

大台共生園介護老人福祉施設 重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0598-84-6521 (8時30分～17時30分)
 担当 生活相談員 村田 真由美

※ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2. 特別養護老人ホーム大台共生園の概要

(1) 運営の方針

特別養護老人ホーム大台共生園は、キリスト愛の精神に基づくとともに介護保険法の理念に基づき高齢者が自立した生活を送れるよう、また老化に伴い介護が必要な者に対して、その能力に応じ自立した生活を営むことができるよう日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者の生活の支援と心身の機能維持、並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的に運営する。

(2) サービスの種類、事業所の名称

施設名称	特別養護老人ホーム大台共生園
所在地	三重県多気郡大台町千代 997
介護保険指定番号	指定介護老人福祉施設 (三重県 2472700372 号)
通常の通院圏域	大台町内、大台病院

(3) 同施設の職員体制

* 職員の配置については指定基準を遵守しています。

	常勤	常勤兼務	非常勤	計
管理者	1 名			1 名
医師			1 名 嘱託医	1 名
生活相談員	1 名			1 名
介護支援専門員		1 名		1 名
介護職員	16 名	3 名	9 名	28 名
機能訓練指導員			1 名	1 名
看護職員	2 名		1 名	3 名
管理栄養士	1 名			1 名
事務職員	1 名			1 名

(4) 同施設の設備概要

定 員		6 ユニット 50 名	静養室	無し(各居室)
居 室	個室(洋室)	36 室 (1 室 14 m ²)	医務室	複合施設兼用
	個室(和室)	14 室 (1 室 14 m ²)	食 堂	各ユニットに一室
浴 室		一般浴槽と機械浴槽があります。	機能訓練室	1 階
			談話室	各ユニットに一室

3. 入居（ご利用）までの流れ

(1) 入居要件

- ・介護度 3～5 の方が入居の対象となります。
- ・介護保険の保険者（市町）が特別な事情を認めた場合は介護度 1、2 で入居できる場合があります。

(2) 入居申込みから決定まで

- ①文書によりお申し込みで受付けします。
- ②入居待機リストに登録し、入所判定委員会で優先順位を検討します。
- ③居室に空きが出たら入居の声掛け連絡をします。
- ④入居の意向を確認の上で、ご本人の面談をします。
- ⑤施設の受け入れ態勢を検討の上、入居可否を決定します。

(3) 入居の準備

- ・入居決定から入居まで、概ね二週間程度で調整と準備をお願いします。
※現在入居中の施設の規定により制約がある場合はご相談ください。
- ・入居時に送迎が必要な場合はご相談下さい。
※距離、所要時間等により実費負担が発生する場合があります。
※距離、所要時間等により対応できない場合があります。必要なら介護タクシー等をご紹介します。

(4) 主治医の変更

- ・施設に入居すると施設の配置医師が主治医になります。介護保険・医療保険の制度により、入居期間中に特別な理由無く他の医療機関にかかると医療保険が使えずに、高額な医療費（十割負担）になる場合があります。
- ・入居当日までにかかりつけのお医者様に依頼して、施設の主治医の積木整形外科：積木秀明先生への診療情報提供書を準備し、持参して下さい。

(5) 入居時にご用意いただくもの

※追加をお願いする場合があります。

品 物	数 量	適 用
後期高齢者医療保険証		原則施設で保管させていただきます
介護保険証		原則施設で保管させていただきます
その他介護・医療の助成証		原則施設で保管させていただきます
身体障害者手帳・療育手帳等		お持ちの場合のみ。コピーでも結構です
手続き代行用印鑑	1	ご家族で手続きをされる場合は不要です。
タオル	5 枚	
バスタオル	3 枚	
肌着（上下）	5 枚	普段着ておられる物で結構です
衣類上下	5 枚	〃
パジャマ	3 枚	〃
靴またはスリッパ	1 足	歩行不安定な場合は介護用品をお願いします。
コップ	1 個	
靴下	5 足	
洗面用具		歯ブラシ、髭剃り等
預り金	2～3 万円	お小遣い等多目に必要な方はご相談下さい。
診療情報提供書	主治医の先生(施設・病院)にご確認下さい。	
常備薬	現在服薬中の薬・湿布薬・ぬり薬・目薬など	
生活必需品	補聴器・眼鏡など	
家具や思い出の品等	十分な保管が出来ない場合があるのでご相談ください。	
通帳等の貴重品	財産管理が必要な方はご相談下さい。	

