

社会福祉法人 市原うぐいす会

特別養護老人ホーム 緑祐の郷 III（ユニット型個室）

指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

1. 施設運営法人

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 市原うぐいす会                           |
| 法人所在地 | 千葉県市原市山木 307 番地 1                        |
| 連絡先   | 電話番号 0436-76-8838<br>FAX 番号 0436-76-8839 |
| 代表者名  | 理事長 永野 佑一                                |
| 設立年月日 | 平成 22 年 6 月 21 日                         |

2. 事業所

|                |                                          |
|----------------|------------------------------------------|
| 施設名            | 特別養護老人ホーム 緑祐の郷 III                       |
| 施設の種類          | 指定短期入所生活介護事業所<br>平成 23 年 5 月 1 日指定       |
| 施設所在地          | 千葉県市原市養老 998 番地 1                        |
| 連絡先            | 電話番号 0436-98-1011<br>FAX 番号 0436-98-1160 |
| 事業所番号          | 1272402478                               |
| 管理者名           | 東城 裕                                     |
| 送迎実施地域         | 市原市、夷隅郡、長生郡                              |
| 定員             | 10 名                                     |
| 開設年月日          | 平成 23 年 5 月 1 日                          |
| サービスの<br>第三者評価 | 無                                        |

### 3. サービスの目的・運営方針

#### サービスの目的

当法人の短期入所生活介護事業所が行う、指定介護予防短期入所生活介護の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定める。事業所の生活相談員、看護職員又は介護職員、医師、管理栄養士、機能訓練相談員及び調理員、その他の従業者(以下施設職員等という)が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。

#### 運営方針

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 4. サービスに係る施設・設備等の概要

#### (1) 施 設

| 建 物 | 構 造   | 鉄筋コンクリート造 地上3階          |
|-----|-------|-------------------------|
|     | 延べ床面積 | 5,507.02 m <sup>2</sup> |
|     | 建築面積  | 2,126.58 m <sup>2</sup> |

#### (2) 主な設備

|         | 部屋数 | 備 考 |
|---------|-----|-----|
| ユニット型個室 | 10  |     |
| 共同生活室   | 1   |     |
| 特別浴室    | 1   |     |
| 一般浴室    | 1   |     |
| 食堂（共有）  | 1   |     |

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

### 5. 事業所の職員体制（介護老人福祉施設を含む）

| 従業者の職種   | 配置人数 | 備 考 |
|----------|------|-----|
| 施設長（管理者） | 1 名  |     |

|         |       |               |
|---------|-------|---------------|
| 介護職員    | 15名以上 |               |
| 看護職員    | 2名以上  | (機能訓練指導員兼務含む) |
| 機能訓練指導員 | 1名以上  | (看護職員兼務含む)    |
| 生活相談員   | 1名以上  |               |
| 医師      | 1名以上  | 配置医師          |
| 管理栄養士   | 1名以上  |               |
| 調理員     | 10名以上 |               |
| 事務員     | 4名以上  |               |
| その他     | 4名以上  | 運転手・洗濯スタッフ    |

(看護職員、介護職員を除く職員は従来型との兼務)

## 6. サービスの概要

すべての「介護予防居宅サービス計画書」に沿って、「介護予防短期入所生活介護計画」を作成し、利用者の同意を頂きます。尚「介護予防短期入所生活介護計画」の写しは利用者に交付いたします。

| サービスの種類 | サービスの内容                                                        |                                                                 |
|---------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 相談援助    | 利用者及びその家族が希望する生活や、利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。            |                                                                 |
| 生活援助    | 利用者の状況に応じて、適切な技術をもって生活全般にわたる援助を行います。                           |                                                                 |
|         | ①食事<br>利用者の状態に合わせた食事を提供し、必要に応じて食事介助を行います。                      | 食事時間<br>朝食 7:30 (410 円)<br>昼食 11:30 (625 円)<br>夕食 17:30 (410 円) |
|         | ②入浴<br>利用者の身体状況に合わせ、入浴介助を行います。<br>体調不良等により入浴が出来ない場合は清拭にて対応します。 |                                                                 |
| 生活援助    | ③排泄<br>利用者の身体状況に合わせて、排泄介助を行います。                                |                                                                 |
|         | ④整容<br>毎食後の歯磨き、義歯管理、洗面の介助、確認等個別性を尊重した適切な整容を援助します。              |                                                                 |

