

介護老人保健施設「がくさい」

介護老人保健施設サービス重要事項説明書

<令和8年4月1日現在>

1 利用施設の概要

法人の名称 一般財団法人京都地域医療学際研究所
法人の所在地 京都市中京区壬生東高田町 1-9
理事長の氏名 松井 道宣

施設の名称 介護老人保健施設「がくさい」
施設の所在地 京都市北区鷹峯土天井町 54 番地
施設長の氏名 植田 重信 (医師)
介護保険指定番号 2650180025
電話番号 075-494-0318
ファックス番号 075-495-2161

2 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当施設は、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自律した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指します。

(2) 運営方針

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。また、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密接な連携に努めます。

3 施設の概要

構造 鉄筋コンクリート造 4階建て (耐火建築)
延べ床面積 4,285.55 m²
利用定員 100 名

居室の種類	室数	面積 (1人あたりの面積)	備考
1人部屋 (一般棟)	12	15.49 m ²	ナースコール、洗面、トイレ完備
4人部屋 (一般棟)	12	32.00 m ² (8.00 m ²)	ナースコール、洗面、トイレ完備
1人部屋 (専門棟)	4	15.49 m ²	ナースコール、洗面、トイレ完備
4人部屋 (専門棟)	9	32.00 m ² (8.00 m ²)	ナースコール、洗面、トイレ完備

※入居希望の居室種類をお申し出ください。

(ただし、利用者の心身の状況や居室の空き状況により希望に添えない場合もあります。)

※居室の変更：利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

主な設備	室数	面積（1人あたりの面積）	備考
食堂、談話室	9	501.60 m ² (5.02 m ²)	ユニットごとに配置
機能訓練室	1	105.13 m ² (1.05 m ²)	リハビリ機器を設置
浴室	5	180.24 m ² (1.80 m ²)	特別浴槽2台、臥位浴槽1台設置
医務室	1	27.26 m ²	1階フロアに配置
レクリエーション・ルーム	3	121.30 m ² (1.21 m ²)	ユニット談話室以外
汚物処理、洗濯	3	47.99 m ²	各フロアに配置
トイレ	6	75.80 m ²	ナースコール、常夜灯を設置

4 施設の職員体制（員数以上を配置）令和8年4月1日現在

従業者の職種	常勤	非常勤	計	職務の内容
施設長	1名	0名	1名	職員・施設の管理等
医師	1名	0名	1名	医療・保健指導
薬剤師	0名	2名	2名	調剤・服薬指導
看護職員	9名	4名	13名	医師の指示を受け、必要な看護
介護職員	36名	11名	47名	利用者の日常生活全般の介護業務
支援相談員	3名	0名	3名	相談業務等
理学療法士 作業療法士	8名	1名	9名	医師の指導を受け利用者の自律支援を目的としたリハビリの実施
管理栄養士	2名	0名	2名	医師の指示の下に必要な栄養管理
介護支援専門員	2名	0名	2名	相談援助、ケアマネジメント業務
事務員	3名	0名	3名	相談窓口、給付管理業務等

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長（医師）	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
薬剤師	1週間のうち2～3日
看護職員	早勤（7：15～16：00） 日勤（8：30～17：15）
介護職員	遅勤（11：30～20：15） 夜勤（16：30～翌9：15）
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
理学療法士 作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
事務員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）

6 施設サービスの内容

(1) 食事

管理栄養士の作成したメニューを以下の時間帯を原則とし、提供します。

朝食 7:45 ～ 9:00

昼食 12:00 ～ 13:30

夕食 18:00 ～ 19:30

(2) 入浴

利用者の状況に合わせた入浴方法でご入浴していただきます。

(3) 日常生活支援

施設サービス計画に従って提供します。

(4) 機能訓練

理学療法士・作業療法士による訓練を実施します。

(5) 健康管理

医師及び看護・介護職員により健康に留意します。

(6) 相談及び支援

日常生活に関する悩みや、介護サービスに関する事など相談していただけます。

(7) 施設サービス計画

介護支援専門員により、利用者の解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえたうえで作成します。施設サービス計画の作成及び変更に際しては、その内容の説明を行い書面で同意をいただきます。