4. サービス内容

- (1) 食事
 - ①栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ②入居者の自立支援のため、離床して食堂での食事を原則としますが、状況等により居室等での食事も可能です。
 - ③食事の保管時間は最大で2時間です。
朝食：8時～10時 昼食：12時～14時
夕食：18時～20時
- (2) 入浴
 - 原則として週に2回入浴の機会を提供します、状態に応じて機械浴又は清拭を行います。
 - 但し、傷病や伝染性の疾患などにより医師が適当でないと認めた場合は入浴を制限します。
- (3) 生活支援
 - ご契約者の日常上の相談に応じ、日課を作り生活の支援を行います。
- (4) 介護
 - ご希望や状態に応じて適切な介護を提供します。
- (5) 機能訓練
 - 日常生活の中での活動を中心に、必要な機能の回復又は維持の為に生活訓練を行います。
- (6) 健康管理
 - 随時、簡単な健康チェックを行います。また週に1回の医師(嘱託医)の回診があります。未検査者のみ、年に一回レントゲン健診を行います。
- (7) 手続代行
 - 必要な方に行政手続の代行を行います。手続きの種類、委任事項により、代行できる範囲は変わります。
- (8) 預り金管理・日常費用支払代行
 - 現金等をお預かりし、支払い代行に充てるサービスです。通帳をお預かりして管理する場合は、多気郡農協大台支店に限ります。
 - 管理規定に基づき、毎月出納を報告します。
- (9) 医療体制
 - 看護職員は日勤のみの勤務となります。介護職員と看護職員の連携により、一部の医療行為を介護職員が行える事業所として登録しています。
- (10) 緊急時の対応
 - 急激な体調の悪化や大きな怪我などは看護職員が診させていただき、必要に応じて主治医相談をします。回診時に診ていただくか、状況により主治医のクリニックを受診します。場合によっては救急車を要請します。夜間は介護職員のみ体制となり、看護職員は電話連絡体制となります。
- (11) 看取り介護
 - 医師により終末期ステージの診断を受け、ご本人やご家族が希望された場合は、治療を継続せず看取り介護を行う事が出来ます。

5. サービス利用の留意事項

施設生活のルールと、あらかじめ確認しておきたい事項です。

(1) 身元引受人の登録とその役割

介護の意向を伺い、方針を変更・決定する際に施設との相談やご家族間での連絡の窓口の方を登録していただく必要があります。急ぎでなければ固定電話に連絡します。携帯優先の場合は☒をお願いします。

住 所 : _____

お名前 : _____ 続柄 (_____)

Tel _____ 携帯 _____ ☐ 優先 _____

(2) サービス利用と生活の意向確認

介護保険制度において施設サービスご利用いただくにあたり、ご本人やご家族から生活の意向を確認し、意向に基づいたサービス計画を作成し、計画に基づき施設をご利用いただく事が原則となっています。特別養護老人ホームの入居対象者は介護度3以上とされており、ご本人から意向を伺う事が出来ない場合、困難な場合が多く、ご家族からお伺いする内容が重要になります。

入居時点でイメージが付かなくても、少しずつでも結構ですのでお考えをお聞かせください。また、ご本人の生活背景を理解するために、生活歴や性格などを聴取させていただく事があります。不都合の無い範囲で教えていただきますようお願いいたします。

※別途お尋ねします。

(3) 身元引受人への連絡方針の意向確認

大台共生園での標準的な対応と身元引受人の方へのご連絡方針は以下の通りですが、身元引受人のご希望をある程度考慮する事が可能です。

①軽度の体調不良や処置については、施設で対応させていただきます。

基本的には逐一ご連絡をするものでもないと考えています。

※軽易な処置が必要な創傷、すぐに治る褥瘡、微熱や軽い風邪症状等。

②配置医師による治療で対応可能であるが、病状の推移によっては総合病院等の受診や入院も考えられる場合は、逐一連絡させていただきます。状況によりますが、おおむね一週間程度で病状の安定が見られない場合は下記③に移行する場合があります。

※大きな創傷や深い褥瘡、高熱や改善されない微熱又は風邪症状。

③配置医師による対応では十分でない場合は、原則として総合病院等の受診になります。時間帯や状況により、救急車を要請します。この場合は、連絡を受けていただくだけでなく、身元引受人又はそれに代わる方に必ず病院に向かっていただく手配もお願いします。

