

## 介護老人保健施設

「老人保健施設すずかけの里」重要事項説明書（令和6年8月1日改正）

### 1. 老人保健施設すずかけの里の概要

#### （1）当施設の概要

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| 施設名        | 老人保健施設すずかけの里                |
| 所在地        | 青森市里見2丁目13番1号               |
| TEL/FAX 番号 | 017-761-1111 / 017-761-1112 |
| 介護保険事業所番号  | 0250180056                  |

#### （2）当施設の職員体制(短期入所部門を含む)

| 職種                      | 職員数             | 勤務内容                                           |
|-------------------------|-----------------|------------------------------------------------|
| 施設長                     | 1人              | 施設の人員、設備の管理運営                                  |
| 医師                      | 1人以上            | 入所者の健康管理、処置等医療行為                               |
| 薬剤師                     | 1人以上            | 薬剤全般の管理                                        |
| 看護職員                    | 常勤換算<br>8.8人以上  | 入所者の健康管理、入所者の日常生活の世話                           |
| 介護職員                    | 常勤換算<br>21.9人以上 | 食事、排泄、入浴その他入所者の日常生活全般の世話、<br>リハビリの補助、行事・娯楽等の実施 |
| 歯科衛生士                   | 1人以上            | 口腔ケア及び口腔衛生指導                                   |
| 支援相談員                   | 1人以上            | 入退所相談、各種連絡相談、年間行事の計画・管理                        |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 常勤換算<br>1人以上    | 専門的リハビリテーションの実施、評価                             |
| 介護支援専門員                 | 1人以上            | 介護計画の作成、管理、要介護認定関連業務                           |
| 管理栄養士<br>栄養士            | 1人以上            | 献立作成、栄養部門の管理統括                                 |
| 調理員                     | 1人以上            | 調理、配・下膳                                        |
| 清掃員                     | 1人以上            | 施設環境の衛生管理、環境美化、営繕                              |
| 事務員                     | 1人以上            | 利用料の受領、会計事務、用度、介護報酬請求事務                        |

#### （3）当施設の設備の概要

|       |                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------|
| 定員    | 一般入所 92 名（内、空床を短期入所にあてる）                                           |
| 4人部屋  | 17室                                                                |
| 2人部屋  | 8室                                                                 |
| 1人部屋  | 8室                                                                 |
| 浴室    | 一般浴・介助浴は温泉利用、シャワーチェア、車椅子用リフト、特殊(器械)浴等                              |
| 機能訓練室 | エルゴサイザー、ホットパック、平行棒、訓練用階段、パワーリハ機器等                                  |
| その他   | 診察室、相談室、喫茶室、デイルーム、和室、談話室、理・美容室、ボランティア室、食堂、レクリエーションスペース、洗濯室、共同生活室、等 |

## 2. 当施設の特徴等

### (1) 運営の方針

- ・入所者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- ・入所者の意思及び人格を尊重し、原則として入所者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、医師の指示によりこれを行うことがあります。
- ・介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、入所者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ・明るく家庭的雰囲気重視し、入所者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに入所者の同意を得て実施するよう努めます。

### (2) サービス利用にあたっての留意事項

- ・面会は、原則として8時30分より21時までです。
- ・消灯時間は、21時です。
- ・外出は、その都度、行く先、要件、時間等を申し出ていただき、施設長の承認の上、行っていただきます。
- ・敷地内はすべて禁煙です。
- ・金銭の持ち込みは必要最小限とし、貴重品は基本的には持ち込みをお断りいたします。やむを得ず持ち込んだ場合、管理は入所者自身が行うものとし、施設は、紛失、破損等に対する責は負いません。
- ・入所中に他の医療機関へ受診した場合、法令上、医療保険の適用を受けることは出来ないこととなっています。入所の前日までに受診をすませてください。なお、施設に申し出がないまま、入所中に受診された場合の費用は本人負担となりますのでご注意ください。
- ・以下の行為を禁止させていただきます。
  - ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
  - ②職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
  - ③職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)
  - ④営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、及び他入所者への迷惑行為
  - ⑤ペットの持ち込み
  - ⑥発火の恐れのあるライター等の器具、及び個人もちの電気製品を施設の許可なく使用すること

- ・宗教活動は、個人の信仰の範囲内において自由ですが、他者に被害や不利益を与える場合は、これを制限することがあります。
- ・施設内での感染症の蔓延を防ぐため、感染症の流行状況によっては面会、外出又は外泊を制限することがあります。

### 3. サービスの内容

| サービス     | 内容                                                                                      |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事       | 朝食：7：30、昼食 12：00、夕食：18：00。<br>管理栄養士が管理し、適切な栄養量及び内容で、かつ適時適温で提供します。                       |
| 入浴       | 週に最低2回は入浴していただきます。（但し、健康状態などにより、シャワー浴、あるいは清拭となる場合があります。）                                |
| 機能訓練     | 理学・作業療法士等の専門スタッフにより、物理療法、運動・作業療法、発声発語訓練などを計画的に実施します。（但し、健康状態などにより、機能訓練の対象とならない場合もあります。） |
| レクリエーション | 誕生会、敬老会など、毎月1回以上の行事を実施、希望により書道教室、クラブ活動等も実施しています。その他、日本舞踊、民謡など地域の方々の慰問活動を受け入れています。       |
| 各種相談     | 入退所、介護保険制度、日常生活上の問題などの相談を、支援相談員や、介護支援専門員が受けます。                                          |

