

短期入所療養介護 重要事項説明書

(含：介護予防短期入所療養介護)

社 会 福 祉 法 人 青 山 会

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用のご案内

（令和 8 年 1 0 月 1 日現在）

1. 施設の概要

（１）施設の名称等

- ・施設名 グリーンヒルかみごとう短期入所療養介護事業所
- ・開設年月日 平成 1 0 年 1 0 月 1 日
- ・所在地 長崎県南松浦郡新上五島町浦桑郷 6 4 3 番地 1
- ・電話番号 0 9 5 9 - 4 3 - 6 7 6 7
- ・ファックス番号 0 9 5 9 - 5 4 - 2 7 2 7
- ・管理者名 施設長 佐々木 順平
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（4 2 5 1 6 8 0 0 0 7 号）

（２）施設の目的と運営方針

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を継続して営むことができるように、また 1 日でも長く自立して家庭での生活が営むことができるように支援するとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とした施設です。また、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）といったサービスも提供し、在宅ケアを支援することも併せ持った施設です。

この目的に沿って、当施設では、利用者の自立を支援し、継続した在宅生活を目指し、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解頂いた上でご利用ください。

〔グリーンヒルかみごとうの運営方針〕

1. 利用者の人権尊重を基本とした日常生活サービスを保証します。
2. 利用者の主体性を尊重した個別の日常生活プログラムを実施します。
3. ボランティア活動や実習・研修等の積極的な受け入れを行い、地域の人々とのふれあい・交流に努めます。
4. 家族との連携を深め、継続して在宅介護が可能になるよう家族介護を支援します。
5. 保健・医療・福祉の総合的なサービスが提供されるよう関係機関・団体等との連携に努めます。
6. 地域社会との連携を保ち、老人保健福祉サービスの拠点として果たし得るよう努力します。
7. 職員の人間性の向上とサービスの技術と資質等を高めるための職員研修に努めます。

（３）施設職員の体制

- | | |
|----------|--------------------------|
| （１）管理者 | 1 人（通所管理者と兼務） |
| （２）医師 | 1 人 |
| （３）看護職員 | 9 人（非常勤 4 人） |
| （４）介護職員 | 2 1 人（内非常勤 3 人） |
| （５）支援相談員 | 4 人（介護支援専門員と兼務、内非常勤 2 人） |

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| (6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | |
| ・理学療法士 | 5 人（他事業所兼務） |
| ・作業療法士 | 1 人（他事業所兼務） |
| ・言語聴覚士 | 0 人 |
| (7) 栄養士 | |
| ・管理栄養士 | 1 人 |
| ・栄養士 | 0 人 |
| (8) 介護支援専門員 | 4 人（支援相談員と兼務、内非常勤2名） |

〔看護職員・介護職員の勤務形態と勤務時間〕

- | | |
|--------|-----------------------|
| ① 早出 1 | 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 |
| ② 早出 2 | 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 |
| ③ 日勤 1 | 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| ④ 日勤 2 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
| ⑤ 遅出 1 | 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 |
| ⑥ 遅出 2 | 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 |
| ⑦ 夜 勤 | 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0 |

（４）定員等

- ・最大定員 8 0 名（入所可能定員＝8 0 名－介護老人保健施設入所利用人数）
- ・療養室 個室 8 室、 4 人室 1 8 室

2. サービス内容

（１）サービスの基本

当施設でのサービスは、入所者の能力に応じた日常生活を継続して営むことができるように、また 1 日でも早く自立して家庭での生活が営むことができるように支援するとともに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とした短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービス計画に基づいて提供します。この計画は、利用者に関わる全ての職種の職員が協議して作成しますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族等の希望を十分に取り入れて計画します。この計画の内容については同意を頂くようになります。

当施設利用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たサービス提供を行ないます。

（２）サービス内容

- ①短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービス計画の立案
- ②ケースカンファレンス等によりサービス計画の見直し
- ③食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

- | | |
|----|---------------------------|
| 朝食 | 8 時 0 0 分 ~ 9 時 0 0 分 |
| 昼食 | 1 2 時 0 0 分 ~ 1 3 時 0 0 分 |
| 夕食 | 1 8 時 0 0 分 ~ 1 9 時 0 0 分 |

