

介護老人保健施設サービス利用案内 (重要事項説明書)

《介護老人保健施設サービス利用の案内にあたって》

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設リンク樫原が行います介護老人保健施設サービス（以下「施設サービス」といいます。）について、利用される前に知っておいて頂きたい重要事項を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

介護保健施設サービスについて

◇介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。なお、入所中はお預かりいたします。

◇ケアサービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・連帯保証人の希望を十分に取り入れ、また、計画内容については同意をいただくようになります。

医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らし合わせて適切な医療・看護を行います。

介護：

施設サービス計画に基づいて実施します。

機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

療養室：

個室、2人室、4人室

※個室及び2人室の利用には、別途料金をいただきます。

食事：

朝食 8時～

昼食 12時～

夕食 17時30分～

※食事は原則として食堂でおとりいただきます。

入浴：

週に最低2回。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

理美容：

月1回、理美容サービスを実施します。

※理美容料金は別途料金をいただきます。

◇記録

- ・当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録をサービス提供の日から5年間は保管します。
- ・当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、連帯保証人に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

◇秘密の保持及び個人情報の保護

①当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は連帯保証人

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「個人情報の利用目的」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、例外として下記の内容については、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、当施設は、利用者及び連帯保証人から、予め同意を得た上で情報提供を行うこととします。

- ・介護保険サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等。
- ・居宅介護支援事業所（地域包括支援センター[介護予防支援事業所]）等との連携。
- ・利用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。
- ・利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等。
- ・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。）
- ・介護保険サービスの質の向上のための学会、研修会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

②上記①に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

◇他機関・施設との連携

- ・利用中の治療については、当施設の医師が診察致しますので、医師の指示無く病院等の医療機関での受診（投薬を含む）はできません。
- ・当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。
- ・当施設の医師の指示により受診された場合は、介護老人保健施設入所中において健康保険の適応となるもの（初診料・再診料・画像診断料等）以外は、施設が負担します。
- ・当施設での対応が困難な状態や、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

◇事故発生時の対応

当施設では、入所者に対する施設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、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていきます。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

◇要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

《当事業所の苦情相談窓口》

- ・窓口：介護老人保健施設リンク樫原 支援相談員
担当：三砂 穰 宮下 喜代美
TEL 0744-21-3737 FAX 0744-21-3733
受付時間 午前9時30分～午後5時30分

《介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の窓口があります。》

- ・樫原市役所 介護保険担当窓口
TEL 0744-22-4001 受付時間 午前9時～午後5時
- ・奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理窓口
TEL 0744-29-8326

介護老人保健施設リンク樫原のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 リンク樫原
- ・開設年月日 平成 11 年 11 月 15 日
- ・所在地 奈良県樫原市雲梯町 28 番地
- ・電話番号 0744-21-3737 ・ファックス番号 0744-21-3733
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（ 2951280201 号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援する為に療養環境の調整や退所時の相談を目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

[介護老人保健施設リンク樫原の運営方針]

ご利用いただく方の自立支援と家庭復帰を目標に、日々誠実なリハビリテーション、医療、看護、介護サービスの提供に努めます。

- ・利用者の視点に立った安心、安全、快適な日常生活を支援します。
- ・個々人の尊厳を守り、その人らしい活力ある生活支援に努めます。
- ・地域社会との連携、協調、ネットワーク化を図り、住み良い、明るく元気な地域社会環境づくりに努めます。

(3) 施設の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	1 名
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	1 名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	1 名 支援相談員と兼務
支援相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	1 名
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保	入所 8 名

	健衛生業務を行います。	通所	2名
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	入所	22名
		通所	16名
理学療法士等	リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法、日常生活活動訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。	5名	
管理栄養士	利用者の特性をふまえた献立作成、栄養相談などを行います	2名	
薬剤師	医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導を行います。	1名	
その他職員	事務等、その他業務を行います。	4名	

- (4) 入所定員等 ・定員 80名
・療養室 個室—4室 . 2人室—2室 . 4人室—18室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でお取りいただきます。）
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には機械浴槽で対応します。利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事提供
- ⑨ 栄養管理
- ⑩ 口腔衛生の管理
- ⑪ 理美容サービス
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 利用料金

