

# 「指定（介護予防）特定施設入居者生活介護」

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(香川県指定第 3770104192 号)

当施設は利用者様に対して指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要支援・要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◇◆ 目次 ◆◇

- 1、 施設経営法人
- 2、 ご利用施設
- 3、 居室の概要
- 4、 職員の配置状況
- 5、 当施設が提供するサービスと利用料金
- 6、 利用時のリスクについて
- 7、 緊急時の対応について
- 8、 当施設ご利用の際に留意いただく事項
- 9、 苦情の受付について
- 10、 個人情報保護方針と利用目的

#### 1. 施設経営法人

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 瑞祥会       |
| (2) 法人所在地 | 香川県東かがわ市湊1183番地5 |
| (3) 電話番号  | (0879) 25-0674   |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 樫村 恵子        |
| (5) 設立年月日 | 昭和58年3月15日       |

#### 2. ご利用施設

- |           |        |              |
|-----------|--------|--------------|
| (1) 施設の種類 | 指定特定施設 | 平成18年3月15日指定 |
| (2) 施設の目的 |        |              |

指定特定施設サンリッチ屋島は、介護保険法令に従い、利用者様がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者様に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、特定施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 ケアハウスサンリッチ屋島
- (4) 施設の所在地 香川県高松市新田町甲2719番地
- (5) 電話番号 (087) 841-7006
- (6) FAX (087) 841-7033
- (6) 施設長氏名 堀川 明紀
- (7) 当施設の方針

指定特定施設は、利用者に対し、その病状並びにその置かれている環境を踏まえて、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、ケアプランに基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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サービスを提供します。

施設職員は、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場にたつてサービスの提供につとめます。

- (8) 開設年月日 平成18年3月15日
- (9) 入所定員 21名

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全て個室となっています。

居室・設備の種類		室数	備考
個室	A	26室	冷暖房完備・流し台・電磁調理器・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・非常通報装置・電話引込可能・押入れ・ナースコール・ベランダ
	B	4室	冷暖房完備・流し台・電磁調理器・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・非常通報装置・電話引込可能・押入れ・ナースコール・ベランダ
食堂		1室	洗面所・冷暖房・テレビ・給湯器・消毒機
機能訓練室		1室	マイクロウェーブ・エルゴメーター・メドマー・ブリーパー・平行棒
浴室		1室	一般浴（男・女）
機械浴槽		1室	機械浴

※上記は、厚生省が定める基準により、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者様に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：利用者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者様やご家族様等と協議の上、決定するものとします。なお、居室を変更する際、通常の使用による傷み等は施設負担にて修繕または交換しますが、通常の使用によらないと判断した場合は利用者様に負担いただく場合があります。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、利用者様に対して指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

<主な職員の配置状況>

職種	配置職員
1. 管理者	1名以上
2. 看護職員	1名以上
3. 介護職員	6名以上
4. 生活相談員	1名以上
5. 計画作成担当	1名以上

※配置職員について、管理者は他施設と兼務、生活相談員・介護職員はショートステイと兼務、計画作成担当者は他施設と兼務しています。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
2. 看護・介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日勤 (早出) 7:00～16:30 3名(兼務)
	(普通) 8:00～17:30 相当数
	(遅出) 9:00～18:30 2名(兼務)
	夜間 16:15～ 9:15 2名

※夜間の勤務については当施設では2名配置していますが、内1名は短期入所生活介護に関する夜勤職員となります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- |                        |
|------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事介助

- ・食事の介助または見守りを行います。
- ・利用者様の自立支援のため可能な限り食堂にて食事をとっていただくこととじています。ただし、体調不良等の場合はこの限りではありません。

- ・食事時間
 

朝食	7:30	～	8:30
昼食	12:00	～	13:00
夕食	17:30	～	18:30

※食品の衛生管理上、上記の時間を超えた場合は処分させていただきますことがあります。

②入浴介助

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・座位保持が可能であれば、特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴前には血圧、体温等を測定し、それらに異常値が認められる場合は入浴を中止することがあります。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・おむつ等使用であっても、利用者様の排泄に関するアセスメントに基づいて適切な排泄介助を行い、排泄の自立を目指します。

④服薬介助

- ・看護職員によって薬の管理及び服薬介助を行います。しかし、看護職員不在時や介護職員による服薬介助が可能な場合は、介護職員が服薬介助を行います。ただし、介護職員による服薬介助が可能なケースは限定されており、服薬介助できない場合は看護職員による服薬介助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者様の心身等の状況に応じ、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥レクリエーション等

- ・活動的な日常生活を過ごしていただくため、レクリエーションや施設内外行事を企画し提供します。

⑦その他自立への支援

- ・各々の利用者様が有する能力に応じて自立した日常生活を送っていただくための必要な福祉用具は施設で用意し使用していただきます。ただし、特殊な福祉用具については用意できませんのでご相談ください。
- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・毎食後、歯みがき等口腔ケアの促し、介助をします。
- ・清潔快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・シーツの交換は週1回、寝具の消毒（布団干し）は随時実施します。

<サービス利用料金>

利用料金は、ケアハウス利用料金（表1と表1下記の①～⑤の合計）と特定施設入居者生活介護利用の利用料金（表2と表2下記⑥～⑦を基に算出された金額）、さらに次頁の「(2) 介護保険の給付対象とはならないサービス」にかかる費用を合計した金額となります。なお、特定施設入居者生活介護の利用料金は、ひと月分の表2及び⑥～⑦の加算減算の合計単位数に、地域区分の上乗せ割合（100分の1,014）を乗じて得られた金額（1円未満切り捨て）から当施設が国民健康保険団体連合会に請求する金額（7～9割、介護保険負担割合証による、1円未満切り捨て）を減じて算出された金額（1～3割、介護保険負担割合証による）となります。

【ケアハウス利用料金】月額：収入によって異なる（表I）

	対象収入による階層区分	生活費	サービスの提供に要する費用	管理費※	合計
1	1,500,000 以下	51,100	10,000	26,000	87,100
2	1,500,001～1,600,000	51,100	13,000	26,000	90,100
3	1,600,001～1,700,000	51,100	16,000	26,000	93,100
4	1,700,001～1,800,000	51,100	19,000	26,000	96,100
5	1,800,001～1,900,000	51,100	22,000	26,000	99,100
6	1,900,001～2,000,000	51,100	25,000	26,000	102,100
7	2,000,001～2,100,000	51,100	30,000	26,000	107,100
8	2,100,001～2,200,000	51,100	35,000	26,000	112,100
9	2,200,001～2,300,000	51,100	40,000	26,000	117,100
10	2,300,001～2,400,000	51,100	45,000	26,000	122,100
11	2,400,001～2,500,000	51,100	50,000	26,000	127,100
12	2,500,001 以上	51,100	52,200	26,000	129,300

なお、年収 3,000,001 以上の方の「サービスの提供に要する費用」につきましては、85,600 円/月となります。

※管理費は部屋のタイプによって異なり、Aタイプの部屋は 26,000 円、Bタイプ

プの部屋は 36,000 円となります。

- ① 水道代として毎月 1,000 円、電気代は実費徴収します。
- ② おやつ代として 50 円／日を徴収します。
- ③ 洗濯機設置の場合は、毎月 500 円を徴収します。(洗濯機を設置しても全く使用していない場合は徴収しません)
- ④ 11 月から 3 月までは冬季加算額として毎月 2,300 円を加算します。
- ⑤ 食事を中止する場合は、中止する食事日の 3 日前までに届を行った場合のみ、減算します。朝食 150 円、昼食 400 円、夕食 350 円
- ⑥ オートバイ及び自動車を駐車する場合、駐車場代としてオートバイ（原動機付自転車含む）1 台につき月額 500 円、自動車（普通自動車まで）1 台につき月額 3,500 円必要です。

※生活費及び事務費（階層区分含む）は高松市の要綱により改定される場合があります、遡って清算する場合があります。

※入院や外泊等で不在であった場合において、「サービスの提供に要する費用」「管理費」は全額、「生活費」については欠食した相当分を減額して請求します。

【(介護予防) 特定施設入居者生活介護費】：1 日あたりの単位数 (表 2)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基 本	183 単位	313 単位	542 単位	609 単位	679 単位	744 単位	813 単位

⑦ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)

基本となる特定施設入居者生活介護費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に、12.2% を乗じた単位数 (1 単位未満は四捨五入) を加算させていただきます。

⑧ 科学的介護推進体制加算

ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出することで情報のフィードバックを受け、必要に応じてサービス計画を見直すため、40 単位／月を加算させていただきます。

⑨ 協力医療機関連携加算 (Ⅱ)

