

グリーンヒル幸寿園（介護予防）通所リハビリテーション

重 要 事 項 説 明 書

貴方に対するグリーンヒル幸寿園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）サービスの提供開始にあたり、厚生省令第40号第5条に基づいて当事業所が貴方に説明すべき重要事項は次のとおりです。

尚、説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

1 施 設 の 概 要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 グリーンヒル幸寿園
開設年月日	平成10年11月17日
所在地	佐賀県西松浦郡有田町南原甲678番地1
電話番号	0955-41-1070
FAX 番号	0955-42-2771
管理者名	施設長 小嶋 秀夫
介護保険指定番号	介護老人保健施設（4151580018号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

(目 的)

介護老人保健施設は、要介護者であって、主としてその心身機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設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営むことができるようにし、1日でも早く居宅での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、居宅復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(運営方針)

施設は、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介護保健施設サービスの提供に努めるものとする。施設は、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、他の介護保健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るものとする。

(3) 指定通所リハビリテーションについての概要

指定通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法、言語療法、その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他専ら通所リハビリテーション計画の提供にあたる従業者の協議によって、指定通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また計画の内容については同意をいただくようになります。

(4) 指定介護予防通所リハビリテーションについての概要

指定介護予防通所リハビリテーションは要支援者の家庭等での生活を継続させる為に立案された介護予防サービス支援計画に基づき提供致します。当施設をご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び運動器の機能向上、栄養改善又は口腔機能の向上並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の心身機能の改善、環境調節等を通じて、生活の質の向上および利用者の意欲を高め、自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う為に提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、又計画の内容については同意を頂くようになります。

(4) 施設の職員体制

職 種	人 員
管理者（医 師）	1（施設兼務）
事 務 員	1
薬 剤 師	
看 護 職 員	1
介 護 職 員	4
支 援 相 談 員	1
理学・作業又は言語聴覚士	1
介護支援専門員	
栄 養 士	1
調 理 員	委 託（株）日 清 医 療 食 品

※ この人員は指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）運営規程に定める基準数であり、常時基準以上の人員を配置致しております。

（職員の職務内容は、次のとおりとする。）

- 一 管理者は、職員を指揮監督し、事業所の業務を統括する。

- 二 医師は、利用者の保健衛生及び医療に関する業務に従事する。
- 三 看護職員は、医師の指示により利用者の保健衛生及び医療に関する業務の補助に従事する。
- 四 介護職員は、利用者の介護業務に従事する。
- 五 支援相談員は、利用者の生活指導及び相談業務に従事する。
- 六 理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士は、医師の指示により、利用者の機能回復に関する業務に従事する。
- 七 調理員は、利用者の給食業務に従事する。

(5) 通 所 定 員 40名

(6) 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	なし
------------	----

2 サービス内容

指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）計画の立案

① 食事サービス（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 8：00 ～ 8：30

昼食 12：00 ～ 12：30

〔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）利用時間帯食事提供〕

夕食 17：30 ～ 18：00

② 入浴サービス（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致します。但し、利用者の身体の状態に応じ清拭となる場合があります。）

③ 医学的管理・看護

④ 介護サービス（日常生活全般）

⑤ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション、クラブ）

⑥ 相談援助サービス

⑦ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑧ 基本時間外施設利用サービス<何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）利用時間の終了に間に合わない場合に適用>

⑨ 行政手続代行

⑩ その他

※これらのサービスの中には、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、具体的にご相談ください。

◇身体拘束に関して

当施設では、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記録することとし、その際には身元引受者等の同意をいただきます。

3 協 力 医 療 機 関 等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

協力医療機関

名 称 山元記念病院
院 長 小川 健一
住 所 伊万里市二里町八谷搦 88 番地 4

協力医療機関

名 称 伊万里有田共立病院
院 長 桃崎 宣明
住 所 西松浦郡有田町二ノ瀬甲 860

協力医療機関

名 称 山のサナーレクリニック（旧伊万里保養院）
院 長 富田 均
住 所 伊万里市立花町 245 番地

協力歯科医療機関

名 称 家永歯科医院
院 長 家永 健次
住 所 西松浦郡有田町南原甲 630 番地 3

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4 施設利用に当たっての留意事項

(設備・備品の用途)

施設内の設備・備品は本来の用法に従ってご利用ください。

これに反したご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。

(飲酒・喫煙)