(1) 基本料金

- ① 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）

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
多床室	793円	843円	908円	961円	1,012円
従来型個室	717円	763円	828円	883円	932円

※外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記料金に代えて362円となります（月6日限度）。

※外泊時に在宅サービスを利用する場合は上記料金に代えて800円となります（月6日限度）。

- ② 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 所定単位数の97%を算定

- ③ 入所者の数が入所定員を超える場合 所定単位数の70%を算定
- ④ 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 所定単位数の70%を算定
- ⑤ 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の10%を減算
- ⑥ 安全管理体制未実施減算 1日につき5単位減算
- ⑦ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の1.0%を減算
- ⑧ 業務継続計画未策定減算 所定単位数の3.0%を減算

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

- ⑨ 栄養管理の基準を満たさない場合 1日につき14単位減算

※上記①～⑨までの料金は、地域区分による1単位当たりの単価の見直しにより、1円を1.014円で再計算した金額を請求させていただきます。

⑩ 食費(1食あたり)

朝食	昼食	夕食
480円/食	780円/食	740円/食

※但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には以下のとおり、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	2,000円/日

⑪ 居住費(1日当たり)

令和6年7月31日まで

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円/日	370円/日	370円/日	524円/日
従来型個室	490円/日	490円/日	1,310円/日	1,716円/日

令和6年8月1日から

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円/日	430円/日	430円/日	524円/日
従来型個室	550円/日	550円/日	1,370円/日	1,728円/日

※但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

- ⑫ おやつ代(1食当たり) 209円
- ⑬ 日用品費(1日当たり) 253円
- ⑭ 教養娯楽費(1日当たり) 209円

(2) 加算料金

- ① 夜勤職員配置加算(1日につき) 24円
- ② 短期集中リハ実施加算(Ⅰ)(入所後3ヶ月)(1日につき) 258円
- 短期集中リハ実施加算(Ⅱ)(入所後3ヶ月)(1日につき) 200円
- ③ 認知症短期集中リハ実施加算(Ⅰ)(入所後3ヶ月週3日を限度)(1日につき) 240円
- 認知症短期集中リハ実施加算(Ⅱ)(入所後3ヶ月週3日を限度)(1日につき) 120円
- ④ 認知症ケア加算(1日につき) 76円

⑤	若年性認知症利用者受入加算（1日につき）	120円
⑥	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（1日につき）	51円
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（1日につき）	51円
⑦	ターミナルケア加算（1）：死亡日以前31日～45日まで（1日につき）	72円
	ターミナルケア加算（2）：死亡日以前4日～30日まで（1日につき）	160円
	ターミナルケア加算（3）：死亡前日・前々日（1日につき）	910円
	ターミナルケア加算（4）：死亡日（1日につき）	1,900円
⑧	初期加算（1）（入所後30日間に限り）（1日につき）	60円
	初期加算（2）（入所後30日間に限り）（1日につき）	30円
⑨	退所時栄養情報連携加算（1回限り）	70円
⑩	再入所時栄養連携加算（1人につき1回限り）	200円
⑪	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（1回限り）	450円
	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（1回限り）	480円
⑫	試行的退所時指導加算（1回限り）	400円
⑬	退所時情報提供加算（Ⅰ）（1回限り）	500円
	退所時情報提供加算（Ⅱ）（1回限り）	250円
⑭	入退所前連携加算（Ⅰ）（1回限り）	600円
	入退所前連携加算（Ⅱ）（1回限り）	400円
⑮	訪問看護指示加算（1回限り）	300円
⑯	協力医療機関連携加算（1）（令和7年3月31日まで）（1月につき）	100円
	協力医療機関連携加算（1）（令和7年4月1日から）（1月につき）	50円
	協力医療機関連携加算（2）（令和7年4月1日から）（1月につき）	5円
⑰	栄養マネジメント強化加算（1日につき）	11円
⑱	経口移行加算（180日以内）（1日につき）	28円
⑲	経口維持加算（Ⅰ）（1月につき）	400円
	経口維持加算（Ⅱ）（1月につき）	100円
⑳	口腔衛生管理加算（Ⅰ）（1月につき）	90円
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）（1月につき）	110円
㉑	療養食加算（1食につき）	6円
㉒	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ（1回限り）	140円
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ（1回限り）	70円
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（1回限り）	240円
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）（1回限り）	100円
㉓	緊急時治療管理（1月に1回3日を限度）（1日につき）	518円
㉔	所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1月に1回7日を限度）（1日につき）	239円
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1月に1回10日を限度）（1日につき）	480円
㉕	認知症専門ケア加算（Ⅰ）（1日につき）	3円
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）（1日につき）	4円
㉖	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（1月につき）	150円
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（1月につき）	120円
㉗	認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限度）（1日につき）	200円