※かなりの高熱や強い苦痛・負担を伴う症状。骨折疑い等明らかに医療機関での治療を必要とする症状。呼吸・心肺停止状態での発見等。

1. 上記の対応で良い。

2. ①の場合に連絡が欲しい。

※体調によってはかなり頻繁に連絡をする事になります。平日の日中（10時～17時ぐらい）にほぼ連絡が取れる事が必要条件になります。業務上、この内容のご連絡に限り、お電話が繋がるまでご連絡を続ける事は難しく、ご理解の程お願いします。

3. ②の時点で出来るだけ早めに総合病院を受診したい。

※緊急搬送も含め、病院や施設の都合に合わせて受診に同行出来る事が必要条件になります。

(4) 緊急時の連絡先一覧の記入

サービスご利用時に緊急の事態が発生した場合は、身元引受人の方に連絡が付かなかった場合等、他の方に急ぎご連絡をする事も必要になります。出来るだけ連絡が取れない事の無いように、連絡先と連絡の順番を登録していただく必要があります。

順位	お名前	電話番号	住所や職場の所在地・名称等
1			
		自宅・職場・携帯	
2			
		自宅・職場・携帯	
3			
		自宅・職場・携帯	
4			
		自宅・職場・携帯	
5			
		自宅・職場・携帯	

(5) 緊急受診時の延命治療の意向確認

特に救急搬送時、ご家族不在の状況で施設職員が病院の方とお話しする事も考えられます。必ずしも施設職員の回答により判断される事ではありませんが、参考として延命治療の意向を尋ねられる場合がありますので、ご意向を伺います。なお、この回答はいつでも変更可能です。

1. 心肺停止や呼吸停止後の延命治療は考えていない。
2. 心肺停止や呼吸停止後の延命治療を積極的に希望する。
3. 決められない。
4. その他具体的な希望がある。
(内容)

(6) 看取り介護の意向確認

看取り介護は以下の流れで進んでいく事になります。

- ①主治医が看取り期と判断し、ご本人（ご家族）にご説明します。
- ②ご家族の間で看取り介護の実施や治療方針の方針について、話し合いの上で結論を出していただきます。

- ・状態が悪化した場合、病院受診をするか。
- ・呼吸が停止した場合又は停止していた場合に、蘇生しながら救急搬送する事を希望するか。
- ・食事が摂れなくなった場合に、治療や対応を考えるか。
- ・その他、症状により考えるべき事項について。

※即答していただく必要はありませんが、結論が出るまでは治療を優先して対応いたします。

- ③ご希望があった場合、看取り介護同意書を作成の上で、看取り介護を開始します。

※希望の如何に関わらず、状態が不安定で苦痛や負担が強い等、施設で看取りまでの推移を見守る事が困難な場合に受診をお勧めする場合もあり得ます。

(入居時点での意向確認)

【最終ケアになった場合は、どこで過ごしたいと思われますか】

自宅・大台共生園・病院・決められない・その他
()

◎大台共生園を希望される場合は、何かご意見があればお聞かせ下さい。

【最終ケアの付添介護を希望されますか。】

- ・希望する
- ・難しい

※この回答はいつでも変更できます。

(7) 医療機関受診のご家族等の付き添いについて

①必ず付き添いをお願いする受診。

- ・救急搬送される場合。
- ・入院になる事が想定される場合。
- ・治療の決定に際して、ご家族の判断が求められる場合。

②当施設で対応できない受診。

- ・地域性を考えた上で（社会情勢により変化します）、かなり遠方の病院を指定される場合。
- ・特別の事情無く、最も近くにある病院と比較してかなり時間のかかる病院を指定される場合。
- ・診療時間外に救急指定病院以外を希望される場合。
- ・配置医師等、職員の判断によるものでなく、かつ、ご本人の自覚症状以外の症状が見られず、自覚症状に一貫性や整合性が認められない場合の希望受診。
- ・頻回な不定愁訴等、認知又は心理的な要因が伺える場合の、主治医や心療内科等以外への希望受診。