飲酒は禁止いたします。

喫煙については敷地内全面禁煙となっております。御理解と御協力をお願いします。

(所持品の管理)

所持品の管理には、十分に気をつけてください。

(現金・貴重品等の管理)

現金、貴重品等は紛失・破損防止のために施設内に持ち込まないようにして下さい。

(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。

(利用者間の物品の交換)

サービス利用中の施設への食べ物類の持ち込み及び、利用者間での物品の売買や購入依頼等はお断りします。

5 非常災害対策

(災害時の対応)

「介護老人保健施設グリーンヒル幸寿園消防計画」にのっとり対応をおこないます。

(防火避難訓練)

「介護老人保健施設グリーンヒル幸寿園消防計画」にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。

(防火設備)

スプリンクラー設備、避難階段設備、自動火災報知器設備、誘導灯及び誘導標識
ガス漏れ報知器、防火戸、防火シャッター、屋内消火栓設備、非常用電源設備、
避難口（非常口）設備、避難器具設備、非常警報設備、カーテン・布団防火性能

6 禁 止 事 項

当施設では、多くの方に安心してご利用いただくために、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。又、食品衛生法並びに安全管理を第一に考え、入所者、通所利用者への飲食物等の持ち込み及び差し入れ等については、堅くお断りを申し上げます。

7 要望及び苦情等の相談

当施設に対する要望や苦情などは、「介護支援専門員」又は「通所支援相談担当者」にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。尚、担当者不在時は随時施設の職員が対応し、後日、担当者よりご連絡をいたします。そのほか、事務所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

(電話 0955-41-1070)

また、当園以外の苦情相談窓口として下記がございます。

○名 称：佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係
所在地：佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館
電 話：0952-26-1477

○名 称：有田町健康福祉課 介護保険担当
所在地：有田町南原甲664番地4 有田町福祉保健センター内
電 話：0955-43-2196

8 そ の 他

当施設についての詳細は、パンフレット等を用意しておりますのでご請求ください。

指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション） サービス利用料金について

※下記は介護保険法の定める利用者負担の1割負担分での算出金額となります。負担割合が2割・3割の方は別途ご説明いたします。

（１）指定通所リハビリテーション

基 本 料 金

- １ 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。）

通常規模事業所通所リハビリテーション費

◇ [所用時間 1 時間以上 2 時間未満の場合]

① 要介護 1	3 6 1 円	④ 要介護 4	4 5 5 円
② 要介護 2	3 9 5 円	⑤ 要介護 5	4 8 7 円
③ 要介護 3	4 2 6 円		

◇ [所用時間 2 時間以上 3 時間未満の場合]

① 要介護 1	3 8 0 円	④ 要介護 4	5 5 1 円
② 要介護 2	4 3 6 円	⑤ 要介護 5	6 0 8 円
③ 要介護 3	4 9 4 円		

◇ [所用時間 3 時間以上 4 時間未満の場合]

① 要介護 1	4 8 3 円	④ 要介護 4	7 3 8 円
② 要介護 2	5 6 1 円	⑤ 要介護 5	8 3 6 円
③ 要介護 3	6 3 8 円		

◇ [所用時間 4 時間以上 5 時間未満の場合]

① 要介護 1	5 4 9 円	④ 要介護 4	8 3 8 円
② 要介護 2	6 3 7 円	⑤ 要介護 5	9 5 0 円
③ 要介護 3	7 2 5 円		

◇ [所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合]

① 要介護 1	6 1 8 円	④ 要介護 4	9 8 0 円
② 要介護 2	7 3 3 円	⑤ 要介護 5	1, 1 1 2 円
③ 要介護 3	8 4 6 円		

※ 基本料金の中には送迎代も含まれています。

送迎を行わない場合

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う等の事業所が送迎を実施していない場合）は、基本料金より減算いたします。

－ 4 7 円/片道

－ 9 4 円/往復

2 入 浴 代

入浴介助加算（Ⅰ）

4 0 円/日

見守りを含めた入浴介助を行った場合。

入浴介助加算（Ⅱ）

見守りを含めた入浴介助を行った場合。

医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員（以下、医師等）が居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境の評価を行います。

利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下、利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画の作成を行います。

