

「指定介護老人福祉施設」 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。(介護保険事業所番号 4373000365)

当施設は、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを、次のとおり説明します。

※ 当施設の入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でも入所は可能です。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人清風会
- (2) 法人所在地 熊本県葦北郡津奈木町大字岩城1520番地
- (3) 電話番号 0966-78-4070
- (4) 代表者氏名 理事長 六車 資博
- (5) 設立年月日 平成5年9月6日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年2月8日 指定 熊本県高保福第2361号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ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、ご契約者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いただき、介護福祉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、居室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 特別養護老人ホーム あけぼの苑
- (4) 施設の所在地 熊本県葦北郡津奈木町大字岩城1520番地
- (5) 電話番号 0966-78-4070
- (6) 施設長名 瀧山 恵美
- (7) 当施設の運営方針

当施設は、利用者、家族、職員の連携を強化し、ニーズの発見と処遇の改善に努め、健全な人間関係が築けるような家庭的な雰囲気のある集団生活の場を創造し、また社会資源としての自覚を持ち、地域福祉の拠点となるような施設づくりを目指します。

- (8) 開設年月日 平成6年4月1日
- (9) 入所定員 35人

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、4人部屋・3人部屋・2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への住居を希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居 室	4人部屋	1 室	静 養 室	1 室
	3人部屋	4 室	医 務 室	1 室
	2人部屋	6 室	食 堂	1 室
	個 室	7 室	機能訓練室	1 室
浴 室		2室（一般浴槽と特別浴槽があります）	談 話 室	喫茶室があります

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

この施設・設備のご利用にあたって、ご契約に特別に負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、ご契約者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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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ています。

＜主な職員の配置状況＞

短期入所生活介護事業併設

職 種		資 格	常 勤	非 常 勤	兼 務	計
施設長			1 名（ ）			1 名（ ）
生活相談員			1 名（1）			1 名（1）
管理栄養士		管理栄養士	1 名（ ）			1 名（ ）
機能訓練指導員		看護師	2 名（2）			2 名（2）
介護支援専門員					2 名（2）	2 名（2）
医師					1 名（1）	1 名（1）
事務職員			4 名（ ）			4 名（ ）
職員 介護・看護	看護師		2 名（2）	1 名（ ）		3 名（2）
	准看護師		名（ ）	名（ ）		名（ ）
	介護福祉士		13 名（4）	2 名（ ）	1 名（1）	16 名（5）
	その他		8 名（1）	1 名（ ）		9 名（1）

人員（ ）内は男性再掲

＜主な職種の勤務体系＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週月・金曜日 14：00～17：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 24：00～ 8：00 2名 日中 8：00～ 17：30 10名 夜間 22：00～ 24：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8：00～17：30 1名

5. 第三者評価の実施状況

当事者（当事者や利用者）以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から社会福祉事業者が提供するサービスの質の評価を行い、事業者の福祉サービスの質の向上を図るとともに、評価結果が公表されることによって利用者がサービスを選択する際に役立つ情報を提供することを目的としています。

実施年月日：平成 24 年 2 月 23 日

評価機関名称：NPO 法人 九州評価機構

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して、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た場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります |
|--|

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

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

＜サービスの概要＞

① 入 浴

- ・ ご契約者にとって、入浴は身体の清潔、疲労回復に効果的で、楽しんでいただけるよう努め、原則として週 2 回の入浴を行います。ご契約者及びご家族の希望により週 2 回以上の入浴も対応します。
- ・ 座ることができるご契約者は、一般浴を利用していただきますが、寝たきりのご契約者でも特殊浴槽を利用し、入浴することができます。
- ・ 体調等により入浴することができない場合は、清拭を行い清潔保持に努めます。

② 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 個人ごとの排泄チェック表、排泄管理表により、ご契約者の排泄状況を把握し、自立支援を行います。

③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により週 2 回の訓練を行います。(毎週月曜日～金曜日 9:30～16:00)
- ・ ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、立位歩行訓練、言語療法、またはその減退を防止するための可動域訓練、拘縮防止訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・ 毎日のバイタルの測定を行いながら、医師や看護師が健康管理を行います。
- ・ 看護師が服薬管理を行います。
- ・ 体重測定—毎月 1 回、医師の回診—週 2 回 (月、金)