※ご家族による受診を制限する物ではありません。

③施設のみで対応が可能な受診。

- ・上記以外の受診。（☐ 可能な限り同行を希望する。）

※この場合に受診の同行を希望されると、病院・施設の都合に合わせていただく事になります。

☆上記に関わらず、ご家族にご協力いただけると助かります。

(8) 入居中の入院について

- ・入院になる時の受診は、外来・救急を問わず入院が決定するまでの対応を原則とさせていただきます。病棟へは看護職員から別途経過と普段の様子を情報提供させていただきます。
- ・医療機関入院中は、6日間のベッド確保を除いて利用料請求及びサービスが停止します。洗濯物の交換や必要な物品購入は原則としてご家族にて対応していただく事になります。

事情により別途費用も含めご相談に応じさせていただきますが、標準のサービスではありませんので、病院のサービス等があれば優先してご利用いただくようお願いいたします。

- ・退院時は、ご希望があればお迎えに上がります。交通費実費や往復の高速料金のみご負担いただきます。医療機関により、退院日調整で日程の制約が厳しい事も多いです。出来るだけ施設で対応できる都合に合わせていただく事をお願いします。

※病院の了解を取っていただければ、ご家族不在の中で退院の対応をする事も可能です。お支払いを後日お願いします。

- ・社会資源の有効活用の為、入院中の居室でショートステイの利用を受け入れさせていただく事があります。

(9) 外出・外泊について

外出・外泊はいつでも可能ですが、食事の停止や薬の準備等の調整が必要です。出来るだけ事前のご連絡をお願いします。急な出来事等、事情により配慮させていただきますが、場合により、お食事等ご利用できなくても請求が発生する事をご理解ください。

社会資源の有効活用の為、外泊中の居室でショートステイの利用を受け入れさせていただく事があります。

(10) 面会について

原則として午前8時から午後8時までが玄関の開錠時間です。その間は玄関ロビー又は食堂、居室でご面会していただけますが、時間帯又はイベントによりご面会の場所を制限する場合がございます。

※インフルエンザの流行等、面会制限を行う事も考えられますが、その判断は難しく、原則として受付での掲示・ご案内となります。お電話等のご案内が困難な事ですので、ご理解ください。

※面会履歴確認の為記帳をお願いしています。また、防災体制整備の為に来園時間もお記入下さい。

※生もの等、差し入れは一部制限させていただいております。また、安全の為、ご面会後に残った物は介護職員で管理させていただきたいです。同ユニット入居者へのお心づかいには不要ではありますが、お裾分け等される場合も、同様の理由により必ず介護職員にお尋ね下さい。

(11) 設備の利用について

- ・備え付けの設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。

※設備を壊したり、汚したりした場合には自己負担により現状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- ・居室、設備等の改造は原則として禁止です。

- ・介護用品は施設の物を使っていただきますが、特注品は程度により個人作成となります。また、慣れた物があればご持参下さい。

(12) 私物の持ち込みについて

- ・生活に必要な物以外に、可能であれば趣味の品物や思い出の品等をお持ちください。ただし、居室の広さを考慮した量でお願いします。
- ・退去の時の私物の引き上げ又は処分は、原則として身元引受人が行ってください。

(13) 日用品等の追加購入について

- ・原則としてご家族で揃えていただく事になりますが、その他日用品等の一覧の中で希望された物は提供できます。
- ・下着、タオル等の補充や入れ替えは不定期なので、預り金から購入させていただく場合があります。痛んだものはその都度処分させていただきます。
- ・施設で保管できる場合もありますが、必要によりご家族で夏冬の衣替えの衣類交換をお願いします。

(14) 現金・貴重品の持ち込みと管理方法について

- ・金銭・貴重品については高額でなければ事務所の金庫にて管理する事ができます。自己管理を希望される場合は損失・紛失を避ける手立てが難しい事もあり、出来るだけ高額な物を避けていただいた上で、管理は原則自己責任の上で行う事になります。
- ※金銭的な価値が高くない思い出の品物等も同様とお考えください。
- ※携帯電話等、小型で高額な精密機器を使用する場合も上記と同様ですが、出来るだけ配慮しますので使用する旨お伝えください。

(15) 飲酒・喫煙について

重度の要介護者向けのサービス事業所の為、健康状態の維持を優先し、嗜好による飲酒・喫煙は原則として禁止になっています。ご本人の精神面の安定を目的としたケアの一環で必要な場合のみ、健康状態も考慮した上で止むを得ず飲酒・喫煙をしていただく事があります。