### 4. 利用料金

介護保険上の入所者負担（日額・非課税）

| 従来型個室（1人部屋） | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険1割負担    | 788円   | 863円   | 928円   | 985円   | 1,040円 |
| 介護保険2割負担    | 1,576円 | 1,726円 | 1,856円 | 1,970円 | 2,080円 |
| 介護保険3割負担    | 2,364円 | 2,589円 | 2,784円 | 2,955円 | 3,120円 |

| 多床室（2～4人部屋） | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険1割負担    | 871円   | 947円   | 1,014円 | 1,072円 | 1,125円 |
| 介護保険2割負担    | 1,742円 | 1,894円 | 2,028円 | 2,144円 | 2,250円 |
| 介護保険3割負担    | 2,613円 | 2,841円 | 3,042円 | 3,216円 | 3,375円 |

各種加算等（要介護度に関わらず共通・非課税）

| 加算等      | 金額       | 内容                                |
|----------|----------|-----------------------------------|
| 夜勤職員配置加算 | 1割：24円/日 | 入所20名に1人の割合で夜勤職員を配置している場合に加算されます。 |
|          | 2割：48円/日 |                                   |
|          | 3割：72円/日 |                                   |

|                          |               |               |                                                                                                     |
|--------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 短期集中リハビリテーション<br>実施加算（Ⅰ） | 1 割：258 円/日   |               | 入所から 3 月以内に週 3 回以上リハビリを実施した場合であり、かつ入所時及び 1 ヶ月に 1 回以上評価を行った場合に加算されます。                                |
|                          | 2 割：516 円/日   |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：774 円/日   |               |                                                                                                     |
| 若年性認知症<br>入所者受入加算        | 1 割：120 円/日   |               | 40 歳以上 65 歳未満の若年性認知症の方に対して、個別に決めた担当を中心に特性やニーズに応じたサービスを提供した際に加算されます。                                 |
|                          | 2 割：240 円/日   |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：360 円/日   |               |                                                                                                     |
| 外泊時の費用                   | 1 割：362 円/日   |               | 外泊時に入所費用の代りに（6 日まで）算定されます。                                                                          |
|                          | 2 割：724 円/日   |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：1,086 円/日 |               |                                                                                                     |
| 初期加算（Ⅱ）                  | 1 割：30 円/日    |               | 初めて当施設を利用される場合 30 日間加算されます                                                                          |
|                          | 2 割：60 円/日    |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：90 円/日    |               |                                                                                                     |
| ターミナルケア<br>加算            | ①             | 1 割：72 円/日    | 施設において看取りのケアを行った場合に加算されます。<br>①死亡日 31 日前から 45 日前<br>②死亡日 4 日前から 30 日前<br>③死亡日以前 2 日前及び 3 日前<br>④死亡日 |
|                          |               | 2 割：144 円/日   |                                                                                                     |
|                          |               | 3 割：216 円/日   |                                                                                                     |
|                          | ②             | 1 割：160 円/日   |                                                                                                     |
|                          |               | 2 割：320 円/日   |                                                                                                     |
|                          |               | 3 割：480 円/日   |                                                                                                     |
|                          | ③             | 1 割：910 円/日   |                                                                                                     |
|                          |               | 2 割：1,820 円/日 |                                                                                                     |
|                          |               | 3 割：2,730 円/日 |                                                                                                     |
|                          | ④             | 1 割：1,900 円/日 |                                                                                                     |
|                          |               | 2 割：3,800 円/日 |                                                                                                     |
|                          |               | 3 割：5,700 円/日 |                                                                                                     |
| 経口移行加算                   | 1 割：28 円/日    |               | 医師の指示のもと、多職種が共同で経管栄養の者を経口摂取するための計画書を作成した場合算定されます。                                                   |
|                          | 2 割：56 円/日    |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：84 円/日    |               |                                                                                                     |
| 経口維持加算                   | 1 割：400 円/月   |               | 医師、歯科医師の指示のもと多職種が共同し、計画書を作成した場合算定されます。                                                              |
|                          | 2 割：800 円/月   |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：1,200 円/月 |               |                                                                                                     |
| 口腔衛生<br>管理加算Ⅰ            | 1 割：90 円/月    |               | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月 2 回以上行った場合算定されます。                                                          |
|                          | 2 割：180 円/月   |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：270 円/月   |               |                                                                                                     |
| 口腔衛生<br>管理加算Ⅱ            | 1 割：110 円/月   |               | 上記に加え、厚生労働省に入所者ごとの口腔衛生管理に係る情報を提供した場合に加算されます。                                                        |
|                          | 2 割：220 円/月   |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：330 円/月   |               |                                                                                                     |
| 退所時栄養情報<br>連携加算          | 1 割：70 円/月    |               | 医療機関等に入所者の栄養管理に関する情報を提供する場合に算定されます。                                                                 |
|                          | 2 割：140 円/月   |               |                                                                                                     |
|                          | 3 割：210 円/月   |               |                                                                                                     |