④入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。利用者は、週に最低 2 回ご利用頂きます。ただし、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。また、人員の都合上、異性介助により入浴・清拭援助を行う場合があります。

す。

⑤医学的管理・看護

当施設は入院の必要のない程度の要介護者及び要支援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、利用者の状態に照らして適切な医療、看護を行います。

⑥介護（退所時の支援も行います。）

⑦リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものとなっております。

⑧相談援助サービス

⑨栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理等のサービスを提供します。

⑩利用者が選定する特別な食事の提供

⑪行政手続代行

⑫その他

《注》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、具体的には当施設相談員等にご相談ください。

3. 通常の送迎の実施地域

新上五島町

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

なお、緊急の場合には、緊急の連絡先にご記入頂いた連絡先に連絡します。

①協力医療機関

・名 称 長崎県 上五島病院

住 所 長崎県南松浦郡新上五島町青方郷 1 5 4 9 - 1 1

②協力歯科医療機関

・名 称 田坂歯科医院

住 所 長崎県南松浦郡新上五島町青方郷 1 5 4 4

・名 称 もとおか歯科医院

住 所 長崎県南松浦郡新上五島町浦桑郷 1 3 6 3

5. 施設利用に際しての留意事項

①介護保険証

ご利用のお申込みに際し、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

②面会

原則として午前8時から午後8時までの間とします。但し、特別の事情がある場合は事前のお申し出によって時間外に行うことができます。また、インフルエンザ等感染症の流行により面会を一時制限・禁止させていただくことがあります。

③外出

管理者に届け出て、医師の許可を得た上で行っていただきます。また、帰着の時は必ず事務室にお届け下さい。

④食事

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行っております。そのため、食事内容の管理上、食事等の持ち込みは原則ご遠慮いただいておりますが、持ち込みを希望されます場合は、当施設相談員にお尋ねください。

特に、食中毒が発生しやすい季節には必ず当施設相談員にご相談願います。

⑤飲酒・喫煙

医師の指導のもとに行って頂きます。

⑥火気の取扱い

火気の施設内への持ち込みは禁止です。喫煙する場合は、ライター等は必ず職員へ預けてください。なお、喫煙所以外での喫煙は禁止させていただきます。

⑦設備・備品の利用

故意に破損したりまたは許可なく施設外に持ち出したり処分したりしないようお願いします。

⑧所持品・備品等の持ち込み

必ず氏名を記入し各自で管理をお願いします。

⑨金銭・貴重品の管理

居室には、鍵付きの金庫等は準備しておりません。家族の方が管理してください。但し、施設入所中にかかる実費負担に関して管理の申し出がある場合は、所持金（品）保管依頼書に記入していただき、事務所にて金品の保管及び出納を行ないます。管理費用はいただきません。利用者が管理をする場合、紛失等の事故があっても施設での責任は負いかねます。

⑩外出時等における施設外の受診

原則として禁止とします。

なお、緊急時等の受診については、必ず当施設までご連絡ください。

⑪宗教活動

禁止とします。

⑫ペットの持ち込み

原則として禁止とします。

6. 非常災害対策

①防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸・防火シャッター、火災報知器、自動通報設備、等

②防災訓練 年2回以上、昼間と夜間を想定した基本消防訓練（消火・通報・避難）を行ないます。また、年1回以上、自然災害を想定した避難訓練を行ないます。

7. 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頂くために、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。

8. 事故発生時の対応

当施設では「事故発生防止・事故対策委員会」、「安全衛生委員会」を設置するなど、日頃より事故の未然防止に努めていますが、万一事故が発生した場合は、「消防計画」、「事故対策マニュアル」等に則り速やかにご家族及び必要な関係機関等に連絡を行うとともに

必要な対応を行います。

また、施設サービスの提供により利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償等の措置を速やかに行うようにいたします。