|          |                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>⑤洗濯</p> <p>日常的な洗濯は当施設で行います。<br/>衣類等の素材や洗濯方法により当施設で対応できない場合もあります。</p>                                                                                                              |
|          | <p>⑥行事・レクリエーション</p> <p>行事は毎月、レクリエーションは適宜行い、生活の活性化をはかります。</p>                                                                                                                         |
| 健康管理     | <p>利用者の健康状況に注意するとともに、必要な管理、記録を行います。また、家族、医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて、健康保持のための適切な支援を行います。</p> <p>医療機関への受診が必要な場合は、受診対応し、併せて家族への連絡を行います。</p> <p>当事業所で緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し、速やかに対応いたします。</p> |
| 社会生活上の便宜 | <p>日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。</p>                                                                                                                   |

## 7. 利用料金

### (1) 介護給付費対象サービス内容の料金

「介護保険負担割合証」の割合に応じた負担額となります。

また、介護保険負担限度額認定を受けている場合は認定証に応じた負担額となります。

介護保険給付対象サービス及び食費、居住費、加算（別表1、2参照）

### (2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

介護保険給付対象外サービス （別表3参照）

### (3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の3日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

|                      |       |
|----------------------|-------|
| キャンセル料（滞在費の30%）1日あたり | 590 円 |
|----------------------|-------|

#### (4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は月末締めで1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求書を送付します。請求を受けた月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ・窓口払い

日曜、祝祭日を除き、8:30～17:30まで

- ・口座振り込み

- 千葉銀行

| 《振り込み口座》 |                             |
|----------|-----------------------------|
| 千 葉 銀 行  | 牛久支店                        |
| 普通預金口座   | 口座番号 3411949                |
| 口 座 名 義  | 社会福祉法人 市原うぐいす会<br>理事長 永野 佑一 |

- ゆうちょ銀行

| 《振り込み口座》 |                |
|----------|----------------|
| ゆうちょ銀行   | 店名 058 (ゼロゴハチ) |
| 普通預金口座   | 口座番号 1163336   |
| 口 座 名 義  | 社会福祉法人 市原うぐいす会 |

- ・口座振替

| 《引落口座》             |
|--------------------|
| 千葉銀行 のみ            |
| 《引落日》              |
| 毎月20日 ※休業日の場合、翌営業日 |
| 《手数料》              |
| 110円 ※ご家族負担        |

## 8. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報については契約の終了後2年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。

但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や、市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、利用者の同意に基づき情報提供を致します。

個人情報の利用について 参照

## 9. 虐待防止について

虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。また、担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ります。

## 10. 身体拘束について

利用者および他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず行う場合は、利用者及び家族（代理人・後見人）に説明・同意の上、必要最小限の範囲で行うとともに、記録します。

身体拘束等の適正化のための指針を整備し、定期的に適正化のための対策を検討して行きます。また、担当者を置き、研修会等を通じて職員に周知徹底を図ります。

### 11. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

### 12. 要望・苦情等の受付

要望・苦情等申立先

|                 |                                                                                                                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所<br>ご利用相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 窓口担当者 清水ひより</li><li>・ 電話番号 0436-98-1011</li><li>FAX 番号 0436-98-1160</li><li>・ 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。</li></ul> |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 第三者委員              | 公平・中立な立場の第三者委員を 2 名置いて<br>おります。<br>・伊藤 安兼 090-7826-4241<br>・相田 規衛 090-8742-8911 |
| 市原市役所<br>相談窓口      | ・市原市高齢者支援課<br>・電話番号 0436-22-1111                                                |
| 千葉県国民健康保<br>険団体連合会 | ・介護保険課 苦情処理係<br>・電話番号 043-254-7428                                              |
| 千葉県運営適正化<br>委員会    | ・電話番号 043-246-0294                                                              |

### 1 3. 協力医療機関

(1)

|         |                |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | (医) 永野病院       |
| 所在地     | 市原市馬立 802 番地 1 |

(2)

|         |              |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 永野歯科医院       |
| 所在地     | 市原市馬立 813 番地 |