健康に関する情報を看護職員が主治医に提供し医療機関と連携をとることにより、40 単位／月を加算させていただきます。

⑩ 協力医療機関連携加算 (Ⅰ)

病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制及び入院を原則として受け入れる体制を常時確保しており、さらには施設が診療を求めた際に診療を行う体制を常時確保している場合、100 単位／月を加算させていただきます。

⑪ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るため、所定の措置を講じていない場合、1 日あたり 10% を減算します。

⑫ 退院・退所時連携加算

医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する際、医療提供施設の職員と面談等を行い、情報提供を受けたのちサービス計画を再作成した場合に、30 単位／日 (入居から 30 日以内) 加算させていただきます。

⑬ 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中 6 月ごとに口腔の健康状態のスクリーニ

ング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合、20単位／回を加算させていただきます。

⑭ 退居時情報提供加算

医療機関へ退所する場合において、当該医療機関に対して紹介する際、利用者の同意を得て心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、1人につき1回限り250単位を加算させていただきます。

⑮ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び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う場合、及び見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入した場合、及び一定期間ごとに業務改善の取組による効果を示すデータを提供（オンライン提出）した場合、10単位／月を加算させていただきます。

⑯ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

平時からの感染対策の実施、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を構築し、所定の条件を満たした場合、10単位／月を加算させていただきます。

⑰ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合、6単位／日を加算させていただきます。

注）（介護予防）特定施設入居者生活介護は、上記⑦～⑯の加算・減算項目につきまして、ご利用者様・ご家族様に対し説明の上、同意を得た上で算定いたします。

注）ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いしていただきます。そして、要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者様等の負担になります。

①日常生活上必要となる諸費用：実費

日常生活において必要な物品等の購入代金等、ご利用者様の日常生活に要する費用でご利用者様に負担いただくことが適当であるものにかかるものについては負担いただきます。尚、協力医療機関への通院介助や通常利用する店舗での買い物等の支援は介護サービスでご利用いただけます。ただし、買い物については買い物行事を利用してください。参加できない利用者様については職員が代行します。

②洗濯機等使用料

洗濯・乾燥を、施設の洗濯機・乾燥機を使って行った場合は、洗濯に必要な機会等の使用料として1,200円／月いただきます。ただし、施設に備え付けている洗濯機で洗濯できるものに限りです。また、クリーニングに出さなければならないものについては、実費が必要です。

③訪問理美容

定期的に訪問理美容業者が訪問し、施設内において理美容を受けることができます。費用として実費をご負担下さい。

④クラブ活動等の材料代や外出行事における個々の実費につきましては、各自で負担いただきます。

⑤サービス提供記録を開示するために必要な複写費用

利用者様の希望にそって、サービス提供記録を開示しますが、それに必要なコピー代は利用者様にご負担いただきます（1枚あたり10円）。

(3) 利用料金のお支払方法

1月分をまとめて翌月10日頃までに請求いたします。支払い方法は指定金融機関からの口座振替（毎月20日）を原則とします。口座振替にかかる手数料（110円）はお支払い者の方でご負担ください。請求書、領収書は面会時に手渡し、もしくは郵送いたします。

(4) 介護の場所

利用者様にとって適切なサービスを提供するために、利用者様に対して、その居室においてサービスを提供します。

(5) 入居中の医療の提供について

入居後の診療については、当施設が指定する下記協力医療機関にて受診することをおすすめします。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

当該医療機関における定期受診・往診の通院介助につきましては、当施設の職員が行いますが、定期受診以外の対応及び他病院への通院介助に関しましては、家族様にてご対応お願いいたします。さらに入居中の体調急変、怪我等における受診（家族様等に連絡したうえで施設にて判断）につきましては、当施設の近隣に立地する協力医療機関における受診に関してのみ、当施設職員が受診介助します。協力医療機関以外の受診を希望される場合は、家族様にてご対応お願いいたします。（緊急時以外は家族様の意向を確認するために、電話連絡させていただきます。電話連絡が取れない等で、家族様の意向が確認できない場合におきましては、当施設等の判断にて受診先を決定いたします。）

