

重要事項説明書

あなたに対する施設介護サービス提供にあたり、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. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 葵新生会
主たる事務所の所在地	広島県東広島市八本松町原11171番地の1
代表者の氏名	理事長 新谷 正子
電話番号	082-429-0350

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム あおいの里・長岡
施設の所在地	新潟県長岡市稲葉町820番地6
都道府県知事指定番号	第 1570203818 号
管理者の氏名	新谷 正子
電話番号	0258-25-1122
ファクシミリ番号	0258-25-1177

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	新潟県の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム(ユニット型)	平成31年4月1日	1570203818	80名
(介護予防)短期入所生活介護(ユニット型)	平成31年4月1日	1570203826	20名
通所介護	平成31年4月1日	1570203800	30名

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的 社会福祉法人葵新生会が開設する上記の事業所は、施設において要介護状態等にある契約者に対し、適切な施設サービスを提供することを目的とします。

運営の方針 当事業所は、契約者が介護度に応じた最も望ましい介護サービスを提供できるよう、契約者の立場になって誠実に介護サービスを提供します。そのためには、契約者と当施設の相互の信頼関係が何より大切と考えますので、その点をご理解のうえ当施設をご利用ください。

5. 施設の概要

当事業所の併設として、(介護予防)短期入所生活介護事業所、通所介護事業所がございます。

敷地	4,070.67㎡
構造	鉄骨造
建物	延床面積 5,120.31㎡
利用定員	80名 併設 (介護予防)短期入所生活介護20名、通所介護30名

(1) 居室

居室の種類	室数	内容
ユニット型個室	80室	面積 11.92㎡～13.34㎡、ユニット数 8 (1ユニットあたり定員 10名)

(2) 主な設備

設備の種類	室数	シャワー浴	2台
共同生活室	8カ所	医務室	1室
特殊浴室	寝台浴1台・座浴1台	地域交流室	1室
個浴	2台		

6. 職員体制

従業者の職種	員数				指定基準
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
施設長		1以上			(常勤)
医師				1以上	必要な数 (非常勤可)
生活相談員		1以上			入所者数が100又はその端数を増すごとに1以上 (常勤)
介護職員	24以上				介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。
看護職員		3以上			1人以上は常勤 ①入所者30未満…常勤換算方法で1以上 ②入所者30以上50未満…常勤換算方法で2以上 ③入所者50以上130未満…常勤換算方法で3以上 ④入所者130以上…常勤換算方法で、3に、入所者が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上。
管理栄養士		1以上			1以上 (ただし、入所定員が40人を超えない施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない時は配置しないことができる。)
機能訓練指導員		1以上			1以上
介護支援専門員		1以上			1以上 (入所者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。) 常勤。

7. 施設サービスの概要と利用料 (法定代理受領を前提としています。)

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

1. 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
入浴・清拭	入浴又は清拭を週2回以上、希望、体調を勘案して行います。 入浴時間 10時～16時30分(入浴対象者の状況で多少前後が出てきます) 入浴日でも入浴しない方はタオル等で体をお拭きします。
排泄	適時のトイレ誘導・介助、おむつ交換を中心に、排泄の自立を促すため、利用者の能力・状況に合わせて行います。
離床	自立支援・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	生活のリズムを整えるため、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容などの身の回りのお手伝いをします。理髪・美容はご希望があれば、理美容院に在所していただいたり、外出にて理美容院に行くこともできます。(有料)

シーツ交換	シーツ交換は週1回、及び必要に応じて随時行います。
洗濯	衣類や肌着は、施設で洗濯します(無料・外部委託)。但し、洗濯しないでほしい衣類は事前に申し出てください。原則として、ホームで洗濯できない衣類は、ご家族で対応をしていただきます。クリーニングに出すこともできますが有料となります。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を利用者の状況にあわせて、日常生活を送るために必要な機能の維持、又はその減退を防止するために行います。
健康管理	週1回の嘱託医による診察日を設けて、健康管理に努めます。診察日以外でも嘱託医や看護職員が、診察や相談に応じます。
娯楽等	施設では、趣味活動や一年を通じてのいろいろな行事や外出等を企画します。他に各ユニットで計画実施する場合があります。計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくことがあります。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

