

短期入所生活介護事業所重要事項説明書

1. 短期入所生活介護事業所の概要

社会福祉法人 高春福祉会 住所 高知市春野町東諸木 3058 番地 1
 管理者 大野 瑞穂 電話番号 088-842-7555 FAX 番号 088-842-7625
 事業者指定番号 第 3970103101 号

2. 設備の概要：

介護老人福祉施設定員 50 名 併設短期入所生活介護定員 10 名（介護予防含む）

居室	個室	8 室	1 室 13.39～19.59 m ²
	2 人部屋	2 室	1 室 23.33～23.96 m ²
	4 人部屋	12 室	1 室 33.04～35.45 m ²
食堂		2 室	1 階 186.77 m ² 2 階 307.26 m ² （機能訓練室含む） 計 521.33 m ²
機能訓練室		2 室	歩行器・平行棒・交互牽引滑車運動器・万能テーブル
浴室		2 室	一般浴・個人浴・リフト浴・特殊浴
医務室		1 室	
介護職員室		2 室	

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職 種	常勤	非常勤	計	職 種	常勤	非常勤	計
管理者	1 名		1 名	介護支援専門員	1 名		1 名
医師		2 名	2 名	機能訓練指導員	1 名		1 名
生活相談員	1 名以上		2 名	看護・介護職員 (内看護職員)	20 名以上 (3) 名以上		20 名以上 (3) 名以上
管理栄養士又は栄養士	1 名以上		1 名				
				事務職員	2 名以上		2 名以上

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師	内科医 木曜日（月 4 回） 眼科医 月 2 回
介護支援専門員	8:30～17:30
生活相談員	8:30～17:30
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7:00～16:00 3名 日勤 8:30～17:30 1名 8:00～17:00 1名 遅出 10:00～19:00 2名 10:30～19:30 1名 夜勤 16:30～9:30 3名
看護職員	8:00～17:00 8:30～17:30 9:30～18:30 3名
機能訓練指導員	8:30～17:30
管理栄養士	8:30～17:30

* 土日は上記と異なります。

(3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、採用後 3 ヶ月以内の研修と職員の継続研修を行っています。

4. サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

種 類	内 容
食 事	栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 できるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 朝 食 7：30～9：00 昼 食 12：00～13：30 夕 食 18：00～19：00
排 泄	プライバシーに配慮し、利用者の心身の状況や排泄状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排泄介助等について適切な方法により実施します。
入 浴	入浴又は清拭を週2回行います。希望により適宜入浴可能です。 利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施します。
機能訓練	利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、利用者の健康管理を行い、健康状態に合わせ必要に応じて病院へ受診する等の適切な医療処置を行います。
その他	清潔で適切な整容が行われるように援助します。 「おいしく食べる」をモットーに、広田歯科と連携し積極的に口腔内等のマッサージを行い、咀嚼、嚥下能力の維持・向上に努めます。

5. 当事業所の運営方針

- (1) 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がそ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に努める。
- (2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努める。

6. 協力医療機関

病院名：潮江高橋病院 住所：高知市土居町 9-18 診療科目：内科・眼科

7. 協力歯科医療機関

広田歯科医院 高知市春野町芳原 3401

8. 相談窓口、苦情対応、処理 (別紙 1)

(1) 苦情の対応、処理

苦情を迅速かつ適切に対応するための窓口を置き、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すると共に、市町村からの指導、助言を受けた時は迅速に改善します。

施設苦情受付窓口 生活相談員 岡村 悦子 竹崎 晴香

介護相談員 西川 まり子 (電話) 宮地 吾郎 (電話)

西岡 由江 (電話)

(2) 次の公的機関に対して苦情の申し立てができます。

	高知市 介護保険課事業係	高知県国民健康保険 団体連合会
所在地	高知市本町5丁目 1-45	高知市丸ノ内 2-6-5
電話番号	088-823-9972	088-820-8410
FAX 番号	088-824-8390	088-824-8413
対応時間	午前8：30～午後5：15	午前9：00～午後4：00