### 1 4. 非常災害時の対策

|        |                                                                     |   |          |   |
|--------|---------------------------------------------------------------------|---|----------|---|
| 非常時の対応 | 別途に定める、消防計画書により対応いたします。                                             |   |          |   |
| 平時の訓練  | ・別途に定める、消防計画書に則り、年 3 回、避難・<br>防災訓練を、利用者も参加して実施します。<br>(うち 1 回は夜間想定) |   |          |   |
| 防災設備   | ・自動火災報知機                                                            | 有 | ・誘導灯     | 有 |
|        | ・非常通報装置                                                             | 有 | ・避難器具    | 有 |
|        | ・室内消火器                                                              | 有 | ・スプリンクラー | 有 |

### 1 5. 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止について

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備し、定期的に対策を検討して行きます。また、担当者を置き、研修会等を通じて職員に周知・徹底を図ります。

## 16. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常事態の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 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訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

## 17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                      |                                                                     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 設備・器具の利用             | 施設内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。  |
| 喫煙                   | 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。                                              |
| 貴重品の管理               | 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。 |
| 宗教活動<br>政治活動<br>営利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。                   |

## 18. 利用中の中止

以下の事由に該当する場合は、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- (1) 利用者が途中退所を希望された場合
- (2) 入所日の健康チェックの結果、発熱等体調がすぐれないとき
- (3) 利用中に病気や怪我で利用の継続が困難になったとき
- (4) 他の利用者の生命・身体・健康・財産・信用を傷つけるなど重大な事情が生じた場合
- (5) 利用者・家族・またはその代理人が、事業者やサービス従業者、あるいは他の利用者、その他関係者に対し、故意にハラスメントや暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合



## 19. 損害賠償について

事業者は本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

指定介護予防短期入所生活介護サービスにあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

令和      年      月      日

事 業 者      千葉県市原市養老 998 番地 1  
社会福祉法人 市原うぐいす会  
特別養護老人ホーム緑祐の郷 III  
事業所番号 1272402478

理 事 長      永      野      佑      一      印

説明者      職      名      \_\_\_\_\_

氏      名      \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供について重要事項の説明を受け同意いたしました。

令和      年      月      日

利      用      者

住      所： \_\_\_\_\_

氏      名： \_\_\_\_\_ 印

代      理      人

住      所： \_\_\_\_\_

氏      名： \_\_\_\_\_ 印      (続柄) \_\_\_\_\_

《介護保険給付対象サービス及び食費、居住費》

別表 1

令和 6 年 8 月 1 日現在の基本料金表（概算）です。

介護サービス費は、処遇改善加算Ⅱ・地域区分 5 級地を含む。

| 要<br>支<br>援<br>1 | 段 階     | 介護サービス費 | 食 費     | 居室料     | 一日あたり   |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                  | 第 1 段階  | 634 円   | 300 円   | 880 円   | 1,814 円 |
|                  | 第 2 段階  |         | 600 円   | 880 円   | 2,114 円 |
|                  | 第 3 段階① |         | 1,000 円 | 1,370 円 | 3,004 円 |
|                  | 第 3 段階② |         | 1,300 円 | 1,370 円 | 3,304 円 |
|                  | 第 4 段階  |         | 1,445 円 | 2,066 円 | 4,145 円 |
|                  | 2 割負担   | 1,268 円 | 1,445 円 | 2,066 円 | 4,779 円 |
|                  | 3 割負担   | 1,902 円 | 1,445 円 | 2,066 円 | 5,413 円 |
| 要<br>支<br>援<br>2 | 段 階     | 介護サービス費 | 食 費     | 居室料     | 一日あたり   |
|                  | 第 1 段階  | 786 円   | 300 円   | 880 円   | 1,966 円 |
|                  | 第 2 段階  |         | 600 円   | 880 円   | 2,266 円 |
|                  | 第 3 段階① |         | 1,000 円 | 1,370 円 | 3,156 円 |
|                  | 第 3 段階② |         | 1,300 円 | 1,370 円 | 3,456 円 |
|                  | 第 4 段階  |         | 1,445 円 | 2,066 円 | 4,297 円 |
|                  | 2 割負担   | 1,572 円 | 1,445 円 | 2,066 円 | 5,083 円 |
|                  | 3 割負担   | 2,358 円 | 1,445 円 | 2,066 円 | 5,869 円 |