|                          |               |                                                                                       |
|--------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 試行的退所時<br>指導加算           | 1 割：400 円/回   | 退所にあたり、在宅療養に関する指導を行った<br>場合に加算されます。                                                   |
|                          | 2 割：800 円/回   |                                                                                       |
|                          | 3 割：1,200 円/回 |                                                                                       |
| 退所時<br>情報提供加算<br>(Ⅰ)     | 1 割：500 円/回   | 居宅への退所にあたり、退所後の主治医へ情報<br>提供を行った場合に加算されます。                                             |
|                          | 2 割：1,000 円/回 |                                                                                       |
|                          | 3 割：1,500 円/回 |                                                                                       |
| 退所時情報提供<br>加算 (Ⅱ)        | 1 割：250 円/回   | 医療機関への退所にあたり、退所後の医療機関<br>へ情報提供を行った場合に加算されます。                                          |
|                          | 2 割：500 円/回   |                                                                                       |
|                          | 3 割：750 円/回   |                                                                                       |
| 入退所前<br>連携加算 (Ⅰ)         | 1 割：600 円/回   | 入所前後に、ケアマネジャーと連携し、退所後<br>に利用するサービスの利用方針を定めた場合<br>に加算されます。                             |
|                          | 2 割：1,200 円/回 |                                                                                       |
|                          | 3 割：1,800 円/回 |                                                                                       |
| 入退所前<br>連携加算 (Ⅱ)         | 1 割：400 円/回   | 退所にあたり、ケアマネジャーへ診療状況を示<br>す文書を添え情報提供を行い、退所後のサービ<br>スの調整を行った場合に加算されます。                  |
|                          | 2 割：800 円/回   |                                                                                       |
|                          | 3 割：1,200 円/回 |                                                                                       |
| 訪問看護<br>指示加算             | 1 割：300 円/回   | 退所にあたり、希望者に施設の医師が訪問看護<br>指示書を交付した場合に加算されます。                                           |
|                          | 2 割：600 円/回   |                                                                                       |
|                          | 3 割：900 円/回   |                                                                                       |
| 療養食加算                    | 1 割：6 円/回     | 病気に合わせた食事を提供した場合に加算さ<br>れます。                                                          |
|                          | 2 割：12 円/回    |                                                                                       |
|                          | 3 割：18 円/回    |                                                                                       |
| 入所前後<br>訪問指導加算Ⅰ          | 1 割：450 円/回   | 退所を目的とした施設サービス計画の策定及<br>び診療方針の決定を行った場合に算定されま<br>す。                                    |
|                          | 2 割：900 円/回   |                                                                                       |
|                          | 3 割：1,350 円/回 |                                                                                       |
| 緊急時<br>施設療養費             | 1 割：518 円/日   | 病状が重篤になり緊急に投薬・注射などを行っ<br>た場合に（月 1 回・3 日まで）算定されます。                                     |
|                          | 2 割：1,036 円/日 |                                                                                       |
|                          | 3 割：1,554 円/日 |                                                                                       |
| 所定疾患<br>施設療養費 (Ⅰ)        | 1 割：239 円/日   | 肺炎、尿路感染症、带状疱疹又は蜂窩織炎、慢性心不<br>全の憎悪について、投薬、検査、注射、処置等を行っ<br>た場合、算定されます。（月 1 回、連続する 7 日まで） |
|                          | 2 割：478 円/日   |                                                                                       |
|                          | 3 割：717 円/日   |                                                                                       |
| 認知症行動・<br>心理症状緊急<br>対応加算 | 1 割：200 円/日   | 認知症行動・心理症状があるため、在宅での生<br>活が困難になり、緊急に入居する場合（入所し<br>た日から 7 日を限度）で加算されます。                |
|                          | 2 割：400 円/日   |                                                                                       |
|                          | 3 割：600 円/日   |                                                                                       |
| 褥瘡マネジメン<br>ト加算 (Ⅰ)       | 1 割：3 円/月     | 継続的に入所者ごとの褥瘡管理を管理し、必要<br>な情報を厚生労働省へ提出している場合、加算<br>されます。                               |
|                          | 2 割：6 円/月     |                                                                                       |
|                          | 3 割：9 円/月     |                                                                                       |
| 褥瘡マネジメン<br>ト加算 (Ⅱ)       | 1 割：13 円/月    | 上記要件に加え、施設入所時に褥瘡の発生リス<br>クがあり、褥瘡が発生していない場合に加算さ<br>れます。                                |
|                          | 2 割：26 円/月    |                                                                                       |
|                          | 3 割：39 円/月    |                                                                                       |