9. 要望及び苦情等の相談

(1) 当施設における苦情の受付等

当施設では「ご要望・苦情などの相談窓口」を設け、支援相談員・介護支援専門員等が受付担当者となっていますので、お気軽にご相談下さい。

- ・受付担当者 山下 慎一郎 (支援相談員)
- ・電 話 0959-43-6767
- ・F A X 0959-54-2727
- ・受付時間 月曜日～日曜日 8:00～17:00

要望や苦情などは受付担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者(苦情解決責任者)に直接お申し出て頂くこともできます。

また、施設関係者へ直接ご相談できないような場合や不都合なときは、「第三者委員」にご相談して頂くこともできます。不明な点等がありましたら、支援相談員・介護支援専門員等の受付担当者に質問してください。

なお、施設サービス等にかかる苦情処理の対応については、当法人の「苦情解決等運営規則」等のルールに従い速やかに行うようにいたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 新上五島町役場 健康保険課

- ・所在地 新上五島町青方郷1585番地1
- ・電 話 0959-53-1163
- ・F A X 0959-52-3741
- ・受付時間 8:30～17:15 (土曜日・日曜日・祝日を除く)

② 長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課

- ・所在地 長崎市今博多町8番地2 長崎県国保会館内
- ・電 話 095-826-1599
- ・F A X 095-826-1779
- ・受付時間 9:00～17:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く)

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

(実施あり ・ 未実施)

- ・実施した直近の年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ・実施した評価機関の名称 (_____)
- ・当該評価結果の開示 (あり ・ なし)
- ・評価機関による総評
(_____)
- ・事業者のコメント
(_____)

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おりますので、ご請求ください。

以 上

添付資料 1

新上五島町管内医療機関一覧

医療機関名	所在地	電話番号
上五島病院（協力医療機関）	青方郷 1 5 4 9 - 1 1	5 2 - 3 0 0 0
有川医療センター	有川郷 2 2 5 5	4 2 - 0 3 2 0
奈良尾医療センター	奈良尾郷 7 1 2 - 3	4 4 - 1 0 1 0
新上五島町新魚目国民保険診療所	小串郷 1 4 8 0 - 1	5 5 - 3 1 6 1
新上五島町若松国民保険診療所	若松郷 2 8 7	4 6 - 3 2 5 2
田坂歯科医院（協力歯科医療機関）	青方郷 1 5 4 4	5 2 - 4 3 1 3
新上五島歯科診療所	青方郷 1 1 1 0 - 3 4	5 2 - 4 3 3 8
津田歯科医院	有川郷 2 2 5 4 - 1 4	4 2 - 0 7 8 1
山村歯科医院	有川郷 7 2 9	4 2 - 2 2 6 5
もとおか歯科医院（協力歯科医療機関）	浦桑郷 1 3 6 3	5 4 - 1 8 0 8
奈良尾歯科診療所	奈良尾郷 3 7 9 - 3	4 4 - 1 9 4 1
浦田歯科医院	七目郷 9 6 6 - 4	4 2 - 2 8 7 7
吉村歯科	青方郷 2 3 3 6 - 1	5 2 - 2 0 2 1
新上五島町国民健康保険診療所榎津歯科出張診療所	榎津郷 4 3 - 5	5 4 - 1 5 3 8

新上五島町管内介護支援事業者等一覧

事業者名	所在地	電話番号
新上五島町地域包括支援センター	青方郷 1 3 7 9 - 6	5 3 - 1 1 2 1
新上五島町社会福祉協議会 上五島支所	青方郷 1 3 7 9 - 1	5 2 - 2 5 9 3
新上五島町社会福祉協議会 奈良尾支所	奈良尾郷 1 0 6 9 - 1	4 4 - 1 0 1 5
新上五島町社会福祉協議会 新魚目支所	小串郷 1 4 4 8	5 5 - 2 6 0 7
新上五島町社会福祉協議会 有川支所	有川郷 2 3 6 0 - 8	4 2 - 1 3 5 9
新上五島町社会福祉協議会 若松支所	若松郷 2 7 7 - 7	4 3 - 5 5 3 0
特別養護老人ホーム 芳寿荘	今里郷 6 1 0	5 2 - 2 5 0 1
特別養護老人ホーム つつじが丘	有川郷 2 3 6 9 - 1	4 2 - 0 7 0 5
特別養護老人ホーム わかまつ	若松郷 2 8 8	4 6 - 3 5 3 3
特別養護老人ホーム 福見の園	岩瀬浦郷 3 1 - 1	4 5 - 2 7 0 0
介護老人保健施設 つくしの里	鯛ノ浦郷 4 3 7 - 1	5 3 - 0 0 0 7
介護老人保健施設 グリーンヒル・かみごとう	浦桑郷 6 4 3 - 1	4 3 - 6 7 6 7
グループホーム ゆうあいホーム今里	今里郷 2 5 1 - 3 2	5 2 - 2 2 2 2
新上五島在宅ケアセンター	奈摩郷 9 1 0 - 1 0	4 3 - 1 1 8 8
小規模多機能ホーム サンクス	間伏郷 7 0 - 1	4 6 - 2 3 1 1
小規模多機能ホーム かんろ	奈良尾郷 9 9 5 - 2	4 4 - 0 4 6 0