2. 食事（食費）

食事の形状	栄養士の立てる献立表により、栄養及びご契約者の身体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。適時適温を心がけ、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供します。また、嚥下の状態に合わせて刻み食・ソフト食、ミキサー食・経管栄養用の流動食など利用者に合わせた食事を準備いたします。また腎臓病食・塩分制限食・糖尿病食・貧血食など、病状に合わせた食事をご準備いたします。
提供時間	朝食：7時30分～ 昼食：12時～ 夕食：18時～ より提供いたします。
食事場所	ご利用者の自立支援のために出来る限り離床し、各食堂で食事をとっていただくことを原則とします。
食費	1,760円（朝：420円 昼：640円 おやつ代：60円 夕：640円）/第4段階
その他	食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。

3. 居室（居住費）

当施設には下記の種類の居室があります

居室の種類	料金
個室（ユニット）	2,500円

4. サービス利用料金

1) 介護保険給付サービスによる料金(日額)

ユニット型

	個 室			
	サービス利用料金	自己負担割合		
		(1割)	(2割)	(3割)
要介護1	6,700円	670円	1,340円	2,010円
要介護2	7,400円	740円	1,480円	2,220円
要介護3	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護4	8,860円	886円	1,772円	2,658円
要介護5	9,550円	955円	1,910円	2,865円

◆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) その他の介護保険給付サービス加算(1日あたりの自己負担額)
下記の加算のうち要件に該当するものに限り加算されます。

項目	主な要件	自己負担額
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士の職員を80%以上の配置をした場合	1割 22円/日
		2割 44円/日
		3割 66円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士の職員を60%以上の配置をした場合	1割 18円/日
		2割 36円/日
		3割 54円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士の職員を50%以上の配置をした場合	1割 6円/日
		2割 12円/日
		3割 18円/日
看護体制加算(Ⅰ)ロ	常勤の看護師(正看護師)を1名配置	1割 4円/日
		2割 8円/日
		3割 12円/日
看護体制加算(Ⅱ)ロ	① 看護職員の数が、常勤換算方法で入所者数が25名又はその端数を増すごとに1名以上の配置をしていること ② 置くべき最低基準を1名以上上まわって看護職員を配置していること ③ 当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員と連携により、24時間の連絡体制を確保していること	1割 8円/日
		2割 16円/日
		3割 24円/日
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	夜勤帯における手厚い職員配置(ユニット型)	1割 18円/日
		2割 36円/日
		3割 54円/日
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	① 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時に評価し、その後3月に1回評価する。その情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること ② 褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、各専門職種が共同して褥瘡ケア計画を作成していること	1割 3円/月
		2割 6円/月
		3割 9円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	評価の結果、入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと	1割 13円/月
		2割 26円/月
		3割 39円/月
療養食加算	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合。	1割 6円/回
		2割 12円/回
		3割 18円/回
個別機能訓練加算Ⅱ	各専門職種が共同で入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合、かつ、情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用した場合	1割 20円/日
		2割 40円/日
		3割 60円/日
排せつ支援加算(Ⅰ)	① 入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価し、その後3月に1回評価する。その情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること。 ② 評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の改善が見込まれるものについて、各専門職種が共同して排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続していること。	1割 10円/日
		2割 20円/日
		3割 30円/日
排せつ支援加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行なうことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれも悪化がないこと又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。	1割 15円/日
		2割 30円/日
		3割 45円/日

