

特別養護老人ホーム玉藻荘《ユニット型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。
(高松市指定 第3770104044号)

当施設はご契約者に対してユニット型指定介護福祉施設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、契約上ご注意いただきた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「要介護3以上」と認定された方が対象となりますが、要介護認定がまだ出ていない方でも暫定的にサービスの利用は可能です。但し、「要介護1・要介護2」については、特例入所に該当する場合のみ利用可能です。

◆◆目次◆◆

1.	事業者.....	2
2.	事業所の概要.....	2
3.	職員の体制.....	3
4.	当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
5.	施設利用の留意事項.....	8
6.	苦情の受付について.....	8
7.	サービスの質の向上について.....	9
8.	事故発生時の対応について.....	9
9.	守秘義務及び個人情報保護について.....	9
10.	情報開示について.....	10
11.	サービス提供における事業者の義務.....	10
12.	損害賠償について.....	10
13.	施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	10
14.	残置物引取人.....	12
15.	服薬等管理について.....	12
16.	個人情報使用同意書.....	13

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 さぬき |
| (2) 法人所在地 | 香川県高松市宮脇町2丁目37番21号 |
| (3) 電話番号 | 087-831-4451 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 藤目 真皓 |
| (5) 設立年月 | 昭和4年3月21日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設・平成 18年1月 25日指定
高松市指定 第3770104044号 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い契約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する。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム 玉藻荘 |
| (4) 事業所の所在地 | 香川県高松市北浜町7番10号 |
| ①建物の構造 | 既存棟：鉄筋コンクリート造 地上6階の4～6階部分
増築棟：鉄筋コンクリート造 地上4階の3～4階部分 |
| ②建物の延べ床面積 | 4,614.05㎡ |
| ③事業所の周辺環境 | 穏やかな瀬戸内の海に面し、屋島ほか島々を一望できる。緑豊かな玉藻城・香川県立ミュージアム等が周辺にあり、歴史的文化的スポットに恵まれている。またサンポート高松に近く交通の便もよい。 |
| (5) 電話番号 | 087-811-4554 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 三好 晃弘 |
| (7) 当施設の運営方針 | <p>当施設は社会福祉施設として地域社会の人々の生活福祉向上と支援を行うもので、運営に当たっては次のことを方針とします。</p> <ul style="list-style-type: none">*寝たきりや認知症となり、日常生活の全てに介助を必要とする状態となっても、一人の人間として誇りを持って毅然として介護が受けられる介護環境をつくります。*人間の尊厳に価する介護をします。
長年当法人が育み培ってきた人への深い思いやりと暖かい手と心によるやさしい介護をします。*経験豊かな介護技術を基に「自立に向けた介護の展開技術」の科学的専門技術を習熟し質の高い介護をします。*その人の心身の状況や個人の長い生活歴、習慣、嗜好や価値観など利用される本人の意思を尊重した介護計画を作り、実践し、楽しく安心して過ごせる介護をします。*ひとり暮らしや身寄りのない人、生活困難な状態となった人々の介護を支援します。*地域社会の人々と連携し、人を思いやり、共に支え助け合う、安心して暮らせる地域づくりに努めます。 |
| (8) 開設年月 | 平成 18年 1月 25日 |
| (9) 利用定員 | 80名 |
| (10) 施設等の概要 | |

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	80 室	14.30～16.95 m ² /1室 ユニット型個室
合計	80 室	
共同生活室	8 室	28.14～35.22 m ² /1室
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒、ssp 療法器、ホットパック、プーリー、マイクロサ ーミ、プラットフォーム、エルゴサイザー
浴室	9 室	一般浴室・機械浴室・リフト浴室
医務室	1 室	30.69m ² 診療所設置許可

※上記は、厚生労働大臣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設備です。

☆居室の変更：居室は、ご契約者の心身の状況等を考慮して決定します。ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況や心身の状況等を考慮して、検討します。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。

3. 職員の体制

当施設では、ご契約書に対してユニット型指定介護老人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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(注・入所定員 特養 80 名に対して)

