

# 重要事項説明書

(短期入所療養介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第145条第4項に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

|        |              |
|--------|--------------|
| 事業者の名称 | 医療法人 省和会     |
| 法人所在地  | 茨城県水戸市大足町980 |
| 法人種別   | 医療法人         |
| 代表者氏名  | 長田省一         |
| 電話番号   | 029-259-5711 |

## 2 ご利用施設

|          |                |
|----------|----------------|
| 施設の名称    | 介護老人保健施設 つまさと  |
| 施設の所在地   | 茨城県水戸市有賀町 2228 |
| 施設長名     | 長田 和枝          |
| 電話番号     | 029-259-7677   |
| ファクシミリ番号 | 029-259-7633   |

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 |                 | 茨城県知事の事業者指定 |            | 利用定数 | ○市基準該当サービス |
|-------|-----------------|-------------|------------|------|------------|
|       |                 | 指定年月日       | 指定番号       |      |            |
| 施設    | 介護老人保健施設        | 令和2年4月2日    | 0853180040 | 80人  |            |
| 居宅    | 通所リハビリテーション     | 令和2年4月2日    | 0853180040 | 30人  |            |
| 居宅    | 短期入所療養介護        | 令和2年4月2日    | 0853180040 | 空床利用 |            |
| 居宅    | 介護予防通所リハビリテーション | 令和2年4月2日    | 0853180040 |      |            |
| 居宅    | 介護予防短期入所療養介護    | 令和2年4月2日    | 0853180040 |      |            |

#### 4 事業の目的と運営の方針

|         |   |
|---------|---|
| 事業の目的   | この事業は、要介護状態にある高齢者に対して適正な短期入所介護サービスを提供することを目的とします。   |
| 施設運営の方針 | 当施設にあつては、利用者の心身の状況や病状、若しくはご家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由による利用者ご本人、またはご家族の身体的・精神的な負担を、一時的に入所することにより軽減できるように、また、看護、医学的管理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、入所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、誠意をもって取り組みます。 |

#### 5 施設の概要

老人保健施設敷地および建物

|    |          |                    |
|----|----------|--------------------|
| 敷地 | 4011.80㎡ |                    |
| 建物 | 構造       | 鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築） |
|    | 延べ床面積    | 5667.38㎡           |
|    | 利用定員     | 入所80名 通所30名 短期入所   |

##### (1) 居室

| 居室の種類 | 室数  | 面積      | 1人あたり面積 |
|-------|-----|---------|---------|
| 1人部屋  | 18室 | 247.93㎡ | 13.77㎡  |
| 2人部屋  | 3室  | 63.58㎡  | 10.60㎡  |
| 4人部屋  | 14室 | 501.59㎡ | 8.95㎡   |

##### (2) 主な設備

| 設備の種類          | 室数                | 面積      |
|----------------|-------------------|---------|
| 食堂             | 1F1室 2F1室<br>3F1室 | 260.18㎡ |
| 機能訓練室          | 2室                | 147.85㎡ |
| 一般浴室（脱衣室、ﾄｲﾙ含） | 3室                | 127.84㎡ |
| 機械浴室（特殊浴槽1台）   | 1室                | 58.86㎡  |
| 診察室            | 2室                | 37.37㎡  |
| デイルーム及び談話室     | 各階1箇所             | 237.3㎡  |

各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンプレットを参照してください。

## 6 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種  | 員数 | 区分 |     | 常勤換算<br>後の人員 | 事業者の<br>指定基準 | 関係保有資格                        |
|---------|----|----|-----|--------------|--------------|-------------------------------|
|         |    | 常勤 | 非常勤 |              |              |                               |
| 施設長     | 1  | 1  |     | 1            | 1            | 介護支援専門員<br>管理栄養士              |
| 支援相談員   | 3  | 3  |     | 2.5          | 1            | 社会福祉士<br>介護福祉士                |
| 薬剤師     | 1  |    | 1   | 0.3          | 0.3          | 薬剤師                           |
| 介護職員    | 27 | 20 | 7   | 29.8         | 27以上         | 介護福祉士、22名<br>ホームヘルパー2級、5名     |
| 看護職員    | 9  | 7  | 2   |              |              | 看護師5名<br>准看護師4名               |
| 機能訓練指導員 | 9  | 1  | 8   | 2.7          | 1以上          | 理学療法士6名<br>作業療法士1名<br>言語聴覚士2名 |
| 介護支援専門員 | 2  | 2  |     | 2            | 1以上          | 介護支援専門員                       |
| 医師      | 1  | 1  |     | 1            | 1            | 医師                            |
| 歯科医師    | 1  |    | 1   | 0.1          |              | 歯科医師                          |
| 歯科衛生士   | 2  |    | 2   | 1.1          |              | 歯科衛生士                         |
| 管理栄養士   | 2  | 2  |     | 1.6          | 1            | 管理栄養士                         |
| 栄養士     | 1  | 1  |     | 1            | 1            | 栄養士                           |
| 調理員     | 8  | 4  | 4   | 7            |              | 調理師3名                         |
| 事務員     | 1  | 1  |     | 1            |              |                               |