7 施設サービス利用料金

(1) 基本料金（日額）

【在宅強化型】

（単位：円）

		負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
			基本サービス費	多床室	1割 911	990	1,060
			2割 1,821	1,980	2,120	2,241	2,352
			3割 2,731	2,969	3,179	3,361	3,527
	個室	1割 824	902	970	1,030	1,087	
			2割 1,647	1,804	1,940	2,059	2,174
			3割 2,471	2,706	2,910	3,088	3,261
基本料金	居住費	多床室	共通	510			
		個室	共通	1,728			
	食費	共通	1,700				
	おやつ代	共通	132				
	日用品費	共通	150				
	教養娯楽費	共通	150				
合計	多床室	1割	3,553	3,632	3,702	3,763	3,818
		2割	4,463	4,622	4,762	4,883	4,994
		3割	5,373	5,611	5,821	6,003	6,169
	個室	1割	4,684	4,762	4,830	4,890	4,947
		2割	5,507	5,664	5,800	5,919	6,034
		3割	6,331	6,566	6,770	6,948	7,121

(2) 加算料金ほか

加算名	1割負担	2割負担	3割負担	内容
夜勤職員配置加算/1日	25円	50円	75円	夜勤職員の配置に対する加算
短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)/回	270円	540円	809円	入所後3ヶ月間、集中的にリハビリ を行い評価等の情報を提出した場合
短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)/回	209円	418円	627円	入所後3ヶ月間、集中的にリハビリ を行います
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)/回	251円	502円	753円	退所後の生活環境を踏まえ、入所後3 ヶ月間認知面のリハビリを行います
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)/回	126円	251円	377円	入所後3ヶ月間、集中的に認知面の リハビリを行います
認知症ケア加算/日	80円	159円	239円	認知症専門棟でケアを行うことに對 しての加算
若年性認知症入所者受入 加算/日	126円	251円	377円	若年性認知症利用者を受け入れてケ アをした場合
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算(Ⅰ)/日	54円	107円	160円	在宅復帰・在宅支援等指標が40～ 59の場合
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算(Ⅱ)/日	54円	107円	160円	在宅復帰・在宅支援等指標が70以 上の場合
外泊時費用/回	379円	757円	1,135円	外泊初日と最終日以外に算定、空床 をショート利用の場合は算定しない
外泊時費用/回 (在宅サービスを利用する場合)	836円	1,672円	2,508円	外泊初日と最終日以外に在宅サービ スを利用して外泊した場合
ターミナルケア加算1	76円	151円	226円	ターミナルケアを行った場合につく 加算。亡くなられた日からさかのぼ って算定します。
ターミナルケア加算2	168円	335円	502円	
ターミナルケア加算3	951円	1,902円	2,853円	
ターミナルケア加算4	1,986円	3,971円	5,957円	
初期加算(Ⅰ)/日	63円	126円	189円	空床情報を医療機関等に発信し、入 院後30日以内に退院し入所した場合
初期加算(Ⅱ)/日	32円	63円	94円	入所日から30日間
退所時栄養情報連携加算/回	74円	147円	220円	低栄養リスクのある利用者を管理栄 養士が退所先に情報を提供した場合
再入所時栄養連携加算/回	209円	418円	627円	医療機関の管理栄養士と連携し再入 所時に栄養ケア計画を作成した場合
入所前後訪問指導 加算(Ⅰ)/回	471円	941円	1,411円	入所前後に自宅に訪問し、施設サー ビス計画を作成した場合
入所前後訪問指導 加算(Ⅱ)/回	502円	1,004円	1,505円	入所前から自宅に訪問、退所後を含 め継続的な支援計画を作成した場合
試行的退所時指導加算/月	418円	836円	1,254円	試行的に在宅復帰する利用者及び家 族に退所後の指導を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅰ)/回	523円	1,045円	1,568円	在宅へ退所時、退所後の主治医に情 報提供を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)/回	262円	523円	784円	医療機関へ退所時、退所後の主治医 に情報提供を行った場合
入退所前連携加算(Ⅰ)/回	627円	1,254円	1,881円	退所後に利用する居宅介護支援事業 所と連携し、利用方針を定めた場合
入退所前連携加算(Ⅱ)/回	418円	836円	1,254円	在宅へ退所前に居宅担当介護支援専 門員へ情報共有を行った場合