協力医療機関の名称	所在地	診療科
百石病院	高松市屋島西町字百石1937-1	内科等
さとう内科クリニック	高松市新田町甲2067-4	内科
ザイタックスクリニック	高松市栗林町上天神町512-1 (原則、往診)	内科
木太三宅病院	高松市木太町3836-7	内科等
りつりん病院	高松市栗林町3丁目5番9号	内科等
すみれデンタルクリニック	高松市上福岡町2032-2 (原則、往診)	歯科
しん治歯科医院	高松市牟礼町原594-1 (原則、往診)	歯科
大内クリニック	高松市高松町2507-4 (原則、往診。初回及び受診要請時の通院あり。)	眼科等
屋島みちクリニック	高松市高松町2552-2	心療内科

6. 利用時のリスクについて

当施設では利用者様が快適に利用できますように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- ①利用者様の能力に応じて可能な限り自立した日常生活ができるように支援するサービスのため、原則的に身体拘束は行いません。従って、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ②歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の

恐れがあります。

- ③高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ⑤高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ⑥加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合があります。
- ⑧ご利用者様の全身状態が急に悪化した場合、看護職員等の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ⑨その他に、身体状況及び服用されている薬の関係により事故やけが等を誘発することも考えられます。

以上のことは、常に起こりうることでありますので、十分ご留意頂きますようお願いいたします。

## 7. 緊急時の対応について

安心してサービスを受けていただけるよう努めますが、万一事故が発生した場合は次のように対応します。

- ① 施設長に報告し指示を仰ぎます。
- ② 家族様に連絡します。
- ③ その時の状況に応じて病院へ受診します。(状況に応じて、搬送先病院もしくは当施設にお越しいただきます。特に、緊急搬送した場合や緊急に治療等が必要になった場合は家族様の同意が必要になりますので、早急に病院へ御越しいただきます。)
- ④ 今後の対応については本人様と家族様とご相談の上方針を定めます。
- ⑤ サービスの提供による利用者のケガ等または死亡事故の発生の場合は、香川県が提示する「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル」に従って、市町（施設の住所地の市及び利用者の保険者である市町）に連絡します。
- ⑥ 事故が発生した場合は速やかに原因を究明し再発防止の対策をとります。
- ⑦ 夜間の時間帯においても、看護職員と連絡をとれる体制（オンコール体制）を整備するとともに、協力医療機関や救急隊と連携が取れる体制をとっています。

## 8. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- ①来訪・面会                   ご面会は原則、日曜日を除く9：30～11：30、14：30～16：30の間で30分程度、1階面会室でのご面会となります。事前に面会予約が必要です。ただし、物品の受け渡しのみ等の場合は、この限りではありません。
- ②外泊・外出                   外泊・外出する際には、届をご提出ください。
- ③居室・設備・器具等の利用  
施設内の居室や設備、器具等は本来の使用方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って破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ④居室内で使用する備品等について  
消防署からの指導により、カーテンや絨毯、のれん（1m以内）等をご使用される場合は、防炎機能があるものをご用意ください。カーテンについては、前の利用者様が残している場合がございます。宜しければそのままご利用ください。また、蛍光灯もそのままご利用いただけますが、ご利用中に電球切れなどが生じた場合は、本人様負担で替えの蛍光灯をご用意ください。
- ⑤暖房器具の使用について  
防火の観点から、石油ストーブや電気ストーブの使用はお断りしています。



⑥居室内で保管する食品について

施設が用意する食事については、原則として食中毒予防の観点から、居室への持ち帰りは禁止しています。また、おやつや面会時の差し入れについては、本人様や家族様で管理をお願いします。また健康管理・衛生管理の観点から、他ご入居者へお菓子などをお渡しすることはお控えください。

⑦喫煙

施設内は禁煙です。喫煙される場合は、施設外（敷地内）の所定の場所をお願い致します。

⑧迷惑行為等

暴力・騒音等、入居者の迷惑になる行為は禁止されています。

⑨宗教・政治活動

施設内で他入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

⑩動物飼育

騒音・臭い等、他の入居者にとって迷惑となる要素のあるペットに関しては持ち込み及び飼育はお断りします。

⑪金銭管理について

個人で保管している金銭につきまして、紛失または盗難等があらましても当施設では一切の責任を負いかねます。自己責任におきまして金銭の管理をお願いします。尚、利用者様が金銭管理を十分に行えない場合につきましては、当施設の「立替え制度」をご利用いただけます。

⑫入院について

体調急変等により入院となった場合、特定施設入居者生活介護サービスは中止となります。従って、当施設職員が入院中の付き添いや介護は一切できませんので、家族様等をお願いします。