職 種	職務内容	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	サービス全般の管理責任	0.6	1名
2. 介護職員	日常生活上の介護、健康保持の為の相談助言	36	27名
3. 生活相談員	日常生活上の相談及び生活支援	2.5	1名
4. 看護職員	健康管理や療養上の世話及び介護・介助	4	4名
5. 機能訓練指導員	機能訓練指導	1	1名
6. 介護支援専門員	サービス計画をはじめとしたケアマネジメント	1.5	1名
7. 医師	健康管理及び療養上の指導	0.1	必要数
8. 栄養士	提供する食事の栄養管理	2	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 37.5 時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火金曜日 14:00～15:00
2. 介護職員	早出：
	7:00～15:30
	7:30～16:00
	8:00～16:30
	日勤：
	9:00～17:30
	9:30～18:00
遅出：	
10:30～19:00	
11:00～19:30	
12:30～21:00	

	13:30～22:00 夜勤：17:00～翌10:00
3. 看護師	早出：8:30～17:00 日勤：9:00～17:30 遅出：10:00～18:30
4. 機能訓練指導員	月～金曜日 9:00～17:30

4. 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る場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

(1) 当施設が提供する対象介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常7～9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好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共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。但し、ご契約者の心身の状態を考慮した場合やご家族からの申し出があった場合は、居室・和室等の共有場所での食事することもできます。

（食事時間） ・朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食17:30～

※ 上記はあくまでも開始時間の目安です。衛生管理上、可能な範囲内でご希望に添うことができます。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を活用した援助を行います。

⑤口腔ケア

- ・毎日の口腔ケアを実施します。
- ・ご契約者の心身状況に応じた口腔ケアを実施し、口腔機能の維持に努めます。

⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護師）が、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又は維持するための訓練を実施します。

⑦健康管理

- ・内科医師による診療体制と看護師による健康管理、看護を行います。

⑧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送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金〉（契約書第 5 条参照）

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額 1 割又は 2 割又は 3 割）と居住費および食費自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※個別機能訓練加算Ⅰ（12 単位/日）Ⅱ（20 単位/月）・日常生活継続支援加算Ⅱ（46 単位/日）・看護体制加算Ⅰ（4 単位/日）Ⅱ（8 単位/日）・夜勤職員配置加算Ⅱ（18 単位/日）・栄養マネジメント強化加算（11 単位/日）・科学的介護推進加算（50 単位/月）・協力医療機関連携加算（100 単位/月 R7/4/1～50 単位）・介護職員等处遇改善加算Ⅰ（14.0%）・地域区分（7 等級）1.4%を含む。

※下表の「1. サービス利用に係る 1 ヶ月の自己負担額」は、例として 1 割で記載しています。（1 ヶ月=31 日の場合）

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. サービス利用に係る 1 ヶ月の自己負担額 （基本報酬/日）	27,638 円 （670 単位）	30,147 円 （740 単位）	32,835 円 （815 単位）	35,379 円 （886 単位）	37,851 円 （955 単位）
2. 居住費 1 ヶ月の自己負担額	利用者負担段階	「1」の方 → 25,420 円（880 円/日） 「2」の方 → 25,420 円（880 円/日） 「3」①の方 → 40,610 円（1,370 円/日） 「3」②の方 → 40,610 円（1,370 円/日） 「4」の方 → 62,186 円（2,066 円/日）			
3. 食費 1 ヶ月の自己負担額	利用者負担段階	「1」の方 → 9,300 円（300 円/日） 「2」の方 → 12,090 円（390 円/日） 「3」①の方 → 20,150 円（650 円/日） 「3」②の方 → 42,160 円（1,360 円/日） 「4」の方 → 44,795 円（1,445 円/日）			

利用者負担段階について…世帯全員が市町村民税非課税で資産条件を満たす方や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分
市町村民税 非課税（世帯 全員が）	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担段階 1
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担段階 2
	利用者負担第 2 段階以外の方	利用者負担段階 3
上記以外の方		利用者負担段階 4

☆外泊時加算について

ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合は、下記の単位を加算させていただきます。

（契約書第 18 条、第 21 条参照）

246 単位/1 日

☆初期加算について

新規入所及び、1ヶ月を超える入院後の再入所の場合、入所から30日間に限って、1日につき30単位を加算します。

☆配置医師緊急時対応加算（対象となる時間帯に、嘱託医の対応を実施した場合加算となります）

☆自立支援促進加算・安全対策体制加算・ADL維持等加算Ⅱ・低栄養リスク改善加算・排せつ支援加算・褥瘡マネジメント加算等の各加算については、該当した場合のみ加算の対象となります。