(16) 必ず守っていただきたい事

次の事項を繰り返し、改善されない場合、退去となる事があります。

- ※認知症や精神症状に起因し、改善できない場合においては、この限りではありません。
- ・他の入居者や当施設職員に対し、宗教活動や政治活動、営利活動を行う事。
 - ・無届けで外出や外泊をする事。
 - ・正当な理由無く、施設が仲介する事が社会的に望ましい場合で、施設に伝えずに外部関係機関と直接アクセスする事。
 - ・他の入居者、場合によっては職員に対して暴力行為や、著しく人間関係を悪化させる暴言、一方的な誹謗中傷を行う事。
 - ・第三者の財産や権利を侵害する事。
 - ・その他本人や施設、第三者に重大な危険をもたらす行為を行う事。

(17) その他

- ・ペットの飼育は原則として出来ません。

サービス利用にあたる委任事項（委任状）

三重県多気郡大台町千代 997 特別養護老人ホーム大台共生園
施設長 小野裕之を代理人と定め、下記の事項について委任致します。

記

委任事項

1. 徴収金の引き出し・支払いに関する事

☐ 医療費の支払い	☐ 利用料の支払い
☐ 国民健康保険の支払い	☐ その他の諸税の支払い
☐ 市町村県民税の確定申告	
2. 年金に関する事

☐ 年金の受け取り（＊）	☐ 現況届けの手続き
-------------------------------------	-----------------------------------
3. 生活費等の支払い、引き出しに関する事

☐ 衣服費等の支出・支払い及び日用品等の引き出し・支払い
☐ お小遣いの引き出し
4. 申請書などの代行に関する事

☐ 施設に届いた郵便物の内容確認（＊）	
☐ 介護保険・医療保険の申請	☐ その他の申請

上記チェックを入れた事項について委任します。

- ※ 年金の受け取りの委任がない場合、現況届の手続きは代行できません
※ 施設に届いた郵便物の内容確認の委任がない場合、上記手続のうち、各種健康保険料の支払い、その他の諸税の支払い、市町村県民税の確定申告、現況届けの手続き、申請書などの手続きは代行できません。郵便物は一括して未開封で身元引受人に転送します。

委任者 _____ 住所 _____

_____ 氏名 _____ 印

_____ 代筆者 _____ 印

6. 利用料金

1. 各種費用

(1) 介護保険に関する費用

① 施設利用料

	利用料の内訳		
	一割負担	二割負担	三割負担
要介護度 1	¥ 670	¥ 1,340	¥ 2,010
要介護度 2	¥ 740	¥ 1,480	¥ 2,220
要介護度 3	¥ 815	¥ 1,630	¥ 2,445
要介護度 4	¥ 886	¥ 1,772	¥ 2,658
要介護度 5	¥ 955	¥ 1,910	¥ 2,865

・入院・外泊時

一律一日	¥ 2 4 6
------	---------

＊ただし、1ヶ月に6日まで該当となり、それ以降は該当しません。

・各種加算

負担の額	一割	二割	三割
日常生活継続支援加算(Ⅱ) (全員、毎日)	¥ 46	¥ 92	¥ 138
看護体制加算(Ⅰ)イ (全員、毎日)	¥ 6	¥ 12	¥ 18
看護体制加算(Ⅱ)イ (全員、毎日)	¥ 13	¥ 26	¥ 39

・各種加算 (該當時又は該当者のみ)

負担の額	一割	二割	三割
初期加算 (初回・長期入院後の最長30日)	¥ 30	¥ 60	¥ 90
療養食加算 (該当者のみ、毎日)	¥ 18	¥ 36	¥ 54
入院・外泊加算	¥ 246	¥ 492	¥ 738
退所前後訪問相談援助加算 (該当者のみ、1回のみ)	¥ 460	¥ 920	¥ 1,380
退所時相談援助加算(該当者のみ、1回のみ)	¥ 400	¥ 800	¥ 1,200
退所前連携加算 (該当者のみ、1回のみ)	¥ 500	¥ 1,000	¥ 1,500

・介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	上記合計×0.113
----------------	------------

②食費及び居住費 1日あたりの食事自己負担額

対象者		区分	食費	居住費
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	¥300	¥880
非課税世帯全員が市町村民税	老齢年金受給者等			
	課税年金収入及び所得が80万以下の方	利用者負担 第2段階	¥390	¥880
	同 80～120万	利用者負担 第3段階①	¥650	¥1,370
	同 120万越	利用者負担 第3段階②	¥1,360	¥1,370
市町村民税課税世帯の方		利用者負担 第4段階	¥1,445	¥2,066