入浴計画に基づき、個浴や利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行います。

6 0 円/日

3 リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ

- ① 医師が詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ② リハビリテーション会議（テレビ電話可）を開催して、利用者の状況等を構成員と 共有し、会議内容を記録すること。
- ③ 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ計画を見直す事。
- ④ P T、O T又はS Tが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤ P T、O T又はS Tが、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥ リハビリテーション計画について、計画作成に関与したP T、O T又はS Tが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。
- ⑦ 1～6 に適合することを確認し、記録すること。

同意の属する月から6月以内	560円/月
同意の属する月から6月超	240円/月

リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ

- ① 医師が詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ② リハビリテーション会議（テレビ電話可）を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ③ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ計画を見直す事。
- ④ PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤ PT、OT又はSTが、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥ リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。
- ⑦ ①～⑥に適合することを確認し、記録すること。
- ⑧ 利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

同意の属する月から6月以内	593円/月
同意の属する月から6月超	273円/月

リハビリテーションマネジメント加算（B）イ

- ① 医師が詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ② リハビリテーション会議（テレビ電話可）を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ③ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ計画を見直す事。
- ④ PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

- ⑤ P T、O T又はS Tが、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥ リハビリテーション計画について、医師が利用者等に説明し、同意を得ること。
- ⑦ 1～6 に適合することを確認し、記録すること。

同意の属する月から6月以内	830円/月
同意の属する月から6月超	510円/月

リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ

- ① 医師が詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ② リハビリテーション会議（テレビ電話可）を開催して、利用者の状況等を構成員と 共有し、会議内容を記録すること。
- ③ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ計画を見直す事。
- ④ P T、O T又はS Tが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤ P T、O T又はS Tが、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥ リハビリテーション計画について、医師が利用者等に説明し、同意を得ること。
- ⑦ 1～6 に適合することを確認し、記録すること。
- ⑧ 利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

同意の属する月から6月以内	863円/月
同意の属する月から6月超	543円/月

4 短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院・退所日又は、認定日（更新を除く）から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

110円/回

5 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、退院・退所日又は、通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションが行われた場合。（週2日を限度）。

240円/回

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、集中的な個別リハビリテーションを1ヵ月に4回以上リハビリテーションを実施し、リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し生活機能の向上を図る。また、通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定している場合、退院（退所）日又は通所開始日の属する月から起算して3ヵ月以内に限り加算。

1,920円/月

6 リハビリテーション提供体制加算

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

イ 所要時間3時間以上4時間未満：12円/日

ロ 所要時間4時間以上5時間未満：18円/日

ハ 所要時間5時間以上6時間未満：20円/日

7 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、指定通所リハビリテーションを行った場合。

60円/日

8 栄養アセスメント加算

管理栄養士を1名以上配置していること。

栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に対してその結果を説明、相談等に対応すること。栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していくこと。

50円/月

9 栄養改善加算

低栄養状態にある者又はそのおそれがある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算。

200円/回

10 口腔機能向上加算

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある利用に対し、歯科衛生士などが口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と見直し等の一連のプロセスを実施した場合に限り1月2回を限度として加算。

160円/日

11 サービス提供強化加算

サービス提供強化加算（Ⅰ）いずれかに該当すること。

- ① 介護福祉士が70%以上 ② 勤続年数10年以上の介護福祉士が25%

22円/日

サービス提供強化加算（Ⅱ）介護福祉士が50%以上。

18円/日

サービス提供強化加算（Ⅲ）いずれかに該当すること。

- ① 介護福祉士が40%以上 ② 勤続年数7年以上の介護職員が30%以上

6円/日

12 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省へ提出すること。

必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

40円/月

13 移行支援加算

指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる、他のサービス等に移行できる等質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り加算致します。

12円/日

1 4 中重度者ケア体制加算

中重度要介護者（要介護 3 以上）の利用者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービス提供をするため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算法で 1 名以上加配している場合

20 円/日

1 5 介護職員処遇改善加算

事業所が介護職員の賃金改善に関する計画を策定し適切な措置を講じている場合

(I) 上記 1～12 に該当する加算合計値の 86/1000 (8.6%)

(2) 指定介護予防通所リハビリテーション

基本料金

- 1 施設利用料（要介護認定による要支援の程度により利用料が異なります。以下は、1 ヶ月あたりの自己負担分です。）

要支援 1 2,053 円/月

要支援 2 3,999 円/月

※いずれも送迎、入浴料金は基本料金に含まれています。

- 2 指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

要支援 1 20 円/月

要支援 2 40 円/月

3 各種加算（選択的サービス等）

① 運動器機能向上加算

理学療法士等を中心に看護・介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算致します。

225 円/月

② 栄養アセスメント加算

管理栄養士を 1 名以上配置していること。

栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に対してその結果を説明、相談等に対応すること。栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。