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

11. 事故発生時の対応（別紙 2）

事故等が生じた場合、速やかに市町村、利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16. 地域との連携

事業所の運営に当たっては、地域住民又は住民の活動との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。

17. 衛生管理

使用する備品等は清潔を保持する為に日々の清掃・消毒を施すなど、常に衛生管理に留意します。職員へは、研修や勉強会を通じ、感染対策や衛生管理に関する知識の習得を図ります。

18. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	いつでも面会できます。(7:00～20:00) 面会の際、食べ物の差し入れをされる時は、職員に申し出てください。
食べ物 差し入れ	食べ物の差し入れは可能ですが、手作りの物をご遠慮ください。 ノロウイルス流行時期(11～3月)については市販の飲料水のみでお願いします。
個人情報	施設内での撮影については職員に申し出てください。 (他の利用者への配慮など) SNS への掲載についてはお控えください。
外出・外泊	本人の体調や感染症の流行状況等によって外出・外泊の可否を判断しますので、事前にご相談ください。その時の本人の健康上医師等により見合わせるようにと指示されることもありますのでご了承ください。
居室、設備、器具の利用	居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫 煙	敷地内での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
ハラスメント 該当行為	利用者や家族から以下の行為があり、改善が見られない場合、契約解約となります。 ・身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員が回避したため危害を免れたケース含む） （たたかれる、唾を吐く、ひっかく、つねる、手を払いのける、服を引きちぎるなど） ・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（大声を出す、怒鳴る、威圧的な態度や言動、理不尽なサービスの要求、脅すなど） ・意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為（不必要に体を触る、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せるなど） ・その他（職員の自宅の電話番号を何度も聞く、ストーカー行為など）
洗 濯	基本的に当施設にて行いますが、着物など当施設で対応できない衣類については、個人費用でクリーニングを依頼します。
宗教活動	宗教や習慣の違い等で、他人を排撃し又は自己の利益のために他人の自由を侵す行為はご遠慮をお願いします。
所持品の 持ち込み	必要以外の所持品の持ち込みはご遠慮ください。
ペットの 連れ込み	ご遠慮ください。

19. ICT 機器等の使用について

当施設では利用者の状態に応じた介護を提供できるように睡眠状態や心拍数・呼吸数を確認できる見守り機器や状態を映像で確認できる見守りカメラを居室に設置しております。これらの機器を以下の目的で利用いたします。

- (1) 利用者の生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) 利用者に適したケアプランの検討・サービスの提供及びその効果の検証
- (3) 利用者の体調変化への気づき
- (4) その他、利用者への介護サービス提供全般なお、利用者への介護サービスの提供に当たり、これらの情報をご家族やケアマネジャー、提携先の医療機関に提供することがあります。