⑳	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（1月につき）	53円
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）（1月につき）	33円
㉑	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	3円
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	13円
㉒	排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10円
	排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15円
	排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20円
㉓	自立支援促進加算（1月につき）	300円
㉔	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	40円
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	60円
㉕	安全対策体制加算（入所中1回）	20円
㉖	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1月につき）	10円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1月につき）	5円
㉗	新興感染症等施設療養費（1月に1回5日を限度）（1日につき）	240円
㉘	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	100円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	10円
㉙-1	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき）	22円
㉙-2	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき）	18円
㉙-3	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日につき）	6円

※施設のサービス提供体制により㉙-1、㉙-2、㉙-3の何れか1つを算定します。

㉚-1	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の3.9%を加算
㉚-2	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の2.9%を加算
㉚-3	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の1.6%を加算
㉛-1	介護所職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の2.1%を加算
㉛-2	介護所職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1.7%を加算
㉜	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の0.8%を加算

※㉛の所定単位数は㉚の介護職員処遇改善加算の算定を除く。

※㉜の所定単位数は㉛の介護所職員等特定処遇改善加算の算定を除く。

※施設のサービス提供体制により㉚-1、㉚-2、㉚-3、及び、㉛-1、㉛-2の何れか1つを算定します。

※㉚の介護職員処遇改善加算、㉛の介護職員等特定処遇改善加算、㉜の介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和6年5月31日まで算定します。

㉝	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の7.5%を加算
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の7.1%を加算
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の5.4%を加算
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の4.4%を加算
	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）	

※㉝の介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）については、現行の3加算の取得状況に基づく加算率で、令和7年3月31日まで算定します。

※上記①～㉝までの料金は、地域区分による1単位当たりの単価の見直しにより、1円を1.014円で再計算した金額を請求させていただきます。

(3) その他の料金

① 特別室利用料金（1日当たり）

- ・個室 2, 200円
- ・2人部屋 1, 100円

② 理美容代 実費

③ リース料 実費

④ 私物洗濯 実費

⑤ 電気使用料（電気器具1台につき1日） 53円

⑥ 文書料（一通につき）

- ・簡単な文書 1, 000円
- ・複雑な文書 5, 000円

(4) 支払い方法

- ・ご利用料金は月末締めとしております。前月利用料金の合計請求書を毎月10日に発行しますので月末までにお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金で窓口にてお支払いください。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいております。

・協力医療機関（五十音順）

- ・名称 土庫病院 ・住所 大和高田市日之出町12-3
- ・名称 平尾病院 ・住所 橿原市兵部町6-28
- ・名称 平成記念病院 ・住所 橿原市四条町827番

・協力歯科医療機関（五十音順）

- ・名称 せいじ歯科 ・住所 橿原市西池尻町340-3
- ・名称 吉田歯科 ・住所 橿原市東坊城町526

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面 会 ○午前9時30分～午後5時30分の間にお願ひします。
 (土日・祝日も同様です。)
 ○時間外で面会を希望されます方は電話連絡をお願ひします。
- ・外出 外泊 ○服薬、食事の都合上、事前に（最低食事2時間前まで）、規定の用紙に記入して事務所へ提出してください。
- ・喫 煙 ○施設内は禁煙です。
- ・設備・備品の利用
 ○職員に申し出てください。