訪問看護指示加算/回	314 円	627 円	941 円	在宅へ退所後、訪問看護が必要な方に施設医が指示書を作成した場合
協力医療機関連携加算 (1) (令和7年度から) /月	53 円	105 円	157 円	協力医療機関と連携し、入所者の診療についての相談や往診等の体制がとれており、入院が必要な利用者の受け入れ体制が確保されている。また、定期的に入所者の病歴等の情報共有の会議が行われている場合
協力医療機関連携加算 (2) (令和7年度から) /月	6 円	11 円	16 円	
栄養マネジメント強化加算/日	12 円	23 円	35 円	管理栄養士が栄養計画にそって栄養管理を強化し実施した場合
経口移行加算/日	30 円	59 円	88 円	経管栄養の利用者が経口からの食事摂取を進める栄養管理を行った場合
経口維持加算 (I) /月	418 円	836 円	1,254 円	誤嚥しやすい利用者に対し、経口での食事が継続できるように計画を作成し、栄養管理を行った場合
経口維持加算 (II) /月	105 円	209 円	314 円	経口での食事が継続できるための観察や会議に医師や歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合
口腔衛生管理加算 (I) /月	94 円	188 円	282 円	歯科衛生士が月 2 回以上口腔ケアを実施した場合
口腔衛生管理加算 (II) /月	115 円	230 円	345 円	歯科衛生士が月 2 回以上口腔ケアを実施、口腔衛生の管理等の情報を提出している場合
療養食加算/食	7 円	13 円	19 円	医師の指示により療養食を提供した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) (イ) /回	147 円	293 円	439 円	入所中に内服薬 (6 種類以上) を評価し変更について、かかりつけ医に情報提供を行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) (ロ) /回	74 円	147 円	220 円	入所中に内服薬 (6 種類以上) を評価し、変更後の情報を退所時にかかりつけ医に行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) /回	251 円	502 円	753 円	加算 I に加え、変更を行った情報を厚生労働省に提出した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) /回	105 円	209 円	314 円	加算 II に加え、入所時より 1 種類以上減少している場合
緊急時施設療養費 (緊急時治療管理) /日	542 円	1,083 円	1,624 円	救命救急が必要な状態になり緊急的に治療管理等の処置等を行った場合
所定疾患施設療養費 (I) /日	250 円	500 円	750 円	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪を発症した入所者に対し、治療を行った場合
所定疾患施設療養費 (II) /日	502 円	1,004 円	1,505 円	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪を発症した入所者に対し、治療を行った場合
認知症専門ケア加算 (I) /日	4 円	7 円	10 円	認知症利用者の対象要件を満たし、認知症リーダー研修修了者を配置
認知症専門ケア加算 (II) /日	5 円	9 円	13 円	認知症利用者の対象要件を満たし、認知症指導者研修修了者を配置
認知症チームケア推進加算 (I) /月	157 円	314 円	471 円	認知症指導者研修修了者を配置しチームで認知症ケアを実施した場合