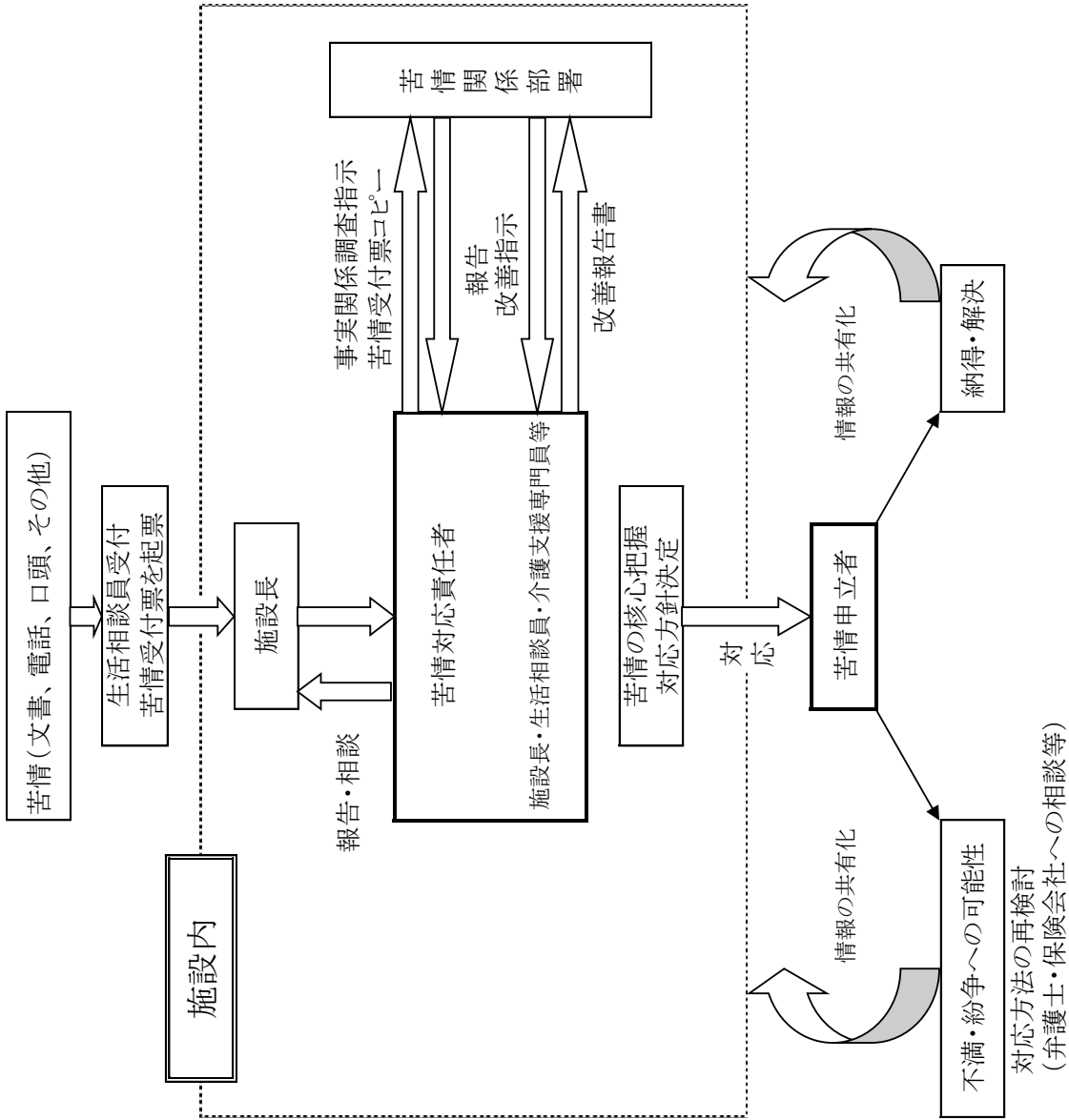
20 利用料金については、(別紙 3) のとおりです。

21. 利用料金の支払いについては、(別紙 4) のとおりです。

22. 第三者評価の実施状況 なし

<別紙1>

1 . 苦情対応に関する流れ(フローチャート)：基本モデル

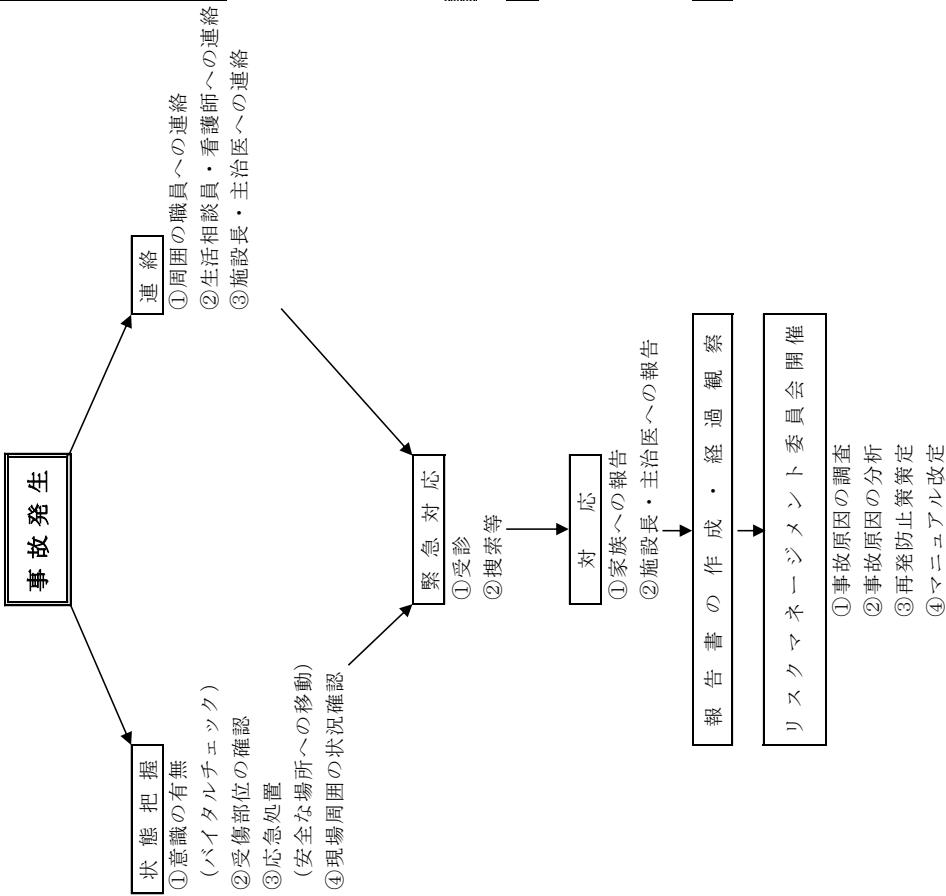


2 . 苦情対応に関する流れ：解説

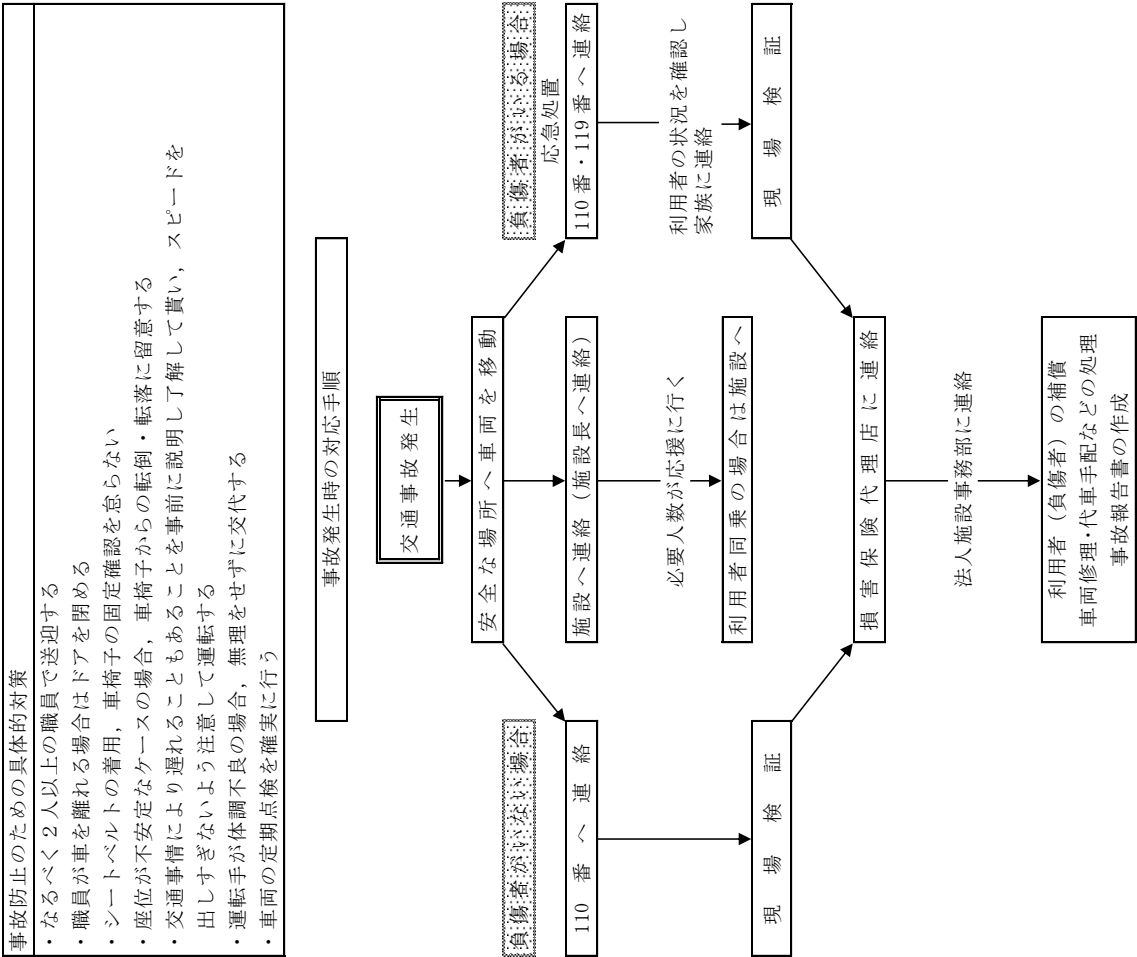
- 1 苦情申立者との対応担当者は生活相談員が行う
 - ・ 「苦情は利用者ニーズの反映であり、ケア・サービスの質を改善する契機である」という姿勢、苦情を受けた際の基本動作は研修会などで全職員に浸透させる
- 2 一次受付者は、「苦情受付票」に必要な事項を記載し管理者に報告する