《食費について》

一日 1,445 円（内訳：朝食 410 円・昼食 625 円・夕食 410 円）

【第 1～4 段階について】所得に応じて、食費・居住費が減額されます。各市区町村の介護保険担当窓口にて「介護保険負担限度額認定証」の申請を行い、審査が通り、証書が発行され、施設に提示することが必要です。

《介護保険給付対象サービス加算》

別表 2

令和 6 年 8 月 1 日現在の概算です。利用日数により若干の増減があります。

| 加算項目                | 加算料金               |       |       | 算定 | 備 考                                                                                          |
|---------------------|--------------------|-------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | 1 割負担              | 2 割負担 | 3 割負担 |    |                                                                                              |
| サービス提供体制加算Ⅰ<br>(☆ア) | 27 円               | 53 円  | 79 円  | 日  | 下記いずれかの要件を満たす<br>①介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 80%以上の場合<br>②勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上の場合                |
| サービス提供体制加算Ⅱ<br>(☆ア) | 22 円               | 43 円  | 64 円  | 日  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 60%以上の場合                                                                |
| サービス提供体制加算Ⅲ<br>(☆ア) | 8 円                | 15 円  | 22 円  | 日  | 下記いずれかの要件を満たす<br>①介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50%以上の場合<br>②常勤職員が 75%以上の場合<br>③勤続 7 年以上の職員が 30%以上の場合 |
| 機能訓練体制加算            | 15 円               | 30 円  | 45 円  | 日  | 常勤専従の理学療法士等を 1 人以上配置している場合                                                                   |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ<br>(☆イ)  | 4 円                | 7 円   | 10 円  | 日  | 認知症介護に関する専門的な研修修了者を利用者 20 人に対して 1 人以上配置し、認知症ケアに対する会議を定期的の実施している場合                            |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ<br>(☆イ)  | 6 円                | 11 円  | 16 円  | 日  | 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を 1 人以上配置し、介護職員、看護職員ごとに研修計画を作成、実施した場合                         |
| 処遇改善加算Ⅰ (☆ウ)        | サービス単位数に 0.140 乗じる |       |       |    |                                                                                              |
| 処遇改善加算Ⅱ (☆ウ)        | サービス単位数に 0.136 乗じる |       |       |    |                                                                                              |
| 処遇改善加算Ⅲ (☆ウ)        | サービス単位数に 0.113 乗じる |       |       |    |                                                                                              |

|                 |                    |  |  |  |
|-----------------|--------------------|--|--|--|
| 処遇改善加算<br>Ⅳ（☆ウ） | サービス単位数に 0.090 乗じる |  |  |  |
|-----------------|--------------------|--|--|--|

☆ア☆イ☆ウ→すべて、いずれか一つ

|                             |       |       |       |   |                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|-------|-------|-------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ◆生活機能向上連携加算Ⅰ（☆エ）            | 121 円 | 241 円 | 361 円 | 月 | リハビリを行っている事業所等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師と施設職員が共同で、個別訓練計画を作成し、ICT での動画等で状態を把握し助言した場合                                                                                                                           |
| ◆生活機能向上連携加算Ⅱ 1（☆エ）          | 240 円 | 479 円 | 719 円 | 月 | リハビリを行っている事業所等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師と施設職員が共同で、個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練した場合                                                                                                                                     |
| ◆生活機能向上連携加算Ⅱ 2（☆エ）          | 121 円 | 241 円 | 361 円 | 月 | 生活機能向上連携加算Ⅱ 1 の要件を満たし、かつ個別機能訓練加算を算定している場合                                                                                                                                                                |
| ◆若年性認知症受入加算                 | 144 円 | 287 円 | 431 円 | 日 | 若年性認知症者に対し、個別担当者を定め、サービス提供を行った場合                                                                                                                                                                         |
| ◆個別機能訓練加算                   | 68 円  | 135 円 | 203 円 | 日 | 下記すべてを満たす場合<br>①機能訓練体制加算の要件を満たしていること<br>②機能訓練指導員等が「個別機能訓練計画」を作成していること<br>③②の計画に基づき、理学療法士等が「機能訓練」を実施していること<br>④機能訓練指導員が3ヶ月ごとに1回以上は利用者の居宅を訪問し、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること |
| ◆認知症緊急対応加算                  | 240 円 | 479 円 | 719 円 | 日 | 認知症の症状が認められ、在宅生活困難と医師が判断し、緊急に短期入所生活介護を利用した場合（7日間）                                                                                                                                                        |
| ◆送迎加算                       | 221 円 | 441 円 | 662 円 | 回 | 居宅と事業所との間の送迎を行った場合                                                                                                                                                                                       |
| ◆連続 31 日以上減算（☆オ）<br>【要支援 1】 | -32 円 | -64 円 | -95 円 | 日 | 連続して 30 日以上短期入所生活介護を利用した場合 31 日目から減算<br>【要支援 1】                                                                                                                                                          |