| 特定治療                          | 厚生労働大臣が定める額 |            | やむを得ず施設内で特定の医療行為を行った場合に適用になります。                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------|-------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| リハビリテーション<br>マネジメント計画書情報加算（Ⅱ） | 1 割：33 円/月  |            | リハビリ計画書の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じ見直す等、情報を活用している場合に加算されます。                                                                                                                                                      |
|                               | 2 割：66 円/月  |            |                                                                                                                                                                                                             |
|                               | 3 割：99 円/月  |            |                                                                                                                                                                                                             |
| 自立支援<br>促進加算                  | 1 割：300 円/月 |            | 医師が医学的評価を行い、自立支援促進への対応が必要であると判断し計画書を作成し、計画に基づく支援し、結果等を厚生労働省へ提出した場合、加算されます。                                                                                                                                  |
|                               | 2 割：600 円/月 |            |                                                                                                                                                                                                             |
|                               | 3 割：900 円/月 |            |                                                                                                                                                                                                             |
| 排せつ支援加算                       | Ⅰ           | 1 割：10 円/月 | Ⅰ：排せつに介護を要する入所者へ状態の改善若しくは悪化防止が見込まれると判断し計画書を作成し、計画に基づく支援を継続して実施した算定されます。<br>Ⅱ：Ⅰに加え①施設入所時と比べ排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化していない②入所時におむつを使用していたが、使用しなくなった、どちらかに当てはまる場合加算されます。<br>Ⅲ：Ⅰに加え、Ⅱの①②いずれも満たす場合加算されます。 |
|                               |             | 2 割：20 円/月 |                                                                                                                                                                                                             |
|                               |             | 3 割：30 円/月 |                                                                                                                                                                                                             |
|                               | Ⅱ           | 1 割：15 円/月 |                                                                                                                                                                                                             |
|                               |             | 2 割：30 円/月 |                                                                                                                                                                                                             |
|                               |             | 3 割：45 円/月 |                                                                                                                                                                                                             |
|                               | Ⅲ           | 1 割：20 円/月 |                                                                                                                                                                                                             |
|                               |             | 2 割：40 円/月 |                                                                                                                                                                                                             |
|                               |             | 3 割：60 円/月 |                                                                                                                                                                                                             |
| 科学的介護推進<br>体制加算（Ⅱ）            | 1 割：60 円/月  |            | 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックをもとにサービス計画を見直すなど活用した場合に算定できる。                                                                                                                                          |
|                               | 2 割：120 円/月 |            |                                                                                                                                                                                                             |
|                               | 3 割：180 円/月 |            |                                                                                                                                                                                                             |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）               | 1 割：18 円/日  |            | 介護職員の内、介護福祉士の占める割合が 60% 以上の場合に加算されます。                                                                                                                                                                       |
|                               | 2 割：36 円/日  |            |                                                                                                                                                                                                             |
|                               | 3 割：54 円/日  |            |                                                                                                                                                                                                             |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）                | 所定単位数×7.5%  |            | 介護職員等の賃金改善等を実施している場合に加算されます。                                                                                                                                                                                |

#### 食費および居住費（非課税）

| 食費               | 朝食 445 円／昼食 500 円／夕食 500 円 |
|------------------|----------------------------|
| 居住費（従来型個室＝1 人部屋） | 1,728 円／日                  |
| 居住費（多床室＝2～4 人部屋） | 437 円／日                    |

## 【所得が低い方の費用】

|                  | 第一段階    | 第二段階    | 第三段階①     | 第三段階②     |
|------------------|---------|---------|-----------|-----------|
| 食費               | 300 円／日 | 390 円／日 | 650 円／日   | 1,360 円／日 |
| 居住費（従来型個室＝1 人部屋） | 550 円／日 | 550 円／日 | 1,370 円／日 | 1,370 円／日 |
| 居住費（多床室＝2～4 人部屋） | 0 円／日   | 430 円／日 | 430 円／日   | 430 円／日   |

第一段階：市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

第二段階：市町村民税非課税世帯に属していて、年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下のかた

第三段階①：市町村民税非課税世帯に属していて、年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万超 120 万円以下のかた

第三段階②：市町村民税非課税世帯に属していて、年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超のかた

## 日常生活用品費（各日額・課税・税込）

|           |      |     |     |
|-----------|------|-----|-----|
| トイレットペーパー | 35 円 | 石鹸  | 5 円 |
| ティッシュペーパー | 15 円 | ゴミ袋 | 5 円 |
| シャンプー・リンス | 35 円 |     |     |

※利用者、ご家族の希望によります。

## 特別室料（日額・課税・税込）

|       |         |
|-------|---------|
| 一人部屋A | 2,200 円 |
| 一人部屋B | 1,650 円 |
| 二人部屋  | 1,100 円 |

※感染症への対応など、施設側の理由により個室使用となる場合は、特別な室料は発生しません。

※経済的な事由等、申出により減額する事があります。

## その他の費用

|                |         |
|----------------|---------|
| コインランドリー使用料    | 100 円／回 |
| おやつ代           | 実費      |
| 健康管理費（予防接種費用等） | 実費      |

## （2）料金の支払方法

毎月末日締めで利用料の計算をしますので、10 日までに窓口にてお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

## 5. サービスの利用方法

### （1）サービスの利用開始

まずは施設に相談に来ていただきます。

その際、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、及び介護保険負担限度額認定証を確認させていただきます。

## (2) サービスの終了

① 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 入所者が、他の医療機関に入院した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた方が、要介護認定により、「自立」または「要支援1」、「要支援2」となった場合。
- ・ 亡くなられた場合。

## ② その他

以下の場合、サービスの利用をお断りさせていただくことがあります。

- ・ 利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、支払いを催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払いがない場合。
- ・ 入所者や家族などが、当施設及び当施設のサービス従業者に対し、サービスの提供を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

例) ・ 当施設の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

・ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

・ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

上記により契約を解除する場合、当施設は居宅介護支援事業所または保険者である市区町村と連携を取り、入所者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じます。

