

重 要 事 項 説 明 書

(ユニット型介護老人福祉施設サービス利用契約書)

当施設は契約者に対して指定介護老人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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者

法人名	社会福祉法人 瑞祥会
法人所在地	香川県東かがわ市湊 1 1 8 3 番地 5
代表者氏名	樫村 恵子
電話番号	0 8 7 9 - 2 5 - 0 6 7 4
ファクシミリ番号	0 8 7 9 - 2 5 - 9 6 3 8
設立年月日	昭和 50 年 6 月 3 日

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 引田荘
施設の所在地	香川県東かがわ市引田 9 2 2 番地 1 8
施設長名	島崎 久美
電話番号	0 8 7 9 - 3 3 - 7 0 0 1
ファクシミリ番号	0 8 7 9 - 3 3 - 7 0 0 5
メールアドレス	hiketaso@poem.ocn.ne.jp

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		香川県知事の事業者指定		利用 定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	平成 12 年 1 月 20 日	3771100272	50 名
	ユニット型介護老人福祉施設			30 名
居宅	短期入所生活介護	平成 12 年 3 月 17 日	3771100512	20 名
	通所介護	平成 12 年 3 月 17 日	3771100504	25 名
	認知症対応型共同生活介護	平成 12 年 3 月 17 日	3771100520	15 名

4 事業目的と運営方針

事業目的	利用者である要介護者が、安心して快適な暮らしが続けられるように、生活の場とサービスを提供します。
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者のプライバシーと人権を守り、その人らしい生活が送れるように援助を行います。 ② 利用者の身体的・精神的な健康の保持と状態の変化への適切な対応を行います。 ③ 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提供します。 ④ 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ます。 ⑤ 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作りを目指します。

5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地	3,617 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造平屋建
	延床面積	2,164.28 m ²
	利用定員	30名

(1) 居室

室数	備考
30室	ユニット型個室 (10室×3ユニット)

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積
共同生活室	3室	189.0 m ²
一般浴室	1室	38.3 m ²
機械浴室	特殊浴槽	1台
娯楽ホール	1室	103.9 m ²

6 職員体制 (主たる職員) (特養・短期を含む)

令和07年04月01日現在

従業者の種類	員数	区 分				保有資格の内容
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
※施設長	1	1	0	0	0	介護支援専門員・管理栄養士
※生活相談員	2	2	0	0	0	社会福祉主事
※看護職員	6	3	0	3	0	看護師 4名 准看護師 2名
介護職員	17	17	0	0	0	介護福祉士 9名
※機能訓練指導員	1	1	0	0	0	柔道整復師 1名
※介護支援専門員	1	0	1	0	0	介護支援専門員 1名
※医師	2	0	0	2	0	整形外科医、精神科医
※管理栄養士	2	1	1	0	0	管理栄養士 2名

※印は併設する介護老人福祉施設との兼務

7 施設サービスの概要

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第5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9~7割が介護保険から給付されます。

種 類	内 容
居室の提供	・ユニット型個室を提供します
食 事	・管理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ラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00~ 8:45 昼食 12:00~12:45 夕食 17:00~17:45
排 泄	・利用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。
入 浴	・おおむね週2回(希望があれば変更可)の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