認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) /月	126 円	251 円	377 円	認知症リーダー研修修了者を配置し チームで認知症ケアを実施した場合
認知症行動 ・心理症状緊急対応加算/日	209 円	418 円	627 円	認知症の行動により在宅生活が困難 となり緊急で入所した場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報 加算 (Ⅰ) /月	56 円	111 円	166 円	医師、療法士等が協働し、リハビリ を実施し、管理栄養士とも情報を共 有し、提出していること
リハビリテーションマネジメント計画書情報 加算 (Ⅱ) /月	35 円	69 円	104 円	医師、療法士等が協働し、リハビリ を実施し、管理栄養士とも口腔ケア の情報を共有し、提出していること
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) /月	4 円	7 円	10 円	褥瘡管理をし褥瘡計画を作成してい る場合
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) /月	14 円	27 円	41 円	褥瘡管理後、褥瘡の発生がない場合
排せつ支援加算 (Ⅰ) /月	11 円	21 円	32 円	排せつ介助が必要な利用を評価し、 支援計画を作成している場合
排せつ支援加算 (Ⅱ) /月	16 円	32 円	47 円	入所時から比較して悪化していな い、またはおむつなしに改善してい る場合
排せつ支援加算 (Ⅲ) /月	21 円	42 円	63 円	入所時から比較して悪化しておら ず、なおかつおむつなしに改善して いる場合
自立支援促進加算/月	314 円	627 円	941 円	医学的評価に基づき自立支援のため の計画を作成した場合
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) /月	42 円	84 円	126 円	利用者の身体状況を評価し情報を厚 生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) /月	63 円	126 円	189 円	利用者の身体状況や服薬状況を評価 し情報を厚生労働省に提出している 場合
安全対策体制加算/初日	21 円	42 円	63 円	安全対策を実施する体制が整備され ている場合
高齢者施設等感染対策向上 加算 (Ⅰ) /月	11 円	21 円	32 円	感染症の発生時に医療機関との連携 体制を確保し、研修に参加している 場合
高齢者施設等感染対策向上 加算 (Ⅱ) /月	6 円	11 円	16 円	感染対策に係わる医療機関から実地 指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費/月	251 円	502 円	753 円	厚生労働省が指定する※感染症に感 染し施設内で療養した場合 ※指定される感染症はない
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) /月	105 円	209 円	314 円	見守り機器を複数導入し、業務改善 の取組を継続的にしている場合
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) /月	11 円	21 円	32 円	見守り機器を 1 つ以上導入し、業務 改善を検討する委員会の開催を実施
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) /日	23 円	46 円	69 円	介護福祉士資格取得者が 80%以上 又は勤続 10 年以上資格者 35%以上
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) /日	19 円	38 円	57 円	介護福祉士資格取得者が 60%以上

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	個別	個別	個別	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数の7.5%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	個別	個別	個別	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数の7.1%

加算名	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数等
栄養ケア・マネジメント未実施減算	-15円	-30円	-44円	1日につき
安全管理体制未実施減算	-6円	-11円	-16円	1日につき
身体拘束廃止未実施減算	個別	個別	個別	1日あたり所定単位数の10%を減算
高齢者虐待防止未実施減算	個別	個別	個別	1日あたり所定単位数の1%を減算
業務継続計画未策定減算	個別	個別	個別	1日あたり所定単位数の3%を減算

※端数処理により若干誤差が生じる事があります。

※上記のほか、加算内容に変更があった場合、加算料金が必要となります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

(3) その他の利用料の内訳は以下のとおりです。

種 類	内 容	利 用 料
日用品費	レンタルタオル、歯ブラシ、石鹸、ティッシュペーパー等ご利用いただいた場合の費用	1日 150円
	上記物品に加え、レンタルパジャマをご利用いただいた場合の費用	1日 300円
教養娯楽費	レクリエーションやリハビリテーション等材料をご使用になる場合の費用	1日 150円
おやつ代	希望に応じておやつを提供します	1日 132円
電気使用料	電気器具持込1品につき	1日 55円
文書料	医師が診断書等を作成した場合	1回 2,750円
エンゼルケア料	施設内で亡くなられた場合	1回 3,750円

※日用品費は利用者により選択が可能です。

※おむつ類は施設で提供します。

特別なおむつ類の使用を希望される場合は、持ち込みによる対応も可能です。

- (4) 介護保険給付対象外サービス
 利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理美容	毎月3回ビューティヘルパーの出張による理美容サービスを利用いただけます。	理美容代 1回2,000円～
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 季節行事（花見、納涼祭ほか）、日帰り外出参加は任意です。	実費をご負担いただきます
特別な居室	個室を用意しております。	個室（光悦1～15） 1日につき3,300円