## 6. サービス内容に関する苦情

### ① 当施設のサービスに関する苦情窓口

担当者 寺嶋 康志（支援相談員）

電話 017-761-1111

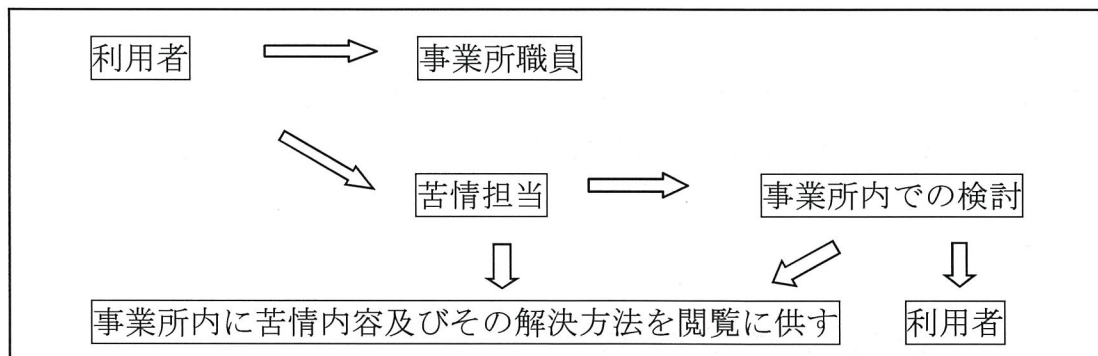
FAX 017-761-1112

受付日 年中（但し、12月30日～1月3日を除く）

時間 8:30～17:00

※ 担当者が不在の場合でも、いずれの職員であっても受け付けいたします。

### ② 苦情処理フロー



### ③ その他

当施設以外に、市町村または青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口で苦情を伝えることが出来ます。

青森市介護保険課

017-734-5257

青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）017-723-1301

## 7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化、事故などがあった場合は、施設において必要な処置を行う他、状況に応じて協力病院において適切な治療を行います。また、家族、近親者などへご連絡いたします。事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償に応じます。当施設は日本病院共済会および全国老人保健施設協会と損害賠償保険契約を結んでいます。

## 8. 協力医療機関

当施設は、村上新町病院、青森厚生病院、しんまちクリニックと協力医療機関の契約を締結しています。

## 9. 秘密保持および個人情報の保護

当施設の従業者は、正当な理由なく入所者及び家族の秘密を漏らしません。また、退職した場合にあっても入所者及び家族の秘密を漏らすことがない様、就業規則に定めています。

また、入所者またはご家族等に関する個人情報の利用目的を別記1のように定め、適切に取り扱います。入所者及び家族の情報を提供する際には、あらかじめ文書による同意を得てから行います。

## 10. 非常災害対策・感染症対策

当施設は、自動通報装置、消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、避難用滑り台等を完備し、定期的に点検を行っています。消防法に従い、消防計画および防火管理者を設置し、年2回以上の消火、通報、避難訓練を行っています（内1回は夜勤帯想定訓練を実施）。常時、緊急連絡網を整備し、災害時にはいち早く職員が集結できる体制をとっています。

感染症対策として委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施を行っています。また、感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた計画の策定も行っています。

## 11. 虐待防止について

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①当施設従業者又は擁護者による虐待を受けたと思われる通所者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。
- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 必要に応じて通所者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ④ 当施設は施設長を虐待防止責任者とし、虐待防止に努めます。

## 12. ハラスメント防止について

当施設では、職場におけるハラスメント対策として相談窓口の設置、研修等の周知・啓発活動等の取組を行い、職員の安全な労働環境の確保を目指します。

- (1) 施設内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為を組織として許容しません。対象は当施設職員、取引先事業者の方、入所者及びその家族となります。
  - ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - ③意に添わない性的言動、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しないための再発防止策を検討します。
- (3) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

## <別記 1>

### 個人情報の利用目的 (平成17年10月1日現在)

老人保健施設すずかけの里では、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

以上

施設サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明いたしました。

(令和 年 月 日)

事業所

青森市里見2丁目13番1号  
老人保健施設すずかけの里

担当者氏名

---

私は、本書面により、事業者から老人保健施設すずかけの里の重要事項の説明を受け、その内容に対して同意いたします。また、別記1により説明を受けた利用目的に沿った個人情報利用に関しては、サービス利用上必要であると認め、これを利用することに同意いたします。

(令和 年 月 日)

利用者

(住 所)

(氏 名)

印

---

代理人(続柄 )

(住 所)

(氏 名)

印

---

# ユニット型介護老人保健施設

「老人保健施設すずかけの里」重要事項説明書（令和6年8月1日改正）

## 1. 老人保健施設すずかけの里の概要

### （1）当施設の概要

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| 施設名        | 老人保健施設すずかけの里                |
| 所在地        | 青森市里見2丁目13番1号               |
| TEL/FAX 番号 | 017-761-1111 / 017-761-1112 |
| 介護保険事業所番号  | 0250180122                  |