## 7 職員の勤務体制

| 従業者の職種       | 勤務体制   | 休暇   |
|--------------|--|------|
| 看護職員<br>介護職員 | 早番（6：30～15：30）<br>日勤（8：00～17：00）<br>F番（9：30～18：30）<br>遅番（10：00～20：00）<br>夜勤（16：00～ 9：00） | 4週9休 |
| 厨房職員         | 早番（ 6：15～15：15）<br>遅番（10：00～19：00）<br>日勤（ 8：00～17：00）                                    | 4週9休 |
| その他の職員       | 8：00～17：00まで勤務   | 4週9休 |

## 8 営業日およびご利用の予約

|        |  |
|--------|--|
| 営業日    | 年中無休   |
| ご予約の方法 | <p>ご利用予約は、利用を希望される期間の初日のなるべく1ヶ月前までにお問い合わせ致します。</p> <p>2か月前から受付を行うことができます。</p> <p>※ 急の場合についても空き状況によりご利用いただけますのでご相談ください。</p> |

## 9 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

| 種 類           | 内 容  |
|---------------|--|
| 栄養管理          | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。嚥下困難者に対して経口維持計画、経口移行計画を立案します。</li> <li>入所者の病状、状態により指定された療養食の提供を受けられます。<br/>※医師の発行する食事箋に基づき糖尿病などの療養食を提供します。</li> </ul> |
| 口腔衛生管理        | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活が営むことが出来るよう、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生等の管理を月2回以上行います。また、介護職員に口腔衛生の技術的助言及び指導を行い、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。</li> </ul>  |
| 排 泄           | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>  |
| 入 浴           | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用の日数に応じて入浴または清拭を行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴を用いての入浴が可能です。</li> </ul>   |
| 離床・着替え<br>整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>シーツは入所時及び汚染時、また週1回交換を実施します。</li> </ul>  |
| 機能訓練          | <ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員（所有資格、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>当施設の保有するリハビリ器具<br/>歩行器 14 機 車椅子 6 0 機 その他リハビリ機器等</li> </ul>   |
| 健康管理          | <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設の医師により随時診察を行います。</li> <li>また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> </ul>  |
| 相談及び援助        | <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>  |
| レクリエーション      | <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を実施します。</li> </ul>   |
| 送迎            | <ul style="list-style-type: none"> <li>身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、当施設の送迎車で入退所の送迎を行うことができます。</li> </ul>   |

(2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種別  | 内 容  |
|----------|--|
| 食 事      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバリエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・ 食事は極力離床して食堂で食べていただけるように配慮します。<br/>朝食（ 8：00～ 9：00） 昼食（12：00～13：00）<br/>おやつ（15：00～15：30） 夕食（18：00～19：00）</li> </ul> |
| 特別な居室    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者及びその家族の希望若しくは、入所者の状況により個室及び2人室が利用できます。</li> </ul>  |
| 理髪・美容    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎週木曜日と予約を行い、理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。</li> </ul>  |
| 社会生活上の便宜 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 談話室にてのビデオ上映、クラブ活動・年中行事・季節の行事を企画します。</li> </ul>  |
| 特別な食事    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嗜好による、食事提供以外の食事を提供いたします。</li> </ul>   |
| 代行申請     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行政関係に対する手続きが必要な場合には、入所者及び家族の状況によっては、代わりに行うことができます。</li> </ul>   |
| おむつの廃棄   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ おむつの使用があった場合、その廃棄については施設によって行います。</li> </ul>  |
| 洗 濯      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者の希望により、施設で洗濯を行います。</li> </ul>  |
| 特別な送迎    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方に当施設の送迎車で送迎を行うことができます。</li> </ul>   |