☆看取り介護加算・在宅復帰支援機能加算につきましては、ご要望や要件によって個別にご相談させていただきます。

☆ご契約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。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

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。

〈介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料金〉

① おやつ代（希望者対象） 50円 / 日

②特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③理髪・美容

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,800円～

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

クラブ活動には茶道、華道があります。（材料代等の実費をいただきます。）

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。（ちり紙、洗面用具等購入実費）

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料金	介護報酬額 10割				

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援・要介護1・要介護2（特定入所者に該当しない）と判定された場合・・・要支援1又は要支援2・要介護1・要介護2の介護報酬額の5割

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご通知します。お支払いは利用月の翌月27日に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

(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。）

①嘱託医 西高松脳外科・内科クリニック（内科・脳外科）

所在地 高松市郷東町134番地1

②協力病院

医療機関の名称	KKR高松病院
所在地	高松市天神前4-18
診療科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・神経内科・アレルギー科 外科・リハビリテーション科・放射線科・泌尿器科・眼科
医療機関の名称	クワヤ病院
所在地	高松市塩屋町1-4
診療科	内科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・放射線科・皮膚科 整形外科・リハビリテーション科・泌尿器科・リウマチ科
医療機関の名称	多田羅内科クリニック
所在地	高松市番町3-3-1
診療科	内科：呼吸器・消化器・循環器
医療機関の名称	赤沢病院
所在地	坂出市府中町325
診療科	内科・神経科・精神科・小児科
医療機関の名称	屋島総合病院
所在地	高松市屋島西町2105-17
診療科	内科・整形外科・耳鼻咽喉科・放射線科・循環器科・脳神経外科・ 眼科・麻酔科・診療内科・小児科・皮膚科・歯科・外科・産婦人 科・泌尿器科

②協力歯科医療医院

医療機関の名称	医療法人 優心会 高松大塚歯科医院
所在地	高松市林町2538-10

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下さい。

(1) 持ち込みの制限

火気、危険物の持ち込みはできません。

(2) 面会

面会時間 9:00～19:30

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食べ物（生もの）の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、3日前（土日祝祭日を含む場合は4日前）までにお申し出下さい。

3日前までに申し出があった場合には、食事に係る自己負担額は減免されます。

（重要事項説明書P5<サービス利用料金（1日あたり）>参照）

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原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、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

○苦情受付窓口（担当者）	[職名]	施設課長・主任生活相談員	高岡 優子
		主任生活相談員	大林 貴代子
		副主任介護支援専門員	石川 智子
		生活相談員	高松 麻有

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～17:00

○電話番号 087-811-4554

また、苦情受付ボックスを4Fワーカー室前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高松市介護保険課	所在地 高松市番町1丁目8番15号 電話番号 087-839-2326・FAX 087-839-2337 受付時間 8:30～17:00
福祉サービス運営適正化委員会	所在地 高松市番町1丁目10-35 香川県社会福祉総合センター5階 香川県社会福祉協議会内 電話番号 087-861-1300 (FAX兼用) 受付時間 月～金9:00～17:00
香川県国民健康保険団体連合会 介護保険室	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-7455 受付時間 8:30～17:00
第三者委員 角田 朝則	所在地 電話番号
第三者委員 福家 久美子	所在地 電話番号

7. サービスの質の向上について

サービスの質の向上の為、利用者等の意見の把握や第三者による評価の実施状況

アンケート調査・意見箱による意見聴取	実施している
高松市介護相談員派遣事業	実施している
福祉サービス第三者評価	実施していない

8. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該契約者の家族に連絡を行うと共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じることとします。又賠償すべき事態においては速やかにその損害を賠償いたします。

9. 守秘義務及び個人情報保護について（契約書第8条参照）

- (1) 当施設では、サービスの提供をするに当たり、正当な理由無くその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該指定介護福祉施設の従業者であった者が正当な理由無く、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) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人の情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文章により頂きます。