### （2）当施設の職員体制(短期入所部門を含む)

| 職種                      | 常勤             | 勤務内容                                           |
|-------------------------|----------------|------------------------------------------------|
| 施設長                     | 1人             | 施設の人員、設備の管理運営                                  |
| 医師                      | 1人以上           | 入居者の健康管理、処置等医療行為                               |
| 薬剤師                     | 1人以上           | 薬剤全般の管理                                        |
| 看護職員                    | 常勤換算<br>0.8人以上 | 入居者の健康管理、利用者の日常生活の世話                           |
| 介護職員                    | 常勤換算<br>1.9人以上 | 食事、排泄、入浴その他入居者の日常生活全般の世話、<br>リハビリの補助、行事・娯楽等の実施 |
| 歯科衛生士                   | 1人以上           | 口腔ケア及び口腔衛生指導                                   |
| 支援相談員                   | 1人以上           | 入退居相談、各種連絡相談、年間行事の計画・管理                        |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 常勤換算<br>0.1人以上 | 専門的リハビリテーションの実施、評価                             |
| 介護支援専門員                 | 1人以上           | 介護計画の作成、管理、要介護認定関連業務                           |
| 管理栄養士<br>栄養士            | 1人以上           | 献立作成、栄養部門の管理統括                                 |
| 調理員                     | 1人以上           | 調理、配・下膳                                        |
| 清掃員                     | 1人以上           | 施設環境の衛生管理、環境美化、営繕                              |
| 事務員                     | 1人以上           | 利用料の受領、会計事務、用度、介護報酬請求事務                        |

### （3）当施設の設備の概要

|       |                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------|
| 定員    | ユニット8名(内、空床を短期入所にあてる)                                              |
| 1人部屋  | 8室                                                                 |
| 浴室    | 一般浴・介助浴は温泉利用、シャワーチェア、車椅子用リフト、特殊(器械)浴、等                             |
| 機能訓練室 | エルゴサイザー、ホットパック、平行棒、訓練用階段、パワーリハ機器等                                  |
| その他   | 診察室、相談室、喫茶室、デイルーム、和室、談話室、理・美容室、ボランティア室、食堂、レクリエーションスペース、洗濯室、共同生活室、等 |

## 2. 当施設の特徴等

### (1) 運営の方針

- ・入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- ・入居者の意思及び人格を尊重し、原則として入所者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、医師の指示によりこれを行うことがあります。
- ・介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、入居者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ・明るく家庭的雰囲気重視し、入居者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入居者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに入居者の同意を得て実施するよう努めます

### (2) サービス利用にあたっての留意事項

- ・面会は、原則として8時30分より21時までです。
- ・消灯時間は、21時です。
- ・外出は、その都度、行く先、要件、時間等を申し出ていただき、施設長の承認の上、行っていただきます。
- ・敷地内はすべて禁煙です。
- ・金銭の持ち込みは必要最小限とし、貴重品は基本的には持ち込みをお断りいたします。やむを得ず持ち込んだ場合、管理は入所者自身が行うものとし、施設は、紛失、破損等に対する責は負いません。
- ・入所中に他の医療機関へ受診した場合、法令上、医療保険の適用を受けることは出来ないこととなっています。入所の前日までに受診をすませてください。なお、施設に申し出がないまま、入所中に受診された場合の費用は本人負担となりますのでご注意ください。
- ・以下の行為を禁止させていただきます。
  - ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
  - ②職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
  - ③職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)
  - ④営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、及び他入所者への迷惑行為
  - ⑤ペットの持ち込み
  - ⑥発火の恐れのあるライター等の器具、及び個人もちの電気製品を施設の許可なく使用すること

- ・宗教活動は、個人の信仰の範囲内において自由ですが、他者に被害や不利益を与える場合は、これを制限することがあります。
- ・施設内での感染症の蔓延を防ぐため、感染症の流行状況によっては面会、外出又は外泊を制限することがあります。

### 3. サービスの内容

| サービス     | 内容                                                                                                                                                                              |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事       | 朝食：7：30、昼食 12：00、夕食：18：00。<br>管理栄養士が管理し、適切な栄養量及び内容で、かつ適時適温で提供します。入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供することとし、できる限り自立して食事をとることができるよう、十分な時間を確保します。また、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、共同生活室で食事が摂れるよう支援します。 |
| 入浴       | 週に最低2回は入浴していただきます。（但し、健康状態などにより、シャワー浴、あるいは清拭となる場合があります。）                                                                                                                        |
| 機能訓練     | 理学・作業療法士等の専門スタッフにより、物理療法、運動・作業療法、発声発語訓練などを計画的に実施します。（但し、健康状態などにより、機能訓練の対象とならない場合もあります。）                                                                                         |
| レクリエーション | 誕生会、敬老会など、毎月1回以上の行事を実施、希望により書道教室、クラブ活動等も実施しています。その他、日本舞踊、民謡など地域の方々の慰問活動を受け入れています。                                                                                               |
| 各種相談     | 入退居、介護保険制度、日常生活上の問題などの相談を、支援相談員や、介護支援専門員が受けます。                                                                                                                                  |

### 4. 利用料金

介護保険上の利用者負担（日額・非課税）

| ユニット（1人部屋） | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険1割負担   | 784円   | 832円   | 894円   | 948円   | 997円   |
| 介護保険2割負担   | 1,568円 | 1,664円 | 1,788円 | 1,896円 | 1,994円 |
| 介護保険3割負担   | 2,352円 | 2,496円 | 2,682円 | 2,844円 | 2,991円 |