着替え 整容等	・潤いとメリハリのある生活を過ごすために、利用者の身体状況に合わせて毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
機能訓練	・多職種共同で作成した個別機能訓練計画書に基づき、機能訓練指導員等による利用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。
健康管理	・嘱託医師により、週1回診察日（精神科：月1回）を設けて健康管理に努めます。 ・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き継ぎます。 （当施設の嘱託医師） 氏名：宇田 宙照 診療科：整形外科（所属病院 宇田整形外科医院） 診察日：毎週火曜日 13：00～17：30 氏名：大西 英周 診療科：精神科（所属病院 光風会 三光病院） 診察日：第2月曜日 13：00～15：00
医療的ケア	・特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、嘱託医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。 ・実際に医療的ケアが必要になった段階で、改めて施設の実施体制を説明したうえで、介護職員が医療的ケアを行うことについて書面により、本人・家族の同意を頂きます。
終末期ケア	入所・適応期：入所時に看取りに対しての意向の確認を行う 安定期：施設での様子をお伝えする 不安定：状態について説明し今後の予測も付け加える 低下期：カンファレンス等を開催し希望を伺う 看取り期：嘱託医より状況や予測、施設で出来ること出来ないことの説明。同意を得て見取りを始める 看取り後：エンゼルケアの実施
相談及び援助	・当施設は、利用者及びその家族から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。 （相談窓口）生活相談員 竹本政弘・大前祐人
施設サービス 計画書	・解決すべき課題を把握し、利用者、家族の意向を取り入れ、目標およびその達成時期、サービス内容、留意点を盛り込んだ施設サービスを作成します。 ・利用者又は家族の相談に施設介護支援専門員が随時応じます。 窓口担当者：山本 有香（介護支援専門員） 受付時間：午前9時～午後5時 ご利用方法：電話・面接 相談場所：事務室・相談室

(2) 基準介護サービス対象外サービス(契約書第6条参照)

以下のサービスは、利用料の全額が契約者の負担となります。

種類	内容
特別な食事	・契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
理容	・毎月1回野網理髪店からの理容サービスが受けられます。
貴重品の管理 金銭出納代行	・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理及び金銭出納代行サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。

	<ul style="list-style-type: none"> 管理する金銭等の形態：指定する金融機関（百十四銀行）の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として1つ） 保管場所：通帳は、事務室の鍵のかかる保管庫 印鑑は、金庫 保管管理者：通帳は生活相談員が責任をもって管理します。 印鑑は施設長が責任をもって管理します。
行政等諸手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、1週間前までに購入代金を添えてお申し込み下さい。（申込先：生活相談員）
余暇活動	<ul style="list-style-type: none"> 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企画します。 レクリエーション行事は月曜日から金曜日まで午前実施します。
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> 施設にて洗濯を行います。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 病院受診等による送迎を行います。

8 利用料金

(1) 基準介護サービス利用料（1日あたり）（負担割合1割の場合）

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。

ユニット型介護老人福祉施設サービス費（Ⅰ）					
1, 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 6,700 円	要介護 2 7,400 円	要介護 3 8,150 円	要介護 4 8,860 円	要介護 5 9,550 円
2, うち介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3, サービス利用に係る自己負担額（1-2）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
4, 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	12 円 [Ⅰ + Ⅱ]				
5, 居室に係る自己負担額	2,066 円				
6, 食事に係る自己負担額	1,445 円				
7, 自己負担額合計（3 + 4 + 5 + 6）	4,193 円	4,263 円	4,338 円	4,409 円	4,478 円

◎次の(1)～(4)については、入所者の状況及び職員体制等によりいずれかを算定させていただきます。

(1)	日常生活継続支援加算	46 円/日	次のいずれにも該当する場合 ①利用者のうち、要介護 4～5 の割合が 70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上又はたん吸引等が必要な割合が 15%以上であること。 ②介護福祉士を入所者数の 6 又はその端数を増す毎に 1 以上配置していること。
(2)	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円/日	①介護福祉士が 80%以上配置されていること ②勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置されていること ③サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること
(3)	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 円/日	介護福祉士が 60%以上配置されていること

(4)	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円／日	①介護福祉士が 50%以上配置されていること ②常勤職員が 75%以上配置されていること ③3年以上の勤続年数の者が 30%以上配置されていること
-----	---------------	-------	---