10 利用料

(1) 法定給付 (介護保険施設サービス費 (I) 基本型) (単位：円/日)

| 区 分   | 利 用 料        |               |
|-------|--------------|---------------|
|       | 法定代理受領の場合 ①  | 法定代理受領でない場合 ② |
| 従来型個室 | (要介護1) 753円  | (要介護1) 7530円  |
|       | (要介護2) 801円  | (要介護2) 8010円  |
|       | (要介護3) 864円  | (要介護3) 8640円  |
|       | (要介護4) 918円  | (要介護4) 9180円  |
|       | (要介護5) 971円  | (要介護5) 9710円  |
| 多床室   | (要介護1) 830円  | (要介護1) 8300円  |
|       | (要介護2) 880円  | (要介護2) 8800円  |
|       | (要介護3) 944円  | (要介護3) 9440円  |
|       | (要介護4) 997円  | (要介護4) 9970円  |
|       | (要介護5) 1052円 | (要介護5) 10520円 |

※上記以外に個別利用した介護保険サービスに関わるものについては、それぞれ介護報酬単位数に準じて加算されます。

※介護職員処遇改善加算 (I) として、上記料金表に基づき計算された金額に、7.5%を乗じた金額が加算されます。

※水戸市においては地域区分5級地の為、すべての金額に1.055を乗じた金額となります。

2割負担又は3割の介護保険負担割合証を交付されている方は記載されている負担割合負担となります。別紙料金を合わせてご参照ください。

(2) 介護報酬

|            |            |              |
|------------|------------|--------------|
| 日帰りショート    | 1 2 7 5 円  | 1 2 7 5 0 円  |
| 送迎加算       | 1 8 4 円／片道 | 1 8 4 0 円／片道 |
| 夜勤職員配置加算   | 2 4 円／日    | 2 4 0 円／日    |
| サービス提供体制加算 | 2 2 円／日    | 2 2 0 円／日    |
| 個別リハビリ加算   | 2 4 0 円／日  | 2 4 0 0 円／日  |

- 日帰りショートの利用対象者は、別紙「短期入所療養介護サービス契約書」を参考して下さい。

|          |         |           |
|----------|---------|-----------|
| 重度療養管理加算 | 1 2 0 円 | 1 2 0 0 円 |
|----------|---------|-----------|

※要介護4～要介護5までの方で、特定の医療管理を有する方。

|     |       |         |
|-----|-------|---------|
| 療養食 | 8 円／食 | 8 0 円／食 |
|-----|-------|---------|

※ 療養食の提供がある場合のみ。

|                    |         |           |
|--------------------|---------|-----------|
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I） | 5 1 円／日 | 5 1 0 円／日 |
|--------------------|---------|-----------|

|            |         |           |
|------------|---------|-----------|
| 緊急短期入所受入加算 | 9 0 円／日 | 9 0 0 円／日 |
|------------|---------|-----------|

|          |         |           |
|----------|---------|-----------|
| 口腔連携強化加算 | 5 0 円／回 | 5 0 0 円／回 |
|----------|---------|-----------|

|          |           |             |
|----------|-----------|-------------|
| 総合医学管理加算 | 2 7 5 円／日 | 2 7 5 0 円／日 |
|----------|-----------|-------------|

(2) 法定外給付

滞在費及び食費

(円／日)

| 区分    | 滞在費   |                  | 食費      |
|-------|-------|------------------|---------|
| 従来型個室 | 1 人部屋 | 2,060円<br>1,060円 | ※1,570円 |
| 多床室   | 2 人部屋 | 1,060円           |         |
|       | 4 人部屋 | 440円             |         |

※ 朝食410円 昼食610円 夕食550円

滞在費及び食事 ※介護保険負担限度額認定者

|                  | 区分    | 居住費（滞在費） | 食費   |
|------------------|-------|----------|------|
| 第<br>一<br>段<br>階 | 従来型個室 | 550円     | 300円 |
|                  | 多床室   | 0        |      |

|      |       |        |                    |
|------|-------|--------|--------------------|
| 第一段階 | 従来型個室 | 550円   | 600円               |
|      | 多床室   | 430円   |                    |
| 第二段階 | 従来型個室 | 1,370円 | ① 1000円<br>② 1300円 |
|      | 多床室   | 430円   |                    |