* 区分については市町村が発行する負担限度額認定証で確認します。

* 居住費については入院・外泊時の6日間についても算定します。

(2) その他日用品等(生活に必要な物品等)の単価と、利用希望確認。

サービス内容	単価	単位	同意確認	備考
預金管理・支払代行	¥1,000	月		支払い代行希望時
コピー代	¥15	枚		
入退所、通入院交通費	¥30	km		別途高速代負担あり
予防接種の費用	実費			その都度希望を確認
理容サービス	¥1,500～	回		委託先料金による
歯磨き用品	実費	月		その都度

(3) その他希望者に施設が提供できるサービス。

サービス内容	単価	単位	同意確認	備考
財産・貴重品の管理	要相談			事情ある場合に限る
電化製品持ち込み	¥50	日/日		一品当たりの料金
上記の特別な物	要相談			電気消費の大きい物
喫茶サービス	¥100	回		
おやつサービス	¥65	日		
OS-1、栄養補助食品等	実費	個		追加提供の場合
個別の行事等	相談		—	その都度確認
交通費実費	¥50	km	—	個別行事等

(4) 自己負担になる物で、原則個人でそろえていただく物。(目安)

- ① 個人の趣味や嗜好の品。
- ② 個人専用の電話(携帯電話)等。
- ③ 個人専用の新聞、雑誌等。

※共用の新聞の利用にトラブルが多いとご相談する場合があります。

- ④ こだわり等により品目が指定される物品。
- ⑤ 上記(2)の利用を希望されない場合で、施設サービス利用のために必要な物品の購入等。

※預り金管理を希望しない場合、医療費の支払い等の対応の為に受診の同行が必須となります。

- ⑥ その他、その都度相談による。

2. 基本料金の減免措置

- ・市町村から発行される、介護保険利用料自己負担の社会福祉法人減額の認定を受けた方は、介護保険の費用や食費・居住費の自己負担が軽減される場合があります。市町村の発行する社会福祉法人等減免認定書をお持ちの方は、入居の際にご提示下さい。
- ・申請方法等、ご相談ください。

3. 支払方法

原則として金融機関からの口座振替(多気郡農協)にてお願いいたしております。(引き落とし手数料は、入居者負担とさせていただきます。)

¥ 86(税込)

毎月、1ヶ月分の請求書を翌月10日までに送付いたしますので、請求書にて金額をご確認ください。毎月20日(休日・祝日は前倒し)に振り替えますので、よろしくお願いいたします。

※口座振替が難しい事情がある場合、ご相談ください。

7. 施設の退所について

(1) 施設サービスの終了。

①介護保険制度による自動終了。

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・入居者が他の介護保険施設に入所した場合。
- ・入居者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定され、施設サービス費給付対象で無くなった場合。

※この場合、認定の更新日の前日をもってこの契約は終了し、退所していただくことになります。

- ・入居者の要介護認定区分が1又は2となり、継続して施設サービスを利用する事について市町村等の了解を得られない場合。
- ・入居者本人がお亡くなりになった場合。

②入居者・事業所双方の文書等による合意による終了。

③長期入院による退所。

入居者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合、入院後3ヶ月経過した場合は、原則としてその時点で契約終了となります。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、下記③も踏まえて検討します。

④入居者の体調の変化による退所。

入居者の体調の変化により24時間の医療体制が必要となった場合又は施設で安定した体調を継続的に維持する事が困難になった場合、以下の要件に該当すると退所となります。

- ・看取り介護の対象に該当しない場合。
- ・看取り介護を希望されない場合。
- ・施設での看取り介護の提供が困難となった場合。

⑤事業所の閉鎖。

やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

(2) 入居者のご都合による退所。

退所の希望に際しては、原則として理由を問わずご希望により可能です。退所に際しては以下の要件がかかります。

※退所後の為の調整が整っている場合は、退所を希望する日の7日前までのお申し出が必要です。

※措置入居あるいは、特別な理由による行政の紹介により入居されていた場合には、退所の申し出後に行政の確認を行ってから手続きを進める事になります。退所日も確認が取れてから7日後以降で決めていただく事になります。

※退所後の為の調整や文書による紹介をご希望される場合は、相当の準備期間を必要とします。状況によりその期間は変わりますが、一ヶ月

以上の期間が必要になると思われます。

(3) その他

以下の場合、契約終了となる事があります。原則として契約終了30前までに文書で通知いたしますが、あまりにも悪質な事があれば契約の即日解除もあり得ます。

- ・ サービス利用料金の支払を6ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにも関わらず7日以内に支払わない場合。
- ・ 入居者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