重要事項説明書 2

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの

利用料金について（令和8年10月1日現在）

介護老人保健施設入所に伴う短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの利用料金は、次のとおりとなっております。十分ご理解のうえ、ご同意願い申し上げます。なお、ご不明な内容につきましては、当施設の相談員にお尋ねください。

なお、介護保険制度では、要介護・要支援認定による要介護・要支援の程度（要介護度、要支援度）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額となっております。

1. 短期入所療養介護の基本料金（保険給付の自己負担額）

要介護認定者の利用料金は、次のとおりとなっています。

（1）施設利用料

4人部屋（多床室）		個室（従来型個室）	
要介護1	902円	要介護1	819円
要介護2	979円	要介護2	893円
要介護3	1,044円	要介護3	958円
要介護4	1,102円	要介護4	1,017円
要介護5	1,161円	要介護5	1,074円

（2）加 算

上記施設利用料に加え、下記の料金が加算されます。

①夜勤職員配置加算（1日につき）	24円
②個別リハビリテーション実施加算（1日につき）	240円
③送迎加算（1回につき）	184円
④療養食加算（1食につき）	8円
※医師の指示に基づき療養食を提供する場合	
⑤サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき）	22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき）	18円
⑥介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	その月の介護報酬総額の9.7%
⑦総合医学的管理加算（1日につき）	275円
⑧緊急短期入所受入加算	90円
⑨在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)(1日につき)	51円
⑩口腔連携強化加算	50円
⑪重度療養管理加算（1日につき）	120円

2. 介護予防短期入所療養介護の基本料金（保険給付の自己負担額）

要支援認定者の利用料金は、次のとおりとなっています。

（１）施設利用料

4人部屋（多床室）		個室（従来型個室）	
要支援 1	6 7 2 円	要支援 1	6 3 2 円
要支援 2	8 3 4 円	要支援 2	7 7 8 円

（２）加 算

上記施設利用料に加え、下記の料金が加算されます。

- ①夜勤職員配置加算（１日につき）2 4 円
- ②個別リハビリテーション実施加算（１日につき）2 4 0 円
- ③送迎加算（１回につき）1 8 4 円
- ④療養食加算（１食につき）8 円
- ※医師の指示に基づき療養食を提供する場合
- ⑤サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（１日につき）2 2 円
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（１日につき）1 8 円
- ⑥介護職員等处遇改善加算（Ⅰ）ロ その月の介護報酬総額の 9.7 %
- ⑦在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)(1日につき)5 1 円
- ⑧口腔連携強化加算5 0 円

3. その他の利用料（保険給付対象外の自己負担額）

- ①食費（朝食）4 7 0 円
- （昼食）5 8 0 円
- （夕食）6 0 0 円

ただし、食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食費の負担限度額が１日にお支払い頂く食費の上限となります。

②入所者が選定する特別な食事の費用

原則として「食費」内で提供することとしますが、実費負担が必要な場合がありますので、希望する場合は事前にご相談下さい。

③滞在費（療養室の利用費）（１日当たり）

- ・従来型個室（個室）1, 7 2 8 円
- ・多床室（４人部屋）4 3 7 円

ただし、滞在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滞在費の負担限度額が１日にお支払いいただく滞在費の上限となります。