 - ・ 速やかに対応は基本であるが、苦情内容により対応の速さは異なる
 - ・ 緊急時は至急口頭で施設長へ報告し、詳細は後で苦情受付票を提出する
- 3 苦情に対し施設長が必要であると判断した場合は「福祉サービス相談委員会」を開催します
 - ・ 関係部署の事実関係の調査を行う
 - ・ 事実関係の報告を受け、苦情の核心を把握・分析し、対応方針などを施設長と相談の上決定する
- 4 苦情対応担当者は苦情申立者に対応する
 - ・ 対応結果を苦情受付票に記載して施設長に報告する
- 5 苦情申立者が納得しない場合、苦情対策委員会で再検討し再度対応する
- 6 情報共有化が必要な場合は全職員に伝達する
 - ・ 同様の苦情、類似の苦情が発生しないよう、再発防止とサービスの改善に努める
- 7 苦情対策委員会は施設長の命を受け、関係部署に改善方法の検討を指示する

＜別紙2＞

1. 事故発生時の対応手順（フローチャート）：基本モデル



2. 事故発生時の対応手順：交通事故（送迎時）



事故防止のための具体的対策

- ・なるべく2人以上の職員で送迎する
- ・職員が車を離れる場合はドアを閉める
- ・シートベルトの着用，車椅子の固定確認を怠らない
- ・座位が不安定なケースの場合，車椅子からの転倒・転落に留意する
- ・交通事情により遅れることもあることを事前に説明し了解して貰い，スピードを出しすぎないよう注意して運転する
- ・運転手が体調不良の場合，無理をせずに交代する
- ・車両の定期点検を確実に行う

事故発生時の対応手順

(別紙3)

1. サービス利用料金について

要 介 護 度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
自己負担 (1 割)	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