- ※ 居室と食事に係る自己負担額について、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。
- ※ 個別機能訓練を行った場合には、個別機能訓練加算Ⅰ 12 円／日をご負担していただきます。
- ※ 個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、実施にあたって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に個別機能訓練加算Ⅱ 20 円／月をご負担していただきます。
- ※ 個別機能訓練加算Ⅱを算定している入所者について機能訓練、口腔、栄養に係る情報を理学療法士等の関係職種間で一体的に共有し、共有した情報を踏まえ必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容についても関係職種間で共有した場合に個別機能訓練加算Ⅲ 20 円／月をご負担していただきます。
- ※ 栄養状態を適切にアセスメントし、その状態の維持・改善を図り、情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理に当たって情報を活用する場合には、栄養マネジメント強化加算 11 円／日をご負担していただきます。
- ※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成し、歯科栄養士が口腔衛生等の管理を月 2 回以上行う場合には、口腔衛生管理加算Ⅰ 90 円／月、または、加算Ⅰの内容に加えて口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合には口腔衛生管理加算Ⅱ 110 円／月をご負担していただきます。
- ※ 経管により食事を摂取している利用者について、経口摂食を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合には、経口移行加算 28 円／日をご負担していただきます。
- ※ 摂食機能障害を有し、経口による食事摂取を維持するために特別な管理を行った場合には、経口維持加算Ⅰ 400 円／月、経口維持加算Ⅱ 100 円／月をご負担していただきます。
- ※ 入所者が医療機関に入院し退院した後に再度施設入所する際、当該入所者が厚生労働大臣の定める特別食等を必要とし、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成する場合には、再入所時栄養連携加算 200 円／回をご負担していただきます。
- ※ 特別食を必要とする入所者または医師が低栄養状態にあると判断した入所者が施設を退所する際、施設の管理栄養士が退所先の介護施設や医療機関等に当該入所者の栄養管理に関する情報提供を行う場合には、退所時栄養情報連携加算 70 円／回をご負担していただきます。
- ※ 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合には、療養食加算 6 円／回（1 日につき 3 回を限度）をご負担していただきます。
- ※ 入所日から 30 日以内は 1 日 30 円の初期加算をお支払いいただきます。
- ※ 30 日を超える医療機関への入院後に再度入所した場合にも 1 日 30 円の初期加算をお支払いいただきます。
- ※ 安全管理における外部研修を受けた担当者が安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、安全対策体制加算 20 円／入所時 1 回をご負担して

たきます。

- ※ 必要な安全対策を講じた上で見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに業務改善の取組の効果を示すデータを厚生労働省に提出した場合に生産性向上推進体制加算Ⅰ100円/月、または加算Ⅱ10円/月をご負担していただきます。
- ※ 入所されている方のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出しており、サービス計画の見直し等に有効に活用している場合には、科学的介護推進体制加算Ⅰ40円/月をご負担していただきます。
また、疾病等医療的な情報を提出している場合は、科学的介護推進体制加算Ⅱ50円/月をご負担していただきます。
- ※ 入所時に評価した利用者の状態ADLを厚生労働省に提出し、6か月ごとに測定評価を行い、その状態が評価された場合にADL維持等加算Ⅰ30円/月か、ADL維持等加算Ⅱ60円/月をご負担していただきます。
- ※ 医師が入所者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を行い、少なくとも3ヶ月に1回見直し支援計画等の策定に参加する。また、評価結果を厚生労働省に提出し必要な情報を活用する場合には、自立支援促進加算280円/月をご負担していただきます。
- ※ 認知症状を呈する入所者が全入所者の3分の1を占めて、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合、精神科医療療養指導加算5円/日をご負担していただきます。
- ※ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者が一定以上おり、認知症介護の専門的な研修を受けた職員を配置し、専門的な認知症ケアを実施する場合、認知症専門ケア加算Ⅰ3円/日、または加算Ⅱ4円/日をご負担していただきます。
- ※ 認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応をするための取組を平時から推進し、対象となる入所者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施する場合に認知症チームケア推進加算Ⅰ150円/月、または加算Ⅱ120円/月をご負担していただきます。
- ※ 若年性認知症利用者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合、若年性認知症入所者受入加算120円/日をご負担していただきます。
- ※ 認知症の行動・心理症状が認められ在宅生活が困難となり、施設への入所が必要だと医師が判断した利用者に対し、緊急に介護福祉サービスが行われた場合には、認知症行動・心理症状緊急対応加算200円/日(入所日から7日間)をご負担していただきます。
- ※ 【看取り介護加算Ⅰ】終末期において看取り介護を行った場合には、72円/日(死亡日以前31日~45日)、144円/日(死亡日以前4日~30日)、680円/日(死亡日の前日・前々日)、1,280円/日(死亡日)をご負担していただきます。
- ※ 協力医療機関と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の同意を得て、入所者の病歴等の情報を共有する会議を協力医療機関との間で定期的を開催する場合に協力医療機関連携加算5円/月、または協力医療機関が一定の要件を満たす場合に50円/月をご負担していただきます。
- ※ 感染症対策に係る一定の要件を満たす医療機関との間で、施設内で感染症が発生した場合の連携体制を確保すること、また、他の入所者等への感染拡大を防止するための取り組み