《注》上記①「食費」及び③「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第１段階から３段階まで）の利用者の自己負担額については、添付資料「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階）に該当する利用者等の負担額」をご覧ください。

④日常生活品費（１日当たり）

3 0 0 円

おしぼり・タオル・バスタオル・石鹸・シャンプー・リンス等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます。

- | | |
|--|------|
| ⑤健康管理費 | 実 費 |
| インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払い頂きます。 | |
| ⑥私物の洗濯代（１日当たり） | １００円 |
| 私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払い頂きます。 | |
| ⑦その他理美容代、教養娯楽費などについては実費 | |

4. 支払い方法

- ①毎月１０日までに、前月分の請求書及び明細書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。
- ②お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの３方法があります。入所契約時にお選びください。なお、引き落とし手数料（８４円）・振込手数料はご利用者負担となります。
- ③経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合はご相談ください。

以 上

添付資料 3

**「国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 3 段階）」
に該当する利用者等の負担額**

- 利用者負担は、所得などの状況から第 1 ～ 第 4 段階に分けられ、国が定める第 1 ～ 第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1 ～ 第 3 段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設等が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第 4 段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 段階に該当する利用者とは、次のような方です。
 - 【利用者負担第 1 段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第 2 段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円以下の方
 - 【利用者負担第 3 段階①】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等 80 万円超 120 万円以下の方
 - 【利用者負担第 3 段階②】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等 120 万円超の方
- 利用者が非課税世帯であっても、配偶者（世帯分離している場合を含む）が課税されている場合、または一定以上の預貯金等を保有している場合には、補足給付の対象外（第 4 段階）となります。

・利用者負担第 2 段階	単身 650 万円、夫婦 1,650 万円	以下
・利用者負担第 3 段階①	単身 550 万円、夫婦 1,550 万円	以下
・利用者負担第 3 段階②	単身 500 万円、夫婦 1,500 万円	以下
- 利用者負担第 4 段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第 3 段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（１日当たりの利用料、短期入所療養介護）

	食 費	利用する療養室のタイプ			
		ユニット 型個室	ユニット 型準個室	従来型個 室	多床室
利用者負担第１段階	300	880	550	550	0
利用者負担第２段階	600				430
利用者負担第３段階①	1,030	1,370	1,370	1,370	
利用者負担第３段階②	1,360	1,470	1,470	1,470	

重要事項説明書 3

個人情報利用目的

(令和8年10月1日現在)

社会福祉法人 青山会及び介護老人保健施設グリーンヒル・かみごとうでは、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

本書面（重要事項１・２・３）の内容を証するため、本書を２通作成し、契約者、当施設が記名捺印のうえ各１通を保有するものとします。

令和 年 月 日

指定短期入所療養介護（含：介護予防短期入所療養介護）サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書（１・２・３）の説明を行いました。

老人保健施設グリーンヒルかみごとう 支援相談員 印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項説明書について説明を受け、指定短期入所療養介護（含：介護予防短期入所療養介護）サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 印

家族代表者 印

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 介護サービス等を利用するために必要な他事業所への情報提供。
2. 病院受診・回診時の情報提供。
3. サービス担当者会議等、他事業所等が出席する協議のときの情報使用。
4. 行政機関等から、提出を求められた資料への情報記載及び提出。

以下は、同意していただける項目について個人情報を取り扱わせていただきます。

- ☐ 施設内で掲示・閲覧される資料への写真の掲載。
- ☐ 施設外に配布される機関紙等への写真の掲載。
- ☐ 当法人のホームページへの写真の掲載。

介護老人保健施設 グリーンヒルかみごとう
施設長 佐々木 順平 様

令和 年 月 日

<利 用 者>

住所 新上五島町 郷 番地

氏名 印

<家族代表者>

住所 新上五島町 郷 番地

氏名 印

利用者は、身体の状態等により署名・押印ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、署名・押印の権限を付与してもらい、私が利用者に代わって、その署名を代筆・押印いたしました。

<署名代筆者>

住所 新上五島町 郷 番地

氏名 印