50円/月

③ 栄養改善加算

低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護・介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算致します。

200円/月

④ 口腔機能向上加算

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能の改善の為に計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算致します。

160円/月

⑤ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省へ提出すること。
必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

40円/月

⑥ サービス提供体制強化加算

サービス提供強化加算（Ⅰ）いずれかに該当すること。

介護福祉士が70%以上 ②勤続年数10年以上の介護福祉士が25%

要支援1 88円/月

要支援2 176円/月

サービス提供強化加算（Ⅱ）介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上

要支援1 72円/月

要支援2 144円/月

サービス提供強化加算（Ⅲ）いずれかに該当すること。

介護福祉士が40%以上 ②勤続年数7年以上の介護職員が30%以上

要支援1 24円/月

要支援2 48円/月

⑦ 介護職員処遇改善加算

事業所が介護職員の賃金改善に関する計画を策定し適切な措置を講じている場合

（Ⅰ） 上記に該当する合計値の86/1000（8.6%）

（

(3) その他の利用料金（介護保険の給付対象にならない負担金）

食事費用（昼 食）

5 2 5 円/日

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

(4) 支払い方法

利用料金のお支払いは窓口支払い、又は口座振り込みになります。毎月 10 日以降に前月分の請求書を発行いたしますので、その月の末日までにお支払いいただきますようお願い致します。また、振込手数料に関しましてはご入所者様・ご家族様のご負担をお願い申し上げます。お振込みが確認されましたら、領収証を発行させていただきます。

振込先情報：西日本シティ銀行伊万里支店 普通 0 6 5 6 9 4 4 社会医療法人謙仁会 グリーンヒル幸寿園 理事長 山元 謙太郎
--

※お振込みの際は入所者様のお名前でお振込みをお願いいたします。

どうしてもご家族様のお名前での振込みをお希望される場合は、事前に幸寿園までご連絡いただきますようお願いいたします。

当施設における個人情報の利用目的

- 介護保険サービス提供
 - 当施設での介護保険サービスの提供
 - 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション等との連携
 - 他の介護保険サービス事業所への紹介、並びに紹介への回答
 - ご利用者様へのサービスの提供にあたっての、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
 - ご家族等への病状・状態説明
 - その他、ご利用者様への介護保険サービス提供に関する利用
- 介護療養費請求のための事務
 - 当施設での医療・介護・労災保険、公費負担に関する事務
 - 審査支払機関への介護報酬明細書の提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - 公費負担に関する行政機関等への介護報酬明細書の提出、照会への回答
 - その他、医療・介護・および公費負担に関する介護報酬請求のための利用
- 当施設の管理運営業務
 - 会計・経理
 - 介護事故等の報告
 - 当該ご利用者様の介護サービスの向上
 - 入退所等の療養棟管理
 - その他、当施設の管理運営業務に関する利用
- 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当施設内で行なわれる介護実習への協力
- 当施設での介護の質の向上を目的とした症例研究
- 外部監査機関への情報提供
 - 科学的介護の取り組み推進における厚生労働省への情報提出
- 施設広報に係わる写真の掲載
 - 施設パンフレット
 - 広報誌（幸寿園だより）
 - ホームページ
 - Facebook

幸寿園だより：毎月発行・Facebook へ掲載

ホームページアドレス：<http://www.kenjin-kai.com/koujyuen/>

秘密保持に関する取り扱い及び個人情報の取り扱いについて

介護老人保健施設グリーンヒル幸寿園

- 1 当事業所及び当事業所の従業者は、正当な理由がない限り、利用者に対する介護保健施設サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らさないものとします。
- 2 当事業所は、当事業所の従業者であった者が、退職後もその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- 3 前第1項、第2項の規程に拘らず、サービス担当者会議等において、介護サービス計画書を作成するため、若しくは、処遇上必要と判断した場合は、利用者又は利用者の家族の個人情報を提示することについて異議ないものとします。
- 4 当事業所は、施設行事等で撮影を行った写真や映像等を施設広報として、パンフレット、広報誌（幸寿園だより）、ホームページ等で掲載する場合があります。掲載等について同意しがたい場合、その旨をお申し出いただければいつでも変更等行うことが可能です。申し出がない場合については、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。