を行っている場合に高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ10円/月、または加算Ⅱ5円/月をご負担していただきます。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める感染症に入所者が感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し適切な感染対策を行った上でサービス提供を行った場合に新興感染症等施設療養費 240 円/日(1月に1回、連続する5日間を限度)をご負担していただきます。
- ※ 在宅復帰にあたり、利用者及びその家族に対して支援を行った場合には、在宅復帰支援機能加算 10 円/日をご負担していただきます。
- ※ 退所時等に相談・訪問を行った際には退所前後訪問相談援助加算 460 円、退所時相談援助加算 400 円、退所前連携加算 500 円をご負担していただきます。
- ※ 医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に退所時情報提供加算 250 円をご負担していただきます。
- ※ 基本サービス費に各種加算を加えた月額報酬額に加算率 14.0%乗じた額を介護職員等処遇改善加算Ⅰとしてご負担していただきます。
- ※ 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、契約者の負担額を変更します。
- ※ 契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。

1, サービス利用料金	2,460 円
2, うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3, 自己負担額 (1 - 2)	246 円

- ※ 外泊・入院中の居住費は入所契約が継続の場合は、ご負担いただきます。

(2) 居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が軽減されます。 ()内は月額概数

対 象 者	区 分	ユニット型個室	食費
生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等	第1段階	880 円/日 (2.7 万円)	300 円/日 (1 万円)
市町村民税世帯非課税、本人の年金収入 80 万円以下	第2段階	880 円/日 (2.7 万円)	390 円/日 (1.2 万円)
市町村民税世帯非課税、本人の年金収入 80 万円超、120 万円以下	第3段階①	1,370 円/日 (4.2 万円)	650 円/日 (2.0 万円)
市町村民税世帯非課税、本人の年金収入 120 万円超	第3段階②	1,370 円/日 (4.2 万円)	1,360 円/日 (4.1 万円)
市町村民税世帯課税	第4段階	2,066 円/日 (6.2 万円)	1,445 円/日 (4.4 万円)

※預貯金等資産要件

- 第1段階 : 預貯金単身 1,000 万円以下 夫婦であれば 2,000 万円以下
- 第2段階 : 預貯金単身 650 万円以下 夫婦であれば 1,650 万円以下
- 第3段階① : 預貯金単身 550 万円以下 夫婦であれば 1,550 万円以下
- 第3段階② : 預貯金単身 500 万円以下 夫婦であれば 1,500 万円以下

第1号 被保険者	年金収入等 280万円 未満	1割負担
	年金収入等 280万円 以上	2割負担
	年金収入等 340万円 以上	3割負担

(3) 基準介護サービス対象外サービス利用料金

下記のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

区 分	利 用 料
特別な食事	・ 要した費用の実費
理容サービス	・ 1回 2,000円
管理サービス 貴重品管理, 金銭出納代行	・ 1ヶ月 1,500円
送 迎	・ 入退所、病院受診時に片道 50km以上の遠方の送迎は実費 (高速道路・有料道路通行料金及び燃料費等)
医療費	・ 要した費用の実費 ・ 予防接種実費
複写物の交付	・ 1枚 10円

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月15日までにご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヵ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. 自動引き落とし(手数料110円自己負担) ※状況によって現金も対応
イ. 預り金から口座振替(生活相談員が行います) |
|--|