|                             |       |       |        |   |                                                 |
|-----------------------------|-------|-------|--------|---|-------------------------------------------------|
| ◆連続 31 日以上減算(☆オ)<br>【要支援 2】 | -39 円 | -78 円 | -117 円 | 日 | 連続して 30 日以上短期入所生活介護を利用した場合 31 日目から減算<br>【要支援 2】 |
| ◆療養食加算                      | 10 円  | 19 円  | 29 円   | 食 | 療養食を提供した場合                                      |

◆→対象者のみ ☆エ・☆オ →いずれか一つ

【地域区分について】 地域区分 5 級地 1 単位 → 10.55 円 利用負担額はうち 1～3 割。

《介護保険給付対象外サービス》

別表 3

令和 6 年 8 月 1 日現在の費用となります。費用の全額を負担していただきます。

| 種 類           | 内 容                                                                | 利 用 料                                          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 理髪・美容代        | ・理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。(毎月)<br>・美容室の出張による美容サービスをご利用いただけます。(毎月) | 理髪サービス 1 回<br>1,500 円<br>美容サービス 1 回<br>1,500 円 |
| レクリエーション行事    | 利用者が参加するレクリエーション・クラブ活動など行事における材料費等                                 | 実費                                             |
| 日常生活品の購入代行    | 利用者個人の希望に応じた日常生活品の購入費用                                             | 実費                                             |
| 特別な食事         | 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                                             |
| 健康管理費         | 受診、処方薬、インフルエンザ予防接種の費用等                                             | 実費                                             |
| 電気代           | テレビ等個人専用の電気代                                                       | 50 円/日額                                        |
| 複写物 (コピー) の交付 | 利用者、家族からの要望によるサービス提供についての複写代金                                      | 10 円/枚                                         |
| 預かり金等管理費      | 委任事項により異なります。<br>(下記の事項 5～9 の委任をされる方のみ)                            | 50 円/日額                                        |

＊委任事項

1. 小口現金の出納
2. 預かり金の引き出し及び預け入れ
3. 施設利用料金及びその他自己負担金の支払い
4. 医療費に係る支払い等
5. 国民健康保険料及び介護保険料等の支払い
6. 市県民税の申告
7. 費用徴収額に係る収入申告
8. 年金等の受け取り、現状届等の手続き
9. その他税の支払い

## 個人情報の利用について

当施設では、利用者の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱い及び守秘義務には万全の体制で取り組んでいます。疑問などがございましたら担当窓口にお問い合わせ下さい。

### ◆当施設での利用者の個人情報の利用目的◆

#### 1) 施設内での利用

- ①利用者に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③入退所等の管理
- ④会計・経理
- ⑤介護事故等の報告
- ⑥利用者への介護サービスの向上
- ⑦その他、利用者に関わる管理運営事務
- ⑧施設行事等の施設内掲示、又は施設広報誌「緑祐発信」への利用（写真含む）

#### 2) 施設外への情報提供としての利用

- ①他の医療機関、介護サービス事業者等との連携
- ②他の介護・医療機関等からの紹介への回答
- ③利用者の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ⑤家族への心身の状況説明
- ⑥保険事務の委託
- ⑦審査支払い機関へのレセプトの提出
- ⑧審査支払い機関からの照会への回答
- ⑨損害賠償保険などに係わる、保険会社等への相談または届出等
- ⑩介護保険関係申請書類の届出等
- ⑪介護保険相談員派遣事業
- ⑫科学的介護情報システム(LIFE)への情報提出

#### 3) その他の利用

- ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②学生の実習への協力
- ③介護の質の向上を目的とした施設内事例研究
- ④外部監査機関への情報提供
- ⑤施設ホームページへの利用（ブログへの写真掲載等）

※上記のうち、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。

※お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせて頂きます。

※これらのお申し出は、後から撤回、変更等することができます。