10. 情報開示について

- (1) 事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容（収支予算・決算等）に関する資料を契約者、ご家族の求めに応じて開示します。また、契約者本人からの要望に応じてサービス提供記

録の開示も行います。(本人以外の開示申し出につきましては、あらかじめ身分証明書をご提示いただき判断させていただく場合もございます。)

1 1. サービス提供における事業者の義務 (契約書第7条、第8条参照)

当施設では、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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又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 ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご利用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、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者にご病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又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、ご利用者にご緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

1 2. 損害賠償について (契約書第10条、第11条参照)

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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について) 当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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となります。

(契約書第13条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 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・要介護1・要介護2と判定された場合
- ③ 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
- ④ 施設の滅失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
- ⑤ 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

⑥ 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。）

⑦ 事業者から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）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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施設サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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・財物・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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・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）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- 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、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - 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・財物・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か月を超えて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
 - ⑥ ご契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で契約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。
- * サービス利用にあたっての禁止行為
- 1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
 - 2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
 - 3. サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について* (契約書第 18 条参照)

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次の通りです。

① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただくことがあります。
1 日あたり 246 単位
居住費 1 日あたり 820 円～1,970 円 (負担段階に応じて算定)

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 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。

< 入院期間中の利用料金 >

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助 (契約書第 17 条参照)

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

1 4. 残置物引取人 (契約書第 20 条参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

15. 服薬等の管理について

服薬等については、医師、看護職員等の免許を有する者が行うことになっていますが、夜間を含め、看護職員の人員配置により、すべてを看護職員が行うことが難しい状況です。但し、入所者の状態が以下の3条件を満たしている場合、介護職員等の免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることとなっています。これを受けて、当施設では施設の円滑な運営のため、介護職員等による服薬等についての行為を実施しております。介助に当たっては、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、個別に区分された医薬品について医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言に基づいて行います。

【入所者の状態の3条件】

- ①入院して治療する必要がなく容態が安定していること
- ②副作用の危険性や投薬量の調節等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でないこと
- ③内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

【具体的な介助の内容】

- ・皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
- ・皮膚への湿布の塗布
- ・点眼薬の点眼
- ・一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む）
- ・肛門からの座薬の挿入又は、鼻腔粘膜への薬剤噴霧 等

16. 個人情報使用同意書

特別養護老人ホーム玉藻荘契約における個人情報使用同意書

私の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) 契約に関する介護認定の申請及び更新・変更
- (2) 利用者に関わる介護計画（施設サービス計画）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
- (3) 医療機関、福祉事業所、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連携調整
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医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・介護予防事業所内のカンファレンスのため
- (6) 介護保険事務
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等の場合

2. 使用にあたっての条件

- (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決して利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の終結前からサービス終了時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。

3. 個人情報の内容,

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、サービスの利用者や家族個人に関する情報

4. 契約事業所

特別養護老人ホーム 玉藻荘

※尚、一部の加算については、インターネット上の公式サイトからケアの内容・計画・利用者の状態などを厚生労働省に送り、分析されてフィードバックされる仕組みが取られます。

《2024年（令和6年）10月1日より適用》

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項及び個人情報使用の同意の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 玉藻荘

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及び個人情報使用の説明を受け同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____

家 族 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

玉藻荘では、利用者様の個人情報保護に全力で取り組んでいます。

当事業所は個人情報を下記の目的に利用し、その取扱には細心の注意を払っています。個人情報の取扱いについてお気づきの点は、お気軽に職員までお申し出下さい。

1. 個人情報の利用目的

<サービスの提供>

- ・利用者に関わる介護計画を立案し、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
- ・医療機関、福祉事業者、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター、介護サービス事業者、介護予防サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整
- ・利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- ・上記に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

<介護保険請求のための事務>

- ・保険事務
- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・公費負担介護・介護保険等に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答

<上記以外での利用目的>

- ・介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ・当事業所内及び当該利用者様の指定した場所において行われる学生等の実習への協力
- ・介護の質の向上を目的とした事業所内での事例研究

<付記>

1. 上記のうち情報提供について同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出ください。
2. お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
3. ご自身のサービス提供記録の閲覧をご希望の場合はご遠慮なく開示をお申し出ください。
4. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

※ご質問やご相談は職員までお気軽にお申し出下さい。