※介護保険負担限度額認定者については、保険者よりの認定証を確認し負担限度額を適用する。

その他の料金

| 区 分    | 利 用 料             |
|--------|-------------------|
| 理容サービス | ・理容サービス 1回 2,500円 |

入所者の選定により提供するもの

| 区 分                            | 利 用 料   |
|--------------------------------|---|
| 特別な食事                          | ・実費負担   |
| 日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの | ・クラブ活動等に要する等教養娯楽費用、250円/日<br>・身の回り日用品の費用、200円/日<br>・洗濯代、50円～300円（種類によって違いがあります）<br>・各種証明書の発行 500円<br>・その他入所者に対して行われるもので、経費の実費相当額。 |
| 特別な送迎                          | ・実費相当分がかかります。   |

### (3) お支払い

|        |  |
|--------|--|
| 請求書    | 退所月の翌月にご利用分について、詳細内容の分かる請求書を発行いたします。                     |
| 領収書    | 請求書による清算があった場合、速やかに詳細内容の分かる領収書を発行いたします。                  |
| お支払い方法 | 事務所窓口にて、現金清算のかたちで、お支払いをお願いします。尚、お支払いは、月曜日～日曜日に行うことができます。 |

## 11 キャンセル料

| キャンセル日        | キャンセル料                  |
|---------------|-------------------------|
| 利用期間中         | 予定期間内の法定給付の行われない分の実費相当額 |
| 利用開始当日        | 予定期間の法定実費相当額            |
| 利用開始3日前から前日まで | 予定期間の法定実費相当額の2分の1       |

※ キャンセルの場合は、4日前までにご連絡が必要です。

## 12 苦情等申立先

|           |   |
|-----------|---|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 支援相談員<br>ご利用時間 毎日 8:00～17:00<br>ご利用方法 電話 029-259-7677<br>面接 当施設窓口にて受付（土・日は休日となります。） |
| その他       | 入所者は、市区町村、国保連合会、都道府県の設置する苦情相談窓口等へ、苦情相談を行うことができます。   |

### 13 オンブズマン制度

|        |   |
|--------|---|
| オンブズマン | 市区町村に設置されるもの及び他が行うオンブズマン団体からの調査を受けることがあります。また、介護保険各種サービスについて、入所者が相談することができます。 |
|--------|---|

### 14 協力医療機関

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 省和会 長田医院                       |
| 院長名     | 長田 省一                               |
| 所在地     | 茨城県水戸市大足町 980                       |
| 電話番号    | 029-259-5711                        |
| 入院設備    | ベッド数19床                             |
| 救急指定の有無 | あり                                  |
| 契約の概要   | 当施設と長田医院とは、入所者に病状の急変があった場合即座に対応します。 |

### 15 協力歯科医療機関

|      |               |
|------|---------------|
| 名称   | 歯科診療所つまさと     |
| 院長名  | 藤田 牧子         |
| 所在地  | 茨城県水戸市有賀町2228 |
| 電話番号 | 029-297-8160  |

### 16 非常災害時の対策

|                 |   |     |           |     |
|-----------------|---|-----|-----------|-----|
| 火災の対応           | 別途定める「老人保健施設 つまさと 消防計画」にのっとり対応を行います。  |     |           |     |
| 近隣との協力関係        | 町内会との連携により非常時の相互の応援を約束しています。  |     |           |     |
| 平常時の訓練等<br>防災設備 | 別途定める「老人保健施設 つまさと 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。   |     |           |     |
|                 | 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 | あり  |
|                 | 避難階段  | あり  | 屋内消火栓     | あり  |
|                 | 自動火災報知機   | あり  | 非常通報装置    | あり  |
|                 | 誘導灯   | あり  | 漏電火災報知機   | あり  |
|                 | ガス漏れ報知機   | あり  | 非常用電源     | あり  |
|                 | カーテン、布団、絨毯等は耐火・防煙性能のあるものを使用しております   |     |           |     |
| 消防計画等           | 消防署への届出日：平成17年3月30日   |     |           |     |
| 自然災害への対応        | 自然災害が起きても業務が継続出来る様、平常時の対応として（建物・設備の安全対策、電気・水道などのライフラインが停止した場合の対策、電気・水道などのライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄などの確保）緊急時の対応体制、他施設及び地域との連携などの整備、計画の作成に努めます。 |     |           |     |
| 研修及び訓練          | 平常時の対応の必要性や、緊急時への対応を浸透させる為の研修及び訓練を年2回実施していきます。  |     |           |     |