< 居住費・食費 (1 日) >

対象者			預貯金額	負担 段階	居住費		食費
					従来型個室	多床室	施設
世帯主及び世帯員並びに本人の配偶者が 市民税 非課税かつ預貯金が一定額以内の人	生活保護受給者			第 1	380 円	0 円	300 円
	老齢福祉年金受給者		1000 万円 2000 万円				
	前年の年金以外の合計所得金額 ＋課税 年金収入額＋非課税年金収入額	80 万円以下	650 万円 1650 万円	第 2	480 円	430 円	600 円
		80 万円超え	550 万円 1550 万円	第 3 ①	880 円	430 円	1,000 円
		120 万円超	500 万円 1500 万円	第 3 ②	880 円	430 円	1,300 円
上記以外の人 ＊負担限度額対象外 ＊記載の費用は組の定める基準費用額			超過	第 4	1,231 円	915 円	1,550 円

* 食費 朝食：450 円 昼食：560 円 夕食：540 円

(高額介護サービス費)

段階区分	世帯の上限額 (月額) (令和 3 年 8 月から)
課税所得 690 万円以上 (年収約 1160 万円以上)	140,100 円
課税所得 380 万円以上 (年収約 770 万円以上)	93,000 円
課税所得 145 万円以上 (年収約 383 万円以上)	44,400 円
市町村民税課税世帯 (一般)	44,400 円
市町村民税非課税世帯	24,600 円
* 前年の年金以外の合計所得合計額と 課税年金収入額の合計が 80 万円以下 の人 * 老齢福祉年金受給者	(個人) 15,000 円
* 生活保護の被保護者 * 15000 円の減額により生活保護 の被保護者とならない場合	(個人) 15,000 円 15,000 円

2. 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

介護従事者の専門性等に関わる適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うと共に、職員の早期

離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有するものが一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

要件	自己負担額
介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 80/100 以上であること。または、介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35/100 以上であること。【サービス提供体制強化加算Ⅰ】	22 円／日
介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 60/100 以上であること。【サービス提供体制強化加算Ⅱ】	18 円／日
介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50/100 以上であること。または、サービスを直接提供する職員のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30/100 以上であること【サービス提供体制強化加算Ⅲ】	6 円／日

当事業所は、【サービス提供体制強化加算Ⅱ】に該当します。

今後、職員配置状況等により、サービス提供体制強化加算が変更になった場合は、文書にてお知らせします。

3.各種加算について

加 算 項 目	内 容	自己負担額
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に、居宅と事業所との間の送迎を行うもの。	1 8 4 円 (片道につき) (適宜加算)
夜勤職員配置加算	夜勤職員が最低基準を 1 以上上回っている場合	1 3 円 (1 日につき) (常時加算)
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用者がすることが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合（利用を開始した日から起算して 7 日を限度）	2 0 0 円 (1 日につき)
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て、指定短期入所生活介護を行った場合（但し、上記の認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。）	1 2 0 円 (1 日につき)
緊急短期入所受入 加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期利用者生活介護を緊急に行った場合（指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期利用者生活介護を受ける事が必要と認めた場合）（指定短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日を限度。利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合 14 日を限度とする）	9 0 円 (1 日につき)
療養食加算	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている事	8 円 (1 回につき)
看護体制加算 (Ⅰ)	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合	4 円 (1 日につき)

業務継続計画未実施減算	① 以下の基準に適合していない場合 ・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)を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	① 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話措置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	① (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③ 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 ④ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。	100円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ② 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ③ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。	10円/月 (常時加算)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	①訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあたっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4Km以内に診療所が存在していないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ②理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行うこと。	100円/月 (3ヵ月に1回)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	①訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあつては、許可病床数200床未満の者又は当該病院を中心とした半径4Km以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定する。	200円/月
看取り連携体制加算	① 次のいずれかに該当すること。 ・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。 ・看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ② 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得	64円/日

	ていること。	
口腔連携強化加算	① 事業所の従事者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ② 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定に実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	50 円/回 ※1 月に 1 回限り算定可能
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※R6.6.1 から算定	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして高知市長に届け出た指定介護老人福祉施設が利用者に対し介護老人福祉サービスを行った場合左記の単位を加算	<u>算定した単位数の 1000 分の 176 に相当する単位数(17.6%)</u>