⑬退居について

入院等が長期（概ね3月以上）にわたる場合や常に医療行為が必要になった場合、当施設の設備等で十分な介護が行えなくなった場合等におきましては、退居していただくかなければならなくなる場合があります。

※退居しなければならなくなった場合においては、経年劣化及び通常の利用による居室内の傷み等があった場合は、施設負担において修理いたしますが、それ以外におきましては費用をご負担いただく場合がございます。（原状回復）また、入居期間の長短に関わらず、美装代（業者委託）をご負担いただきます。

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口 (担当者)

職 名 生活相談員

氏 名 一村 正也

受付時間 8:00 ~ 17:30

○ 苦情解決責任者

職 名 施設長

氏 名 堀川 明紀

○ 第三者委員

職 名 社会福祉法人瑞祥会 評議員

氏 名 横山 明美【087-841-5638】

職 名 社会福祉法人瑞祥会 評議員

氏 名 村井 久子【087-841-3376】

○ 香川県国民健康保険団体連合会 介護保険室 (087) 822-7453

○ 保険者（高松市） 介護保険課 (087) 839-2326

## 10. 個人情報保護方針と利用目的

社会福祉法人 瑞祥会は個人の権利・利益を保護するために個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えています。個人情報に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報の保護に最善の努力をほらいます。

- (1) 個人情報の収集・利用・提供  
個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集・利用及び提供ができるよう周知徹底を行います。
- (2) 個人情報の安全対策  
個人情報の不正アクセス、個人情報の紛失・破壊・改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。
- (3) 個人情報の確認・訂正・利用停止  
当該本人等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査の上適正に対応します。
- (4) 個人情報に関する法令・規範の順守  
個人情報に関する法令及びその他規範を順守します。
- (5) 教育及び継続的改善  
個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し継続的に研修内容の見直し改善を実施します。
- (6) 利用情報の提供・開示  
サービス利用状況の提供・開示につきましては、各事業所ごとに対応します。
- (7) 問い合わせ窓口  
個人情報に関するお問い合わせは、各事業所までお問い合わせください。

### (利用目的)

#### (1) サービス提供業務

◎介護保険制度における特定施設入居者生活介護に関わるサービスについて

- 日常的な服薬管理と処置、看護、介護、身体機能訓練サービス提供
- 病院、診療所、薬局、他の介護サービス事業者の連携
- 他の医療機関、介護施設等からの照会への回答
- 利用者様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の連携・照会への回答
- 検体検査業務の委託、その他の業務委託、家族等への病状、心身の状況説明
- 居室名札、ホワイトボード等の施設内での掲示等
- 電話や面会者については、ご家族以外の方については取り次がない場合や確認する場合があります。

#### (2) 施設での管理運營業務

- 介護保険事務、会計、経理
- 審査支払機関へのレセプトの提供
- 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 入退所等の居宅管理
- その他の当施設での管理運營業務に関する利用
- 賠償責任保険、損害賠償責任保険等に係る専門団体、保険会社等への相談

#### (3) その他の上記以外での利用

- 提供するサービスや業務の維持・改善向上のための基礎資料・研究・学会で病状、事例紹介については氏名、年齢、住所等を消去することで匿名化します。匿名化が困難な場合はご本人様又はご家族様の同意をいただきます。
- 介護・事務等の学生実習及び研修への協力
- 外部監査機関への情報提供

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート3階建  
(2) 建物の延べ床面積 1679,45 m<sup>2</sup> (ケアハウス)  
(3) 併設事業

当法人では、次の事業を併設して実施しております。

[ケアハウス] 平成 8年 5月 8日

[短期入所生活介護] 平成22年 6月 1日

(4) 施設の周辺環境

屋島を北側に一望できる高松市の北東部に位置します。周囲には新興住宅地や小中学校がありながらも田園風景も広がり、落ち着いた環境に恵まれています。少し足をのばせばスーパー等の商店、病院等も多くあり、生活しやすい環境にあります。

令和 年 月 日

ケアハウスサンリッチ屋島（介護予防）特定施設入居者生活介護の契約に際して、本書面により重要事項の説明を行いました。

説明者 職 氏名 印

私は、本書面に基づいてケアハウスサンリッチ屋島（介護予防）特定施設入居者生活介護の入所契約の重要事項の説明を受け、同意致しました。

契約者 住 所 氏 名 印

保証人 住 所 氏 名 印