排せつ支援加算 (Ⅲ)	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行なうことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれも悪化がないこと又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。かつ、おむつ使用有から使用なしに改善していること。	1割 20円/日
		2割 40円/日
		3割 60円/日
科学的介護推進 体制加算(Ⅱ)	① 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病等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労省に提出していること。 ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用していること。	1割 50円/日
		2割 100円/日
		3割 150円/日
看取り介護加算 Ⅰ	死亡日以前31日以上45日以下	1割 72円/日
		2割 144円/日
		3割 216円/日
	死亡日以前4日以上30日以下	1割 144円/日
		2割 288円/日
		3割 432円/日
	死亡日の前日および前々日	1割 680円/日
		2割 1,360円/日
		3割 2,040円/日
	死亡日	1割 1,280円/日
		2割 2,560円/日
		3割 3,840円/日
介護職員処遇改善加算	良質なサービスの提供を図り、介護職員の質を高めるための計画を策定し、研修等の機会を確保する。	8.3%/月
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算を算定し、職場環境等の要件に関し複数の取り組みを行っていること	2.7%/月
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員処遇改善加算を取得していること 賃上げ効果の継続に資するよう使用すること	1.6%/月
地域加算	当施設は長岡市に所在し地域区分その他に該当するため。	10円/月

*** 負担割合につきましては介護保険負担割合証にてご確認ください。**

◆上記、介護職員処遇改善加算、地域加算を除く他加算は、一日あたりの自己負担額です。

◆褥瘡マネジメント加算、個別機能訓練加算、排せつ支援加算は、計画書の同意を得た日からの加算となります。

◆他、認知症行動・心理症状緊急対応加算、経口移行加算・経口維持加算、口腔衛生管理加算、認知症専門ケア加算、初期加算、安全対策体制加算、入院・外泊時加算、日常生活継続支援加算、ADL維持等加算は必要に応じて加算することがあります。

◆介護報酬改正に伴い、各種加算の内容が変わるときには、それに従って変更します。

3) 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

介護保険負担限度額の認定されている方は、その認定証に記載された食費の金額(1日あたり)を負担していただきます。

通常 第4段階	介護保険負担減免額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,760円	300円	390円	650円	1,360円

4) 居住に要する費用(光熱水費及び室料)

施設及び設備を利用し居住されるにあたって、ユニット型個室利用者には光熱水費及び室料相当額を負担していただきます。

但し、介護保険負担限度額の認定をされている方は、その認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)を負担していただきます。

ユニット型	通常 第4段階	介護保険負担減免額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①②
	2,500円	820円	820円	1,310円

- ◆ご契約者が、短期入院(3か月以内)又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりのご利用料金は、下記の通りです。

(例) 第4段階の方の場合	負担割合
1. サービス利用料金(外泊時加算) 1ヶ月あたり6日を上限とする。	246円
2. 居室に係る自己負担額	2,500円
3. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
4. 自己負担額合計(1+2-3)	2,746円

※但し、外泊(入院)期間中、事業者が当該居室を短期入所生活介護に活用することに同意する場合は、上記サービス利用料金を支払う必要がありません。

- ◆当施設の居住費・食費の負担額
世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる場合は居住費・食費の負担が軽減されます。

※負担限度額

食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

段階	食費	居住費	内容
第1段階の方	300円	820円	生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
第2段階の方	390円	820円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方
第3段階①の方	650円	1,310円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階②の方	1,360円	1,310円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円超の方
第4段階の方	1,760円	2,500円	上記以外の方

(2) (1) 以外のサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
特別な食事	ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供	要した費用の実費
理髪・美容	ご希望により移動理美容室を利用	有料(実費)
貴重品の管理	施設サービス等で必要な書類等は、施設で管理させていただきますが、その他のご契約者又はご家族で管理をお願いします。やむを得ない理由で施設管理を希望される場合は、ご相談ください。	原則無料ですが、現金が含まれる場合は、預かり金規程を適用します。
レクリエーションクラブ活動費	適時	原則無料ですが、計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくことがあります。
複写物の交付	適時	1枚あたり10円
電気代	電気器具の持込については、ご相談に応じます。	1日あたり1品につき50円
テレビレンタル	ご希望により施設のテレビをレンタル利用した場合	1月あたり2,000円(電気代含む)
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活上ご契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用	実費(個人の嗜好によるお菓子や衣類の購入等)

特別養護老人ホーム あおいの里・長岡 連携医療機関 一覧

医療機関の名称	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院
所在地	新潟県長岡市川崎町2041番地
電話番号	0258-35-3700