* 算定した単位数とは、上記の 1. サービス料金表 2. 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価 3. 各種加算の合計単位数です。

<介護保険給付対象外サービス>

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

種 類	内 容	利用料金
複写物の交付	サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には申し出てください。	1 枚につき 20 円
日常生活用品	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご負担いただくことが適当である物。(注) おむつ代はいりません。	実 費

* 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合には、一旦利用料金(10 割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日各市町村の窓口に提出しますと、利用料金と自己負担額との差額の払い戻しを受けることができます。

(別紙4)

利 用 料 金 の 支 払 い 方 法

1. 担当者（生活相談員）

氏 名

連絡先 088-842-7555

2. 支払い方法及び支払い期日

利用料金のお支払いは1ヶ月ごとに計算し、請求しますので翌月末日までに以下のいずれかの方法で、お支払ください。

① 施設窓口を持参する

② ご家族様管理の口座から自動引落する

①四国銀行 毎月 27 日 手数料は施設負担とします

引落されますと通帳に、はるの若菜荘と印刷されます。

②郵便局 毎月 27 日 手数料は施設負担とします

引落されますと通帳に、福）高春福社会と印刷されます。

※ 特別養護老人ホームに入所されている方は、立替金（病院受診料・小遣い等諸経費）も一緒に引落させていただきます。

② 施設の口座に月末までに振込をする （ 振込手数料をご負担ください ）

四国銀行（春野出張所）

フリガナ	シャカイフクシハウジン タカハルフクシカイ トクベツヨウゴロウジンホーム ハルノワカナソウ リジチョウ タカハシマサコ
口座名	社会福祉法人 高春福社会 特別養護老人ホーム はるの若菜荘 理事長 高橋正子
番号	普通

郵便局（春野郵便局）

フリガナ	シャカイフクシハウジン タカハルフクシカイ トクベツヨウゴロウジンホーム ハルノワカナソウ リジチョウ タカハシマサコ
口座名	社会福祉法人 高春福社会 特別養護老人ホーム はるの若菜荘 理事長 高橋正子
番号	

支払方法の番号に○をつけて下さい。

【 1 2 3 】

個人情報保護の利用目的（短期入所生活介護）

特別養護老人ホーム はるの若菜荘では、利用者様の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者様本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

【利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1.介護老人福祉施設内部での利用目的

- ① 当施設が利用者様等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 利用予定・実績等の管理
 - ・ 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
 - ・

2.医療機関及び介護事業者への情報提供を伴う利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者様に居宅サービスを提供するための居宅サービス事業者や医療機関・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
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診察等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 居宅介護支援事業所へのサービス提供実績の提出
 - ・ 保険請求システム保守の委託
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出及び厚生労働省への情報提供
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 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
- ④ 苦情相談などに係る苦情相談員への相談又は届出等
- ⑤ 医療機関への入退院等における情報提供

【上記以外の利用目的】

1.当施設内部での利用に係る利用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 当施設等において行われる学生等への実習・広報活動への協力・事例研究

2.他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 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
 - ・ 介護保険請求ソフトウェア事業者が行うシステムの維持・改修のための情報提供
- ② 要介護認定調査等、外部機関への情報提供、厚生労働省への情報提供

- 1. 契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者・事業者が記名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。
- 2. 短期入所生活介護サービスの契約にあたり、重要事項を下記の者が説明し、前項により説明を受けました。

(説明者) 生活相談員

- 3. 前項の利用者様にかかる個人情報の利用目的書に同意します。

【契 約 締 結 日：令和 年 月 日】

利用者 住所
 氏名

身元引受人 住所
 氏名

連帯保証人 住所
 氏名

事業者 所 在 地 高知県高知市春野町東諸木 3 0 5 8 番地 1

事 業 者 名 社会福祉法人 高春福社会

代 表 者 名 理事長 高橋 正子 印