⑤ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 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。
- ・ 清潔で快適な生活がおくれるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

【従来型 サービス利用料金 (1 日あたり)】

※収入が一定以上の所得の方の自己負担額は 2 割となります。(介護保険負担割合証)

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護報酬 1 割負担	多床室	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	個室	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
介護報酬 2 割負担	多床室	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円
	個室	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円
看護体制加算 (I) —イ		6 円				
夜勤職員配置加算 (I) —イ		22 円				
日常生活継続支援加算 (1)		36 円				
療養食加算※1		6 円				
経口維持加算 (1) ※2		400 円 (1 ヶ月)				
介護職員処遇改善加算 (I)		16.3%				
居住費	多床室	915 円 (第 1 段階は 0 円、第 2 段階は 430 円、第 3 段階は 430 円)				
	個室	1,231 円 (第 1 段階は 380 円、第 2 段階は 480 円、第 3 段階は 880 円)				
食費		1,445 円 (第 1 段階は 300 円、第 2 段階は 390 円、第 3 段階①は 650 円、 第 3 段階②は 1,360 円)				
初期加算 (※3)		30 円				
看取り介護加算 (※4)	死亡日 45 前～31 日前	1 日につき 72 円				
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日につき 144 円				
	死亡日の前日及び前々日	1 日につき 680 円				
	死亡日	1 日につき 1,280 円				

※1 療養食加算は医師の処方せんに基づき療養食が提供された場合に算定します。また、1 回 6 円で 1 日 3 回を限度とします。

※2 経口維持加算 (1) は経口摂取で摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる人に算定されます。

※3 初期加算は入所日及び入院後の再入所から 30 日以内の期間です。

※4 看取り介護加算は医師が終末期にあると判断したご契約者について、ご契約者又はご家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前 45 日の期間に算定するものです。

※ 負担限度額は第 1 段階～第 4 段階まであり、利用者の所得により市町村が決定します。居住費、食費については介護保険負担限度額認定証に記載された金額となります。

☆ ご契約者がい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一旦お支払いいただきます。

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、ご契約者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。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食 事

- ・当施設では、栄養士の作成した献立表により、栄養並びにご契約者一人一人の摂食機能に合わせた食事の提供及び、食の楽しみを利用者に与えるため、四季の香りを盛り込んだ季節献立、行事食を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して、食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・栄養アセスメントを行い、栄養障害の有無を調査し、ご契約者の栄養状態の把握に努めます。

(食事時間)

朝食 8:00～9:40 昼食 12:00～12:40 夕食 17:00～18:00

※ 利用者負担段階第 1～第 3 段階の利用者については、料金の一部が介護保険より補足給付されます。

② 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金、小口現金
- お預かりするもの：上記貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・ 保管管理者は、上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

- 利用料金：1 ヶ月あたり 300 円

③ 個人で使用する電器製品について

個人が個別に使用するテレビ・冷蔵庫については、電気料として以下の金額をお支払い

いただきます。

テレビ 500円（月額） 冷蔵庫 700円（月額）

④ 予防接種について

ご契約者の希望により、インフルエンザ等の予防接種が受けられます。事前に家族の方へ同意書及び問診をお伺いします。

利用料金：津奈木町が定める予防接種の自己負担額

⑤ その他

☆ 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、相当な額に変更することがあります。

☆ その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前期（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月26日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払い

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：肥後銀行、熊本中央信用金庫、熊本ファミリー銀行、九州労働金庫、あしきた農協、ゆうちょ銀行

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	水俣市立総合医療センター	岡部病院
所在地	水俣市天神町 1-2-1	水俣市桜井町 3-3-3
診療科	総合	総合

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	鶴野歯科
所在地	葦北郡津奈木町大字岩城 497-1

(5) 看取り介護体制について

1. 24時間連絡体制

① 夜間でも施設から医師や看護師に携帯電話で連絡ができるような体制をとり、必要な場合は施設からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をとります。

② 夜間等看護師の不在時、介護職員が看護師に連絡すべき事柄の観察に努めます。

③ 看取り介護の状態になった際は、本人又は家族へ説明し同意を得ます。

7. 施設を退所していただく場合

当施設との契約では、契約が終了する期間は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
ご契約者が自立又は要支援と判定された場合は、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために適切な病院もしくは診療所その他、保健、医療サービス又は福祉サービス提供者を紹介等必要な支援を行います。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅室や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者からの退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間でもあっても、ご契約者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくこともあります。

