：令和 年 月 日

利用者	氏名	フリガナ ⑩	性別 男 / 女	生年月日	大正 昭和 年 月 日 (歳)
	住所	〒		電話	
申請者	氏名	⑩		続柄	年齢
	住所	〒 □利用者と同居		電話	自宅 携帯
	メール			FAX	
申請者以外の連絡先	1 氏名			続柄	年齢
	1 住所	〒 □申請者と同居 / □利用者と同居		電話	自宅 携帯
	2 氏名			続柄	年齢
	2 住所	〒 □申請者と同居 / □利用者と同居		電話	自宅 携帯
要介護	1 / 2 / 3 / 4 / 5			生活保護	□あり □なし
介護保険負担割合	割	介護保険食費・居住費用負担限度額		1段階 / 2段階 / 3段階① / 3段階② / 4段階(非該当)	
現在の状況	□自宅療養中 □病院に入院中 □介護施設に入所中 ▼ かかりつけ医・入院先・入所施設名 ()				最終退院日 年 月 日
希望内容	入所期間	□ ヶ月程度 □ 長期希望 □ その他()			
	入所の目的	□ リハビリ □ 施設待機 □ 住宅環境 □ 介護者理由 □ その他 ()			
	退所後の方向性	□ 在宅 □ 他の家族と同居 □ 特養 □ その他()			
	部屋タイプ	□ 個室希望 □ 個室でも多床室でも良い □ 多床室希望			
	個室タイプ	□ A □ B □ C □ D			
	他 利用したいサービス	□ ショートステイ □ 通所 □ 訪問リハビリ □ 訪問介護 □ ケアマネ			
申込理由					
居宅介護支援事業所	名称			TEL	
				FAX	
	担当者			事業者番号	

【重要】個人情報利用に関する同意事項

本申し込み書にご記入、ご捺印いただくことによって、裏面記載の個人情報利用に関して同意いただいたものとさせていただきますのでご了承ください。

個人情報利用目的

介護老人保健施設 池袋えびすの郷 は 施設理念及び運営方針の下、お預かりする個人情報について、以下の目的で使用いたします。

【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〕

- ・入所の是非を判断するための入所検討に関する事務
 - 医療機関への照会及び訪問調査
 - 利用中のサービス提供事業所(含む入所サービス事業所)への照会
 - 居宅介護支援事業所への照会
 - 関係機関及び関係者への照会や訪問調査
 - 当施設内での入所検討に関する事務
- ・当該利用者に関する施設サービス計画、栄養ケア計画、リハビリテーション実施計画の策定事務
- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス全般
- ・入所前後訪問指導及び退所前後訪問指導の実施
- ・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
 - 利用者の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 外部医療機関への紹介
 - 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(明細書)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等の実習への協力
 - 当施設に置いて行われる事例研究

〔他の事業者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

〔国及び地方自治体の調査に係る利用目的〕

- ・各種実態調査への協力