各種加算等（要介護度に関わらず共通・非課税）

| 加算等           | 金額        | 内容                                                               |
|---------------|-----------|------------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算      | 1割：24円/日  | 入所20名に1人の割合で夜勤職員を配置している場合に加算されます。                                |
|               | 2割：48円/日  |                                                                  |
|               | 3割：72円/日  |                                                                  |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1割：120円/日 | 40歳以上65歳未満の若年性認知症の方に対して、個別に定めた担当を中心に特性やニーズに応じたサービスを提供した際に加算されます。 |
|               | 2割：240円/日 |                                                                  |
|               | 3割：360円/日 |                                                                  |

|                      |               |               |                                                                                                     |
|----------------------|---------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外泊時の費用               | 1 割：362 円/日   |               | 外泊時に入所費用の代りに算定されます。                                                                                 |
|                      | 2 割：724 円/日   |               |                                                                                                     |
|                      | 3 割：1,086 円/日 |               |                                                                                                     |
| ターミナルケア<br>加算        | ①             | 1 割：72 円/日    | 施設において看取りのケアを行った場合に加算されます。<br>①死亡日 31 日前から 45 日前<br>②死亡日 4 日前から 30 日前<br>③死亡日以前 2 日前及び 3 日前<br>④死亡日 |
|                      |               | 2 割：144 円/日   |                                                                                                     |
|                      |               | 3 割：216 円/日   |                                                                                                     |
|                      | ②             | 1 割：160 円/日   |                                                                                                     |
|                      |               | 2 割：320 円/日   |                                                                                                     |
|                      |               | 3 割：480 円/日   |                                                                                                     |
|                      | ③             | 1 割：910 円/日   |                                                                                                     |
|                      |               | 2 割：1,820 円/日 |                                                                                                     |
|                      |               | 3 割：2,730 円/日 |                                                                                                     |
|                      | ④             | 1 割：1,900 円/日 |                                                                                                     |
|                      |               | 2 割：3,800 円/日 |                                                                                                     |
|                      |               | 3 割：5,700 円/日 |                                                                                                     |
| 初期加算（Ⅱ）              | 1 割：30 円/日    |               | 初めて当施設を利用される場合 30 日間加算されます                                                                          |
|                      | 2 割：60 円/日    |               |                                                                                                     |
|                      | 3 割：90 円/日    |               |                                                                                                     |
| 療養食加算                | 1 割：6 円/回     |               | 病気に合わせた食事を提供した場合に加算されます。                                                                            |
|                      | 2 割：12 円/回    |               |                                                                                                     |
|                      | 3 割：18 円/回    |               |                                                                                                     |
| 緊急時施設療養費             | 1 割：518 円/日   |               | 病状が重篤になり緊急に投薬・注射などを行った場合に（月 1 回・3 日まで）算定されます。                                                       |
|                      | 2 割：1,036 円/日 |               |                                                                                                     |
|                      | 3 割：1,554 円/日 |               |                                                                                                     |
| 認知症行動・心理症<br>状緊急対応加算 | 1 割：200 円/日   |               | 認知症行動・心理症状があるため、在宅での生活が困難になり、緊急に入居する場合（入所した日から 7 日を限度）で加算されます。                                      |
|                      | 2 割：400 円/日   |               |                                                                                                     |
|                      | 3 割：600 円/日   |               |                                                                                                     |
| サービス提供体制<br>強化加算（Ⅱ）  | 1 割：18 円/日    |               | 介護職員の内、介護福祉士の占める割合が 60% 以上の場合に加算されます。                                                               |
|                      | 2 割：36 円/日    |               |                                                                                                     |
|                      | 3 割：54 円/日    |               |                                                                                                     |
| 特定治療                 | 厚生労働大臣が定める額   |               | やむを得ず施設内で特定の医療行為を行った場合に適用になります。                                                                     |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）       | 所定単位数×7.5%    |               | 介護職員等の賃金改善等を実施している場合に加算されます。                                                                        |

食費および居住費 (非課税)

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 食費               | 朝食 445 円 / 昼食 500 円 / 夕食 500 円 |
| 居住費 (ユニット=1 人部屋) | 2,066 円 / 日                    |

### 【所得が低い方の費用】

|                 | 第一段階    | 第二段階    | 第三段階①     | 第三段階②     |
|-----------------|---------|---------|-----------|-----------|
| 食費              | 300 円／日 | 390 円／日 | 650 円／日   | 1,360 円／日 |
| 居住費（ユニット＝1 人部屋） | 880 円／日 | 880 円／日 | 1,370 円／日 | 1,370 円／日 |

第一段階：市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者

第二段階：市町村民税非課税世帯に属していて、年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下のかた

第三段階①：市町村民税非課税世帯に属していて、年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下のかた

第三段階②：市町村民税非課税世帯に属していて、年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超のかた

### 特別室料（日額・課税・税込）

|         |          |
|---------|----------|
| 一人部屋特 A | 11,000 円 |
| 一人部屋特 B | 5,500 円  |
| 一人部屋特 C | 3,300 円  |

※経済的な事由等、申出により減額する事があります。

### その他の費用

|                |         |
|----------------|---------|
| コインランドリー使用料    | 100 円／回 |
| 健康管理費（予防接種費用等） | 実費      |

### （2）料金の支払方法

毎月末日締めで利用料の計算をしますので、10 日までに窓口にてお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

## 5. サービスの利用方法

### （1）サービスの利用開始

まずは施設に相談に来ていただきます。

その際、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証及び介護保険負担限度額認定証を確認させていただきます。