9 苦情等申立先・苦情解決方法

当施設ご利用相談室	窓口担当者 大前 祐人(生活相談員) 責任者 島崎 久美(施設長) ご利用時間 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 面接 苦情箱(玄関に設置)
第三者委員	橋本 健一(東かがわ市) 0879-25-4763
苦情に対する措置の概要	1 苦情の受付 ① 苦情の内容 ② 苦情申出人の希望等 ③ 第三者委員に対する報告の要否 2 苦情受付の報告 3 苦情解決に向けての話し合い 4 苦情解決の処理期間(15日以内に解決を図る) 5 苦情解決の記録 6 第三者委員への報告 7 解決結果の公表
公的苦情受付窓口	東かがわ市福祉課 0879-26-1228 東かがわ市包括支援センター 0879-26-1261 香川県国民健康保険団体連合会 087-822-7435 香川県長寿社会対策課 087-832-3268 香川県社会福祉協議会内 087-861-1300 福祉サービス運営適正化委員会事務局

利用者本人及びその家族から苦情を受けた場合、苦情受付担当者は苦情解決責任者と相談し、苦情解決に努めます。苦情の内容・結果は報告書に記録し15日以内に本人家族に対して報告します。苦情解決後も同じような苦情が発生しないよう再発防止に努めます。

(利用者等の意見を把握する体制・第三者による評価の実施状況等)

利用者満足度調査及び意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	① あり	実施日	意見箱 : 随時
		結果の開示	満足度調査 : 年度末
	2 なし		① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	平成 31年 04月
		評価機関名称	介護相談員
	2 なし		結果の開示

10 協力医療機関

医療機関名称	香川県立白鳥病院	さぬき市民病院	永峰歯科医院
所在地	東かがわ市松原 963 番地	さぬき市寒川町 石田東甲 387 番地 1	東かがわ市引田 354-8
電話番号	0879-25-4154	0879-43-2521	0879-33-6223
診療科	内科・外科・整形外科・眼科 泌尿器科・リハビリテーション科等	内科・外科・整形外科 皮膚科・脳神経外科 リウマチ科・精神科 リハビリテーション科等	歯科
入院設備	有	有	無
救急指定の有無	有	有	無

11 契約者が病院等に入院され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が生じた場合の対応は以下の通りです。

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きます。

1日あたり 246円

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び優先的に施設に入所することができます。

②3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、その後のサービスについては、介護支援専門員が相談に応じます。

入院の際には、1週間以内に診断書又は入院計画書を施設まで提出して下さい。

12 身元引受人

契約者は、契約時に契約者の残置物や利用料等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

・当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物等を引き取って頂きます

・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

13 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる契約者の債務について、極度額 200 万円 の範囲内で連帯してご負担頂きます。その額は、契約者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務についてご負担頂く場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、施設は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

14 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、契約者から提供された契約者及びご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① 契約者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ 契約者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研修等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のために契約者及びご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業者、医療機関等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ 契約者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求、介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) 契約者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、契約者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、契約者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き、外部に対し情報提供を致しませんが、契約者が施設を利用されているかどうかについてはのみ、お問い合わせに対して情報提供をさせていただきます。お問い合わせに対して回答してほしくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がある場合は遠慮なくお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を参加された契約者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また契約者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知って頂くため、広報紙にお名前やお写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、広報紙等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

15 非常災害時の対策

管理者は、非常災害に備え、施設の点検整備、避難、救出訓練等を実施する。

(1) 消火、避難警報その他防火に関する設備、及び火災発生の恐れのある箇所の定期点検。

(2) 地域や関係機関等を交え、連携及び避難、救出訓練等の実施。

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム 引田荘消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム 引田荘消防計画」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、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	有・無	設備名称	有・無
	自動火災報知機	有	防火扉・シャッター	有
	誘導灯	有	屋内消火栓	有
	ガス漏れ報知機	有	非常通報装置	有
	非常用電源	有	漏電火災報知機	無
消防計画等	消防への届出日：平成24年05月01日 防火管理者：竹本 政弘			

16 緊急時における対応方法

サービス提供を行っているときに利用者の病状に急変、事故発生、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに市町村、家族及び主治医またはあらかじめ、事業者が定めた協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。事故発生時には、事故の状況及び事故に際して採った処置を報告書に記録し、今後同じような事故が発生しないよう再発防止に努めます。また、事業者には過失が認められる場合については速やかに損害賠償を行います。