・所持品・備品等の持ち込み

○所持品には全てに名前をご記入下さい。電気製品に関しましては職員にお申し出ください。

・金銭・貴重品の管理

○紛失も考えられますので、貴重品・現金の持ちこみはご遠慮ください。

・外泊時等の施設外での受診

○当施設の主治医よりの紹介状が必要です。

・ペットの持ち込み ○お断りしています。

・洗濯 ○ご家族でお願いします。

・他利用者への迷惑行為は禁止します

6. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行っています。

- ① 防火管理者は営繕担当職員を当て、火元責任者には部署の代表者を当てます。
- ② 始業時・終業時には、火災危険防止のため、自主的に点検を行います。
- ③ 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際には防火管理者が立ち会います。
- ④ 非常災害設備には常に有効に保持するように努めます。
- ⑤ 火災発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限度にとどめるため、自衛消防団を編成し、任務の遂行にあたります。
- ⑥ 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）	年1回以上
・利用者を含めた総合訓練	年1回以上
・非常災害用設備の使用方法的徹底	随時
- ⑦ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

7. 虐待の防止について

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

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 宮原 亜希
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(4) 虐待防止を啓発・普及するための職員研修を実施しています。

(5) 職員が業務にあたっての悩みや苦勞等を相談できる体制及び利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 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、利用者に対する介護老人保健の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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、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行います。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

10. 職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

ア) 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。

イ) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

ウ) セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘い掛け、好意的な態度の要求等、性的嫌がらせ行為

例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

個人情報の利用目的

社会福祉法人聖寿会 介護老人保健施設リンク樫原では、利用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。

【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等での利用目的〕

- ・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に係る当施設の管理運営業務のうち
 - 一入退所等の管理
 - 一会計・経理
 - 一事故等の報告
 - 一当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業所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
 - 一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
 - 一他の医療機関、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーションとの連携
 - 一他の医療機関等からの照会への回答
 - 一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
 - 一検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 一事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者へのその結果通知
 - 一家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 一保険事務の委託
 - 一審査支払機関へのレセプトの提出
 - 一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】

〔当施設内部と広報に係る利用目的〕

- ・当施設の管理業務のうち
 - 一医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 一当施設において行なわれる学生の実習への協力
 - 一当施設において行なわれる事例研究
 - 一行事、レクリエーション、記念日等での利用者の写真を施設内に掲示、広報誌への掲載、施設ホームページへの掲載

〔他の事業所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
 - 一外部監査機関への情報提供

※上記のうち、同意できない事項がある場合には、その旨お申し出ください。お申し出が無ければ、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。お申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

入所利用同意書附則

本書は利用者が当施設を利用するにあたり、以下の文章に同意した上で利用することを目的としています。

この度は社会福祉法人 聖寿会 介護老人保健施設リンク樫原をご利用いただき、誠に有難う御座います。

介護老人保健施設は、利用者一人一人に対してリハビリを通じて家庭に戻って頂きたいとの目的の為に運営されている施設です。医師、看護師、介護職員、リハビリ職員、相談員、栄養士、事務職員等が利用者の皆様に対し、満足して頂きたい思いで業務を行っています。

当施設は、基準以上の職員配置と充実した設備で施設職員が、食事、入浴、リハビリなど一日の利用者の皆様の生活を出来る限りお手伝いさせて頂いておりますが、自立支援の目的の為に、利用者様ご本人を過剰に介護いたしません。時には利用者様ご本人の不注意による事故も起きる可能性もあります。また、リハビリによる事故等も考えられます。

施設職員は、そのようなことがおきないように日々業務を行っていますが、不慮の事故が起こる可能性もあることについて、ご理解をお願いいたします。

施設に対する苦情等のご遠慮なく、施設支援相談員にお申し出下さい。支援相談員が誠実に対応させて頂きます。

何卒ご理解の上、同意願います。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設リンク樫原のサービス内容及び重要事項を説明致しました。

年 月 日

社会福祉法人聖寿会

介護老人保健施設リンク樫原

施設長 宮原 亜希

説明者 職名

氏名

介護老人保健施設リンク樫原利用及びサービス提供に伴う

利用者負担にかかる重要事項説明同意書

介護老人保健施設リンク樫原を利用するにあたり、介護老人保健施設サービス利用案内（重要事項説明書）を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分理解した上で同意し、また、施設サービスを利用するに際して、施設の定める料金を支払うことに同意します。

年 月 日

<利用者>

氏 名

印

住 所

<連帯保証人>

氏 名

印

住 所