### （2）サービスの終了

①以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・入所者が、他の医療機関に入院した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた方が、要介護認定により、「自立」または「要支援 1」、「要支援 2」となった場合。
- ・亡くなられた場合。

## ②その他

以下の場合サービスの利用をお断りさせていただくことがあります。

- ・ 利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、支払いを催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払いがない場合。
- ・ 入所者や家族などが、当施設及び当施設のサービス従業者に対し、サービスの提供を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

例) ・ 当施設の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

・ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

- ・ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

上記により契約を解除する場合、当施設は居宅介護支援事業所または保険者である市区町村と連携を取り、入所者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じます。

## 6. サービス内容に関する苦情

### ① 当施設のサービスに関する苦情窓口

担当者 寺嶋 康志（支援相談員）

電 話 017-761-1111

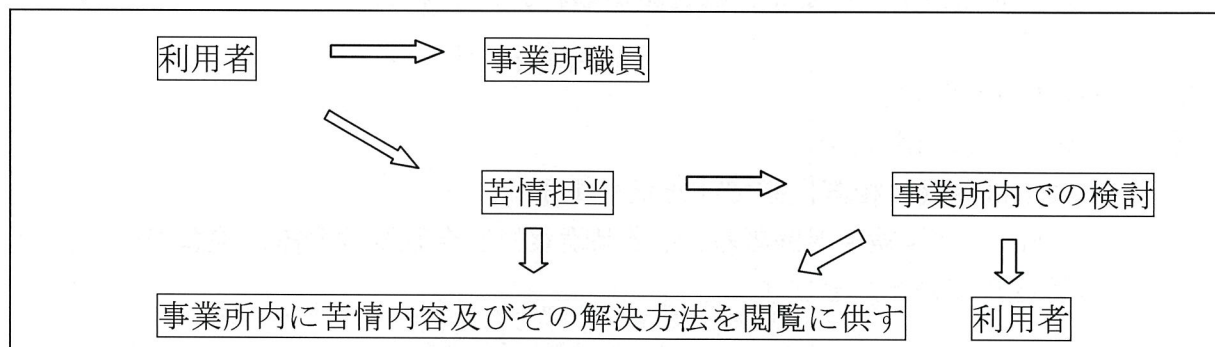
FAX 017-761-1112

受付日 年中（但し、12月30日～1月3日を除く）

時 間 8：30～17：00

※ 担当者が不在の場合でも、いずれの職員であっても受け付けいたします。

### ② 苦情処理フロー



### ③ その他

当施設以外に、市町村または青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口で苦情を伝えることが出来ます。

青森市介護保険課

017-734-5257

青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）017-723-1301

## 7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化、事故などがあった場合は、施設において必要な処置を行う他、状況に応じて協力病院において適切な治療を行います。また、家族、近親者などへご連絡いたします。事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償に応じます。当施設は日本病院共済会および全国老人保健施設協会と損害賠償保険契約を結んでいます。

## 8. 協力医療機関

当施設は、村上新町病院、青森厚生病院、しんまちクリニックと協力医療機関の契約を締結しています。

## 9. 秘密保持および個人情報の保護

当施設の従業者は、正当な理由なく入所者及び家族の秘密を漏らしません。また、退職した場合にあっても入所者及び家族の秘密を漏らすことがない様、就業規則に定めています。

また、入所者またはご家族等に関する個人情報の利用目的を別記1のように定め、適切に取り扱います。入所者及び家族の情報を提供する際には、あらかじめ文書による同意を得てから行います。

## 10. 非常災害対策・感染症対策

当施設は、自動通報装置、消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、避難用滑り台等を完備し、定期的に点検を行っています。消防法に従い、消防計画および防火管理者を設置し、年2回以上の消火、通報、避難訓練を行っています（内1回は夜勤帯想定訓練を実施）。常時、緊急連絡網を整備し、災害時にはいち早く職員が集結できる体制をとっています。

感染症対策として委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施を行っています。

また、感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた計画の策定も行っています。

## 11. 虐待防止について

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

①当施設従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

③必要に応じて入所者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

④当施設は施設長を虐待防止責任者とし、虐待防止に努めます。

## 12. ハラスメント防止について

当施設では、職場におけるハラスメント対策として相談窓口の設置、研修等の周知・啓発活動等の取組を行い、職員の安全な労働環境の確保を目指します。

- (1) 施設内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為を組織として許容しません。対象は当施設職員、取引先事業者の方、入所者及びその家族となります。
  - ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - ③意に添わない性的言動、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しないための再発防止策を検討します。
- (3) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

<別記 1>

個人情報の利用目的  
(平成26年10月1日現在)

老人保健施設すずかけの里では、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

以上

施設サービスの提供開始にあたり、入居者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明いたしました。

(令和      年      月      日)

事業所

青森市里見2丁目13番1号  
老人保健施設すずかけの里

担当者氏名

私は、本書面により、事業者から老人保健施設すずかけの里の重要事項の説明を受け、その内容に対して同意いたします。また、別記1により説明を受けた利用目的に沿った個人情報利用に関しては、サービス利用上必要であると認め、これを利用することに同意いたします。

(令和      年      月      日)

利用者

(住 所)

(氏 名)

印

代理人(続柄      )

(住 所)

(氏 名)

印