医療機関の名称	
所在地	
電話番号	

医療機関の名称	
所在地	
電話番号	

医療機関の名称	
所在地	
電話番号	

9. 利用料金のお支払い方法

当月1か月の利用者負担金の請求に明細書を付して請求しますので、ご契約者は下記の方法のいずれかでお支払いください。（1か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。）

支払い方法

指定金融機関口座からの自動引き落とし

当施設との契約では、契約の日から要介護認定有効期間満了日までが契約の終了する期日となっております。要介護認定有効期間満了日の2週間以上前に契約者から契約更新拒絶の申し出がない場合、継続してサービスを利用することができます。但し、仮に以下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、ご契約者に退居していただくこととなります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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断された場合 ②施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 ③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 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ご契約者からの退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。） ⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。） |
|---|

1) ご契約者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する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、施設を退居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個人情報保護法に違反した場合
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居していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居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、サービス料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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ヶ月を超えて病院又は診療所に入院することが見込まれる場合もしくは入院をした場合
⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所された場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |
|--|

当施設に入居中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- | |
|---|
| ① 検査入院等、短期入院の場合
1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
以下②③の場合は、入院した医療機関より診断書を提出していただく場合があります。
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は、退院後再び施設に帰ることができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていないときには、併設の短期入所生活介護の利用や居室をご利用いただく場合があります。
③3ヶ月以内の退院があきらかに見込めない場合
3ヶ月以内の退院があきらかに認められない場合は、契約を解除する場合があります。 |
|---|

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
○居宅介護支援事業所の紹介
○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 |
|---|

※ご契約者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

1 1. 残置物引取について

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合は施設から、指定された「引取人」に連絡させていただき、引取りをお願いします。

また、引渡しにかかる費用が発生した場合は、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

1 2. 苦情等申立窓口

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用窓口で承ります。

○苦情受付窓口(担当者)

職名 : 生活相談員

○受付時間

8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

○苦情受付ボックス「ご意見箱」を玄関に設置します。

◆苦情を受付けた場合は、直接訪問するなどをして、詳しい事情を伺うとともに、関係者にも事実関係を確認するなどをして、ご利用者本位の精神に基づいて迅速に対応します。

2) 行政機関その他の苦情受付機関

長岡市介護保険担当課	所在地	新潟県長岡市大手通1丁目4-10
	電話番号	(代 表) 0258-39-2245
新潟県国民健康保険 団体連合会	所在地	新潟市中央区新光町4-1
	電話番号	(苦情処理) 025-285-3022

1 3. 緊急時の対応

施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供を行っているときに、利用者に病状急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は予め施設が定めた協力病院等への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

なお緊急処置、緊急搬送を優先させていただき、ご家族への連絡は医療機関搬送後となり連絡が遅延する場合がありますのでご了承ください。

1 4. 事故発生時の対応

サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご入居者の家族、市町村等に連絡をとり、必要な措置を講じます。当施設の責めに帰す事由による事故の場合は、損害賠償、原因の解明、再発防止のための対策を行います。

1 5. 非常災害の対策について

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置について防災計画を作成し、その防災計画に基づき、年2回以上ご契約者及び従業員等の訓練を行います。

16. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	あり	なし
	なし		

17. 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り、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、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者からの聴取、確認をします。
- ③ご契約者が受けている要介護度認定の有効期間の満了日の30日前までに、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。
- ④ご契約者に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。
- ⑤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は行いません。(身体拘束の禁止) 但し、ご契約者又は他の利用者の生命、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拘束をすることがあります。
- ⑥事業所は人権の擁護・虐待の発生又その再発を防止するため、虐待の防止のための指針整備、対策を検討するための委員会の定期的な開催、施設職員への研修実施等の措置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者又は従業員、関係する委託業者従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。(個人情報保護) 但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

18. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面会	<ul style="list-style-type: none"> ◆ご家族とのふれあいの機会を多く持っていただくことを希望します。 ◆面会票をご記入の上、ご面会ください。 ◆面会時間 8:30～19:00 (上記以外の面会希望時には代表番号にご連絡ください。) ◆飲食物・衣類の持ち込みについては、必ず職員にご連絡ください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ◆外出・外泊はいつでもできます(健康状態不良時はお断りすることもあります)が、事前にお申し出ください。特に、食事の時間に係るときは必ず事前にお申し出ください。(要届出書) ◆代理人(身元引受人・キーパーソン)以外の方が、外出・外泊の手続きをする場合は、代理人のご承諾を得ていただくよう、その他の家族・ご親戚等にご説明ください。代理人様に確認の連絡をとることがありますのでご了解ください。
施設・設備の使用上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ◆居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。 ◆故意や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、又は相当の代価を請求お支払いして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た場合には、ご契約者の居室内に立ち入り必要な措置をとることができるものとします。但し、ご本人のプライバシー等の保護については、十分な配慮を行います。 ◆他のご契約者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、故意に騒音を発生させることはご遠慮ください。
喫煙・飲酒	喫煙はお断りしています。 飲酒はお断りしています。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

19. 個人情報の使用に係る同意

- ①ご契約者の個人情報について、事業者もしくはそのサービス従事者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはありません。
この守秘義務は本契約終了後も継続します。
- ②ご利用者の生活の支援のため、生命及び財産の保護に必要な場合、ご利用者の健康等に関する個人情報を関係機関行政機関、医療施設、介護施設及び介護保険事業者に提供します。
- ③ご利用者及びご家族は、事業者が第三者に情報提供することを同意願います。
- ④個人情報に関する書類及び目的は次のような場合になります。
- ⑤個人情報に関する書類
 - ・特別養護老人ホーム入所申込書、短期入所生活介護申込書など入所に係る書類一式
 - ・フェイスシート、モニタリング用紙、施設サービス計画書一式、栄養マネジメント、個別訓練計画関係一式、介護認定調査票、医師意見書など介護保険申請に関する書類一式、健康診断
 - ・利用契約書
 - ・医療関係検査結果、検査画像、カルテ、処方箋並びに看護要約(サマリー)
 - ・食事箋(特別食)、介護・看護日誌、処遇日誌など、日誌類
 - ・介護報酬請求書、診療報酬請求書、介護給付費請求書、同明細書、
 - ・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額証・生活保護法医療券及び介護券等の書類一式
 - ・施設広報誌等への写真、個人名の掲載。
 - ・面会票及び外出・外泊許可願
 - ・その他今後発生するご利用者の情報でご利用者又はご家族の同意を得た情報
- ⑥利用目的は次のとおりとする。
 - ・利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的
 - 1) 介護福祉施設内部での利用目的
 - ・当施設が利用者等に提供する介護・医療サービス
 - ・介護・医療保険事務
 - ・介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
入退所等の管理、利用者の安全管理、事故等の報告、利用者の介護・医療サービスの向上、会計、経理、居室入口等の氏名掲示並びに面会者からの居室の問い合わせ、その他利用者に関わる管理、運営業務
 - 2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ア 当施設が利用者等に提供する介護医療サービス
 - ・他の施設、病院・診療所、薬局、居宅介護支援事業所及び他の介護サービス事業者等との連携並びに照会への回答
 - ・利用者の受診にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・その他の業務委託
 - イ 介護・医療保険事務
 - ・審査支払機関へのレセプト等の提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ウ 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
 - エ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令に基づいて行う届出、報告等
 - ・上記以外の利用目的
 - 1) 当施設内部での利用に係る利用目的
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・当施設等において行われる学生等への実習への協力
 - ・当施設において行われる事例研究
 - 2) 他の介護事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ・外部監査機関への情報提供
- ⑦サービス利用に関わる契約の締結前であっても、提供された個人情報については、決して第三者に漏らしません。
- ⑧個人情報使用にあたっての条件
 - ・個人情報の提供は必要最低限とし提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払います。
 - ・個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておきます。

令和 年 月 日

(説明者)

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム あおいの里・長岡

職 名

氏 名

㊞

(利用者)

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

㊞

(代理者)

代理者住所

氏 名

㊞

(続柄：)

(身元引受人)

身元引受人住所

氏 名

㊞

(続柄：)