17 サービス提供時のリスク

施設は、サービス提供にあたり利用者が快適な施設生活を送れるように、安全な環境作りに努めるが、予見不可能な利用者の心身状況や疾病に伴う様々な症状及び行動が原因により、以下に例示した回避できない危険性（リスク）が伴うことがあり得る。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子から転落等による骨折・外傷の恐れ
- ② 老化に伴う骨粗しょう症により、通常時における骨折の恐れ
- ③ 老化に伴う皮膚状態の悪化により、通常対応時における表皮剥離の恐れ
- ④ 老化に伴う血管脆弱化により、軽度打撲時における皮下出血の恐れ
- ⑤ 加齢や認知症症状により、誤嚥・誤飲・窒息の恐れ
- ⑥ 脳や心臓の疾患による、状態の急変・急死の恐れ

18 事故発生時の対応方法

(1) 当事業所は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、

利用者の家族、居宅支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また事故の原因を解明し、再発防止策を講じます。

- (2) 当事業所ではサービスの提供に伴い、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

19 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 役職：施設長 氏名： 島崎 久美

20 身体拘束制限への取り組み

施設においては、原則として下記の「緊急やむを得ない場合」を除いては身体拘束及びその他の行動制限を行わずにサービスを提供します。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束が必要と判断された場合には、本人・家族への説明同意を得て行います。

(身体拘束の「緊急やむを得ない場合」の判断基準)

- ① 切迫性 : 入居者本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性 : 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

21 衛生管理等について

(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処

等に関する手順に沿った対応を行います。

22 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

23 秘密保持

- (1) 当事業所及びその従業者は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービス提供にあたって知り得た秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所及びその従業者が退職後、在職中に知り得た利用者及び利用者の家族に対する秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 当事業所はサービス担当者会において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は必ず同意を得るものとします。

24 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は8：00～17：30頃まで、平日、日曜、祝日いつでも結構です。特に入所されてから3ヶ月くらいは、できるだけ多くの面会をお願いします。その後も、月2回以上の面会をお願いします。※感染症対策のため面会制限を行う場合があります。
外出・外泊	外泊・外出の際には事務室までお申し込み下さい。外出・外泊伺い書の記載をお願いします。前日までに届け出て下さい。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。
通 信	自室には電話を持ち込むことはできませんが、日中であれば相談員が対応させていただきます。利用者宛の配達物に関しては、職員が居室までお届けします。
食 事	食事が不要な場合は2日前までにお申し出下さい。2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。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反した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。
喫煙・飲酒	原則として自由です。良識の範囲内をお願いします。喫煙につきましては、原則禁止しております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らない様にして下さい。
現金等の管理	本人管理となります。(3万円以内)
宗教信仰	宗教の信仰は自由です。仏壇などの信仰に関する持ち込み品も制限しておりません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮願います。
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。

25 当法人の概要

法人種別・名称 社会福祉法人 瑞祥会
代表者役職・氏名 理事長 榎村 恵子
本部所在地 香川県東かがわ市湊 1 1 8 3 番地 5
本部電話番号 0 8 7 9 - 2 5 - 0 6 7 4

定款に定めた事業 ○特別養護老人ホーム引田荘の経営
○引田荘デイサービスセンターの経営
○老人短期入所事業（引田荘）の経営
○認知症対応型老人共同生活援助事業（グループホームあじさい）の経営
その他 31 事業

介護保険対応の事業所数	①介護老人福祉施設	2ヶ所
	②介護老人保健施設	1ヶ所
	③居宅介護支援事業	2ヶ所
	④訪問介護事業	2ヶ所
	⑤通所介護事業	7ヶ所
	⑥通所リハビリテーション事業	1ヶ所
	⑦短期入所生活介護事業	5ヶ所
	⑧短期入所療養介護事業	1ヶ所
	⑨認知症対応型共同生活介護事業	2ヶ所
	⑩障害者支援施設	1ヶ所
	⑪身体障害者短期入所事業	1ヶ所
	⑫特定施設入居者生活介護事業	5ヶ所
	⑬小規模多機能型居宅介護事業	1ヶ所

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名 生活相談員 氏名 _____ ）から
上記の重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

利用者の家族等 住所

氏名 印

続柄