- ① ご契約者が、契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院

した場合

- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ 契約者病院等に入院した場合の対応について ※

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ⑥ 3ヶ月以内の入院の場合

入院期間が3ヶ月以内であれば、退所後も再び当施設へ入所できます。但し、入院期間中であっても、1ヶ月につき6日間は、下記の料金をご負担いただきます。

- ・ 入院時の介護報酬告示上の1割 246 円

- ⑦ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には当施設に再び優先的に入所することはできません。

- (3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他、保健、医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 残置物引受等

入所契約が終了したあと、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、代理人が残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は代理人にご負担いただきます。

9. 事故発生時の対応

当施設に入所中、事故が発生した場合には、保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、発生した事故について原因を解明し、再発防止策、その他必要な措置を講じ対応します。また、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行いますが、当施設の責に帰すべからざる事由の場合は、この限りではありません。

10. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

施設は指定介護老人施設のサービスの提供に当っては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動の制限を行う場合は、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。

- (2) 「身体拘束に関する説明・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。

- (3) 当該入所者又はご家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討します。

11. 虐待防止に関する事項について

施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- (2) 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
 - ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
 - ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
 - ・介護相談員の受け入れを行います。
 - ・その他必要な措置を講じます。

12. 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。

- 苦情相談窓口 担当者 高木 早苗
- 苦情解決責任者 施設長 瀧山 恵美
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日

8 : 30～17 : 00

又、苦情受付ボックスを事務所窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

市・区役所・役場 介護保険担当者	住 所 〒869-5604 葦北郡津奈木町大字小津奈木 2123 電話番号 (0966) 78-3111
国民健康保険団体連合会 介護保険課	住 所 〒862-8639 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 熊本県市町村自治会館 5F 電話番号 096-214—1101 (苦情相談窓口専用)

第三者委員 社会福祉法人清風会 元評議員 金子 靖 (0966) 62-6288

社会福祉法人清風会 評議員 石田ミサ子 (0966) 61-2222

令和 年 月 日

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

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム あけぼの苑

説明者職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

代理人住所

氏 名

重要事項説明書付属文書

1. 施設の概要

- (1) 従来型 建物の構造 鉄筋コンクリート造 平屋建
建物の延べ面積 2,476.56㎡

(2) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【短期入所生活介護事業】 平成12年3月31日 熊本県指令高保福第213号 定員 11名

【通所介護事業】 平成12年3月31日 熊本県指令高保福第204号 定員150名

【居宅介護支援事業】 平成12年1月 6日 熊本県指令高保福第117号

(4) 施設の周辺環境

当施設は、津奈木町の中心部に近く、交通利便の地に広い敷地（約1万平方メートル）を有し、建物も余裕ある設計となっている。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員 ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員（兼務）を配置しています。

介護支援専門員 ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
2名の介護支援専門員を配置しています。

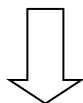
医師 ご契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を非常勤で配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

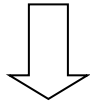
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおり行います。

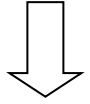
- ① 当施設の 介護支援専門員 に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



- ② その担当者は、施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



- ③ 施設サービス計画は、6ヵ月に1回もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日間までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともにご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には、ご契約者及びご家族に説明を行い、同意を得て検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な対処のための援助を行う際には、あらかじめ文章にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 面会

面会時間 9:30～20:00

※ ご来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。又、新型コロナウイルス感染状況等により面会制限することがあります。

※ なお、来訪される場合、ペット、食中毒の恐れのある飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。ただし、外泊については、最長で 5 日間とさせていただきます。

(3) 食 事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には減免されます。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用してください。
- 故意または、わずかな注意を払えば避けられたにも拘わらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配置を行います。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫 煙

施設内の喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但しその損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および代理人（ ）は社会福祉法人 清風会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業団、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する

令和 年 月 日

本人 住所.....
(利用者)

氏 名.....

代理人 住所.....

氏 名.....

続 柄 (利用者との関係).....

御 家 族 氏 名.....