8. 身体拘束の禁止

介護保険事業所においては、高齢者虐待防止法に基づき身体拘束は原則禁止されており、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為として下記の行為が定められています。

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

身体拘束廃止委員会により、身体拘束をしない介護を検討します。やむを得ず身体拘束を行う場合も、以下の要件に該当する場合に限り、同意書作成の上で実施します。また、実施後も身体拘束解除に向けた検討を重ねていきます。

- ① 入居者本人または他の入居者等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（切迫性）
- ② 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（非代替性）
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること（一時性）

9. 事故発生時の対応

施設サービス利用中に事故が発生した場合は、事業所の過失の有無を問わず以下の方針で対応をします。ここでの事故とは、介護過誤によるものやご本人の負傷の他、第三者とのトラブルや職員の負傷、器物の損壊、施設利用のルールに関する事等、サービス利用継続に関しての支障や、個人情報に関する事等、介護以外の事故や、その他の事柄を含んだ広い範囲の事故を指します。

- ①入居者の健康・体調等に影響を及ぼす事故の場合は、何よりも第一に必要な応急ないしは救急の処置を行います。

※病院受診が必要となった場合は、5. サービス利用の留意事項の病院受診の状況と同じ対応を取ります。

- ②病院受診の有無に関わらず、事故の発生について身元引受人へ報告をします。ただし、以下の例に該当するような、直ちに深刻性の無いものについては、双方にとって負担が大きくなるため、原則として報告はしません。

- ・軽微な処置が必要な怪我で、繰り返す可能性、職員の過失が無い物。
- ・ご利用者間のトラブルで、深刻で無い物。
- ・少額の備品の破損等で、繰り返し起きる可能性が低い物。

(個別の意向)

- ☐ 軽微な怪我でも知っておきたい。
- ☐ 他者とのトラブルや器物損壊等、細かく把握しておきたい。
- ☐ 本人の症状等により怪我の無い介護は難しいので、深刻なもの以外報告は不要。
- ☐ その他

- ③上記②に該当しないもので、対策を立てる事が可能なものについては、事故防止委員会において事故発生の原因を探り、解決方法を検討します。

- ④上記③に該当するものには行政への報告を必要とするものがあります。この場合、ご入居者の介護保険を管轄する市町村に報告する事があります。

※事業所・入居者共に、過失により事故が発生した場合に賠償責任が発生する事もあり得ます。事業所の備えとして、介護賠償保険に加入しています。

10. 秘密保持、個人情報保護指針と、使用目的の同意

事業所は、入居者やその関係者の方のプライバシー保護に努めます。また、取り扱う個人情報に当たっては法人の個人情報保護方針により適切に管理します。

- ①当事業所及び当事業所が使用する者は、サービス提供をする上で知り得た入居者及び、その家族に関する秘密や個人情報をその目的の範囲内において利用する事とし、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務、保護義務は契約終了後も同様です。
- ②利用目的以外に個人情報を利用する場合は、原則としてその都度口頭で同意確認をします。
ただし、その都度確認する事が望ましくない事については、事前に包括的に確認を取らせていただきます。
- ③身元引受人から、事業所が直接本人に同意を取る事が難しい関係者の方の情報を提供していただく際には、身元引受人より関係者ご本人に説明のご協力をお願いします。
- ④お電話による個人情報やプライバシー情報の照会はいたしかねる場合がありますので、ご理解ください。場合によっては連絡先を伺い、事前の登録を確認の上で事業所からの折り返しで回答させていただく事もあります。

☆その都度同意をいただく事が望ましくない事として、以下の内容について、支障がないものに☒をお願いします。

- ☐ 表札等の掲示
- ☐ 面会に来られた方への所在の案内（入所の有無、入院先病院等）
- ☐ 面会に来られた方への簡単な体調等のご説明
- ☐ 施設・法人広報誌への写真等の掲載
- ☐ 事業所内での写真やお名前等の掲示