8 利用料減免制度について

居住費及び食費の減免

7で定めた基本料金のうち居住費及び食費について、介護保険負担限度額認定申請により、利用者負担段階が第1段階から第3段階に認定された利用者の方は、経済的負担の軽減を図るため厚生労働省が定める基準額を上限に減額します。その場合の自己負担額は、各段階で定められた額とします。

9 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに「7 施設サービス利用料金」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、末日までにお支払いください。

銀行振込の場合は、次のところをお願いいたします。

京都銀行 本店営業部 普通預金口座（口座番号 4098261） 口座名義 一般財団法人京都地域医療学際研究所 理事長 松井 道宣 ゆうちょ銀行 普通預金口座（口座番号 14480 44444571） 口座名義 一般財団法人京都地域医療学際研究所 ※振込手数料は、各自でのご負担となります。必ず利用者名でお振込ください。

自動引落を希望される場合（ゆうちょ銀行のみ）は、担当者までお申し出ください。

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所の相談窓口	窓口責任者 施設長 植田 重信 利用時間 8:30～17:15 利用方法 電話 075-494-0318 面接（当施設1階相談室） ご意見箱（1階に設置）
当事業所外の相談窓口	お問合せ先 ① 京都市北区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-432-1364 ② 京都府国民健康保険団体連合会 電話 075-354-9011 ③ 京都府社協福祉サービス運営適正化委員会 電話 075-252-2152

11 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設がくさい 消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設がくさい 消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	6 個所
	避難階段	2 個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	39 個所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	北消防署への届出日：平成 17 年 1 月 11 日 防火管理者：矢田 圭吾			

12 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し従業員に周知します。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

13 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し自傷他害等の恐れがあり、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく行う場合があります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録します。また、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催し介護職員その他の従業員に周知します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。

14 緊急時の対応

利用期間中に容態の変化等があった場合は、施設長等の判断により、協力病院、救急隊、身元引受人等に連絡をいたします。

15 事故発生時の対応

利用期間中に事故が発生した場合は、速やかに身元引受人等、市町村等に連絡します。サービス提供により賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償を行います。
(ただし、施設の責に帰すべからざる理由の場合はこの限りではありません。)

16 協力医療機関等

医療機関	○一般財団法人 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 京都市中京区壬生東高田町 1-9 (電話) 075-754-7111
	○社会医療法人 西陣健康会 堀川病院 京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865 番地 (電話) 075-441-8181
	○社会福祉法人 京都社会事業財団 西陣病院 京都市上京区五辻通六軒町西入溝前町 1035 番地 (電話) 075-461-8800
歯科	○医療法人 顕樹会 本田歯科クリニック 京都市伏見区深草北新町 631-1 (電話) 075-645-7070

17 施設の利用にあたっての留意事項

受付時間	8 : 30 ~ 17 : 00 受付時間外 (17 : 00 ~ 翌 8 : 30) は留守番電話になります。ご用件は留守番電話に録音していただければ、翌日以降に折り返しいたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	当館は全面禁煙となっております。
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。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

18 個人情報の保護について

当事業所は、利用者又はその家族の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了承を得ることとします。

個人情報の利用目的

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、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〉

- ① 当事業所が利用者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者に係る当事業所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
 - ・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
- ② 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払期間へのレセプトの提出
 - ・審査支払期間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

【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〉

- ① 当事業所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
 - ・当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ・当事業所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〉

- ① 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 「がくさい」

説明者 職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から下記1～4の説明を受け、
介護老人保健施設サービスの提供開始に同意します。

1. 重要事項
2. サービス担当者会議等への必要な情報提供及び、緊急の医療上の必要性がある場合には、医療機関等に情報を提供する
3. 利用者又はその家族の個人情報の取り扱いと見守りシステムの使用について
4. その他の利用料金

令和 年 月 日

利用者 甲

住所

氏名

印

身元引受人
(連帯保証人)

住所

氏名

印

(利用者との関係：)

代理人 (選任した場合)

住所

氏名

印