## 17 感染症対策

- ・感染症の発生及び食中毒の予防、まん延防止の為の委員会を3ヶ月に1回以上開催し、その結果について、全職員に周知徹底を図ります。
- ・施設内での感染症発症時に業務が継続する為の計画を作成し、その為の研修及び訓練（シュミレーション）を年2回実施していきます。尚感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延防止の為の研修と一体的に実施する事とします。

## 18 褥瘡対策

- ・入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3ヶ月に1回評価を行い、褥瘡管理に努めます。
- ・褥瘡が認められ、または評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成します。

## 19 認知症対応の向上

- ・介護に関わる職員は認知症対応力を向上させ、認知症の理解の元、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、職員の研修の機会を確保するよう努めていきます。

## 20 事故防止対策

- ・介護事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時、専任の安全対策担当者を中心とした多職種構成の事故防止検討委員会で分析し、その改善策を全職員に周知徹底します。
- ・介護事故発生防止及び再発防止対策の研修を行います。

## 21 虐待防止対策

- ・高齢者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の防止に向けて職員に周知徹底を図る研修を年2回以上行っていきます。また、虐待等を早期に発見出来る様虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知を図り、適切な対応をしていきます。
- ・虐待防止検討委員会を設置し、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合の再発を防止するための対策を検討していきます。

## 22 身体拘束廃止の取り組み

- ・入所者の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束は行いません。行う場合は、その態様・時間・利用者の心身の状況と緊急やむを得ない理由を記録します。また、「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ヶ月に1回以上開催するとともに「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備し、介護職員等に対し研修を定期的実施します。

## 2.3 ハラスメント対策

- ・男女雇用機会均等法における職場におけるハラスメントの防止を図る観点から、施設職員に対しマニュアル作成や研修の実施を通してハラスメント対策を推進していきます。
- ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員の周知・啓発を行っていきます。
- ・相談対応のための担当者と窓口をあらかじめ定め、職員に周知していきます。

## 2.4 衛生管理

- ・利用者が使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- ・栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は毎月1回、検便を行います。

## 2.5 個人情報の取り扱いについて

当施設においては、個人情報保護に取り組んでいます。当施設では個人情報を下記の目的に利用し、取り扱いには細心の注意を払っています。

### 【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】

[介護関係事業者の内部での利用に係る事例]

- ・ 当該事業者が介護サービスの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の係る事業所等の管理運営業務のうち、
  - 一、入退所の管理
  - 一、会計、経理
  - 一、事故等の報告
  - 一、該利用者の介護サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う事例]

- ・ 当該事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - 一、当該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と介護施設・医療機関との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - 一、その他の業務委託
  - 一、家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち、
  - 一、保険事務の委託
  - 一、審査支払い機関へのレセプト提出
  - 一、審査支払い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】

[介護関係従事者の管理運営業務のうち、

- 一、介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
- 一、介護保険施設等において行われる学生の実習への協力
- 一、研修等の資料

## 26 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|              |  |
|--------------|--|
| 来訪・面会        | 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿にご記入ください。また面会時の食品の持ち込みは必ず職員にお知らせください。面会時間は8:00～17:00 となります。 |
| 外出・外泊        | 外泊・外出の際には必ず「外出・外泊届け」の手続きを行ってください。  |
| 居室・設備 器具の利用  | 施設の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反しご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。               |
| 禁煙           | 禁煙にご協力お願い致します。   |
| 迷惑行為等        | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。                         |
| 所持品          | ライター、マッチ等を含む火気、刃物等及び危険物全般の持ち込みは厳禁です。また、当施設に洗濯を依頼する場合は全ての衣類に記名をお願いします。              |
| 宗教活動<br>政治活動 | 施設内での他入所者に対する一切の宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。退去勧告の対象となることがあります。                              |
| 動物飼育         | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。   |
| 電 話          | 施設内1階と3階に公衆電話が設置してありますのでご利用ください。尚、電話の取り次ぎについては、緊急時以外、基本的にすることができません。               |