☆施設サービスの利用に当たって、以下の使用目的の同意が必要です。

(1) 法人内部での利用

- ・事業所が提供する介護の記録（本人情報）
- ・ご入居者の日常生活の向上（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）
- ・ご入居者の介護サービス向上（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）
- ・ご入居者との日常のコミュニケーション（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）
- ・緊急時の連絡（身元引受人情報・家族等情報）
- ・事業所の介護サービス向上のための検討会、内部研修（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）
- ・介護事故等の報告（本人情報）
- ・介護保険事務（本人情報）
- ・入退所の管理（本人情報）
- ・会計、経理（本人情報）
- ・法人内部監査機関への情報提供（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）

(2) 法人外への情報提供としての利用

- ・業務委託先の委託業務の為に必要な情報の提供（本人情報）
- ・主治医等に対し、利用者の生活、医療に関する意見・助言を求める場合の情報提供（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）
- ・健康診断の委託業務に対する情報の提供（本人情報）
- ・他の介護保険事業所及び、介護サービス機関との連携（本人情報・身元引受人情報）
- ・病院、診療所、薬局において、利用者が必要な医療を受けられる援助（本人情報）
- ・診察、入院する医療機関からの照会への回答（本人情報・身元引受人情報）
- ・入居者の受診時の保険証提示代行（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）
- ・国保連合会へのレセプトの提出（本人情報）
- ・国保連合会又は保険者からの照会への回答（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）
- ・保険者、県への介護事故等の報告（本人情報・身元引受人情報）
- ・顧問弁護士、保険会社に対する相談、届出等（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）
- ・身元引受人及び、本人（代理者）が届け出た者に対し介護内容、生活状況、病状、受診結果の説明（本人情報）

(3) 介護保険事務等に関する利用

- ・外部監査機関への情報提供（本人情報・身元引受人情報・家族等情報）

1 1. 非常災害対策

事業所は非常災害に備え、消防計画に基づき以下の備えをしています。

- ① 防災訓練…総合訓練を年間二回以上。
部分訓練を必要に応じ行う。(年間四回程度)
- ② 防火設備…火災報知器
緊急通報設備
屋内消火栓
消火器
スプリンクラー設備
- ② 非常食 …三日分を常備
- ③ 管理体制…防火責任者：小野 裕之
防火管理者：深谷 和彦

12. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の利用に関するご相談、苦情を賜ります。

- ・窓口担当者 柴原 梨菜 電話：0598-84-6521
- ・管理者(施設長) 小野 裕之 電話：0598-84-6521

(2) 第三者による苦情窓口を以下のように設定しています。

担当者

- ・松田正司 大台町栃原 1546-1 電話：0598-85-0201
- ・小野良子 大紀町柏野 1724-3 電話：0598-74-1844

(3) その他

*当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

大台町福祉課 介護保険担当	所在地：〒519-2404 多気郡大台町佐原750 電話：0598-82-3785
国民健康保険 団体連合会	所在地：〒514-0004 津市栄3丁目143-1 電話：059-213-6500
三重県社会福祉 協議会	所在地：〒514-8552 津市桜橋2-131 電話：059-227-5145
保険者；	

13. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人キングスガーデン三重
代表者役職・氏名	理事長 堀内 幸子
所在地・電話番号	三重県多気郡大台町千代 997 番地 0598-84-6521

定款の目的に定めた事業	1. 特別養護老人ホーム 2. 老人デイサービス事業 3. 老人短期入所事業 4. 老人居宅介護等事業 5. 老人介護支援センターの設置運営 6. 身体障害者デイサービス事業の受託経営 7. 身体障害者短期入所事業 8. 居宅介護支援事業
-------------	--

施設・拠点等	特別養護老人ホーム 2ヶ所 通所介護事業所 2ヵ所 短期入所生活介護事業所 3ヵ所 居宅介護支援事業所 3ヵ所 在宅介護支援センター 2ヵ所 身体障害者デイサービス 1ヶ所 身体障害者短期入所事業所 1ヶ所
--------	---

2025/04/01 改訂
年 月 日

特別養護老人ホーム大台共生園の提供開始にあたり、入居者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項と同意が必要な内容を説明しました。

事業者

所在地 三重県多気郡大台町千代 9 9 7
名 称 キングスガーデン三重
特別養護老人ホーム大台共生園
代表者名 理事長 堀内 幸子 印

説明者氏名 生活相談員 村田 真由美 印

私は、契約書および本書面により、事業者から特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）についての重要事項の説明を受けました。同意事項や選択サービスについて、記入の通り同意します。

入居者 氏 名 _____ 印

身元引受人 氏 名 _____ 印