

重要事項説明書 個人情報同意書

介護老人福祉施設

当事業所は介護保険の指定を受けています
(愛知県指定第 2373201694 号)

当事業所は、入居者様に対して、指定介護老人福祉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、ご契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

1. 施設概要

(1) 施設名称

法人名	社会福祉法人秀麗会
理事長名	山尾 ひろみ
施設名	特別養護老人ホームとくつぎ
施設長名	新家 幸夫
所在地	愛知県西尾市徳次町明大寺 61 番地 2
電話番号	0563-56-1158
FAX 番号	0563-56-1159

(2) 施設設備

敷地面積	2998.82 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 4 階建
	延べ床面積	4867.62 m ²
	利用定員	100 名
居室の種類	部屋数	
標準居室	80 部屋	
特別居室	20 部屋	
設備	食堂、一般・リフト浴、医務室、パブリックスペース	

(3) 事業

分類	施設名	愛知県事業所指定番号	利用定員
施設	介護老人福祉施設	2 3 7 3 2 0 1 6 9 4	100 名
在宅	(予防) 短期入所生活介護	2 3 7 3 2 0 1 6 9 4	空床利用型
在宅	地域密着型通所介護／総合事業	2 3 9 3 2 0 0 3 1 2	18 名

(4) 目的・運営方針

事業の目的	看護、介護、その他必要な日常生活のお世話などの介護福祉施設サービスを行う事で、入居者様の能力に応じた自立支援を行う事。居宅においては短期入所生活介護、介護予防サービスを提供し在宅ケアを支援する事を目的とする。
運営の方針	1. 入居者様に重点を置いた質の高いサービスの提供 2. 地域社会に開かれた施設作り 3. 災害防止と利用者の安全確保 4. 職員の資質の向上と専門性の確立

(5) 職員配置（主たる職員）

職種	員数	業務内容
施設長	1 名	施設全体の管理
医師	1 名以上	医療の指示・診察
看護職員	3 名以上（常勤換算）	処置・服薬管理等
機能訓練指導員	1 名以上	日常生活上の活動への助言・指導
介護職員	31 名以上（常勤換算）	食事・排泄等の日常生活の援助等
介護支援専門員	1 名以上	施設サービスの管理
管理栄養士	1 名以上	食事内容・提供栄養の管理
生活相談員	1 名以上	家族様・他事業所等の連絡調整
事務員	1 名以上	施設内事務管理
歯科衛生士	1 名以上	口腔状態の把握、ケアや指導等

2022年10月1日現在

(6) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
介護職員	早番 7:00～16:00
	日勤 8:30～17:30
	9:00～18:00
	遅番 12:00～21:00
	13:00～22:00
看護職員	夜勤 22:00～7:00
	早番 7:30～16:30
	日勤 8:30～17:30
その他職員	遅番 10:00～19:00
	日勤 8:30～17:30
	遅番 10:00～19:00

(7) 非常災害等の対策

ア：非常時の対応

別途定める「とくつぎ消防計画」により対応を行います。

イ：近隣との協力関係

近隣住民と連携をしながら、非常時の要請に応じて相互の援助を行います。

ウ：平常の訓練

別途定める「とくつぎ消防計画」により年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者様も参加の上実施しています。

エ：防災設備

設備名称	有 ・ 無
スプリンクラー	有
自動火災報知器	有
誘導灯	有
ガス漏れ感知器	有
非常通報装置	有
漏電感知器	有
非常用電源	有
※カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用	

(8) 事業所の責務

- ア：利用者様の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- イ：サービスの提供について、必要に応じて解りやすく説明します。
- ウ：利用者様の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画を作成・実施をし、常にその内容の見直しを行います。
- エ：利用者様の体調や健康状態に応じて必要な場合には、医師、看護師と連携し、利用者様からの聴取・確認をします。
- オ：非常災害に関する具体的計画を作成するとともに、非常災害に備えるため、利用者様に対して、定期的に防災訓練を行います。
- カ：提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管すると共に、利用者様又はその家族様等の請求に応じ開示、複写物の交付をします。
- キ：サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はその家族様等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。ただし、高齢者虐待防止法に基づく通報はこの限りではありません。
- ク：事業者は、居宅介護支援事業所等必要な機関に対し利用者様・利用者様の家族様又は身元引受人に関する情報を提供する場合には事前に文書により同意を得る事とします。
- ケ：事業者は、利用者様・利用者様の家族様の求めに応じて、事業計画及び財務内容等を開示します。

2. 個人情報保護

(1) 利用方針

①適切な取得・開示・委託

- ア：個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で必要な範囲の情報を取得し利用目的を通知又は公表しその範囲内で利用します。
- イ：個人情報の取得・利用・第三者への提供にあたり、本人の同意を頂きます。ただし、以下の場合はこの限りではありません。
 - (ア)法令に基づく場合
 - (イ)人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
 - (ウ)公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
 - (エ)国の機関等又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該業務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき
 - (オ)高齢者虐待防止法に基づく通報
- ウ：当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

②安全性確保の措置

- ア：個人情報保護の取り組みを全職員に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規制類を整備し、必要な教育を断続的に行います。
- イ：個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失又は毀損の予防及び是正のため、当法人内において規定を整備し、安全対策に努めます。

③開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は本人が自己の個人情報について開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には速やかに対応します。これらを希望される場合には下記までお問い合わせ下さい。

(個人情報相談窓口:0563-56-1158 担当:太田)

④苦情の処理

(2) 利用する情報

項目名	内容
基本情報	氏名、生年月日、性別、住所等
写真	顔写真、身体の写真等
保険情報	医療保険、介護保険、障害手帳の情報
医療情報	診断名、アレルギー、感染症、検査データ等
受診記録	医療機関への受診の状況
服薬情報	服用している薬の情報
診療記録	医師の診察記録
身体機能	身長、体重、麻痺や痛みの有無等の身体の状態
ADL 状況	食事、排泄等の日常生活動作の状況
IADL 状況	服薬管理、電話の使用等の行為能力の状況
認知機能	理解力、認知症の状況等
生活歴	これまでの生活の状況や経過
家族情報	家族様の氏名、続柄、住所、連絡先等
居住情報	住んでいる場所の情報
介護記録	食事、排泄、水分、バイタル、日々の様子等

(3) 利用の目的

① 介護福祉施設内での利用目的

- ア：当施設が利用者様等に提供する介護サービス
- イ：介護保険事務
- ウ：介護サービス利用に係る当施設の運営管理のうち次のもの
 - (ア)入退所等の管理
 - (イ)会計、経理
 - (ウ)事故等の報告
 - (エ)当該利用者様の介護・医療サービスの向上
- エ：家族様への報告・相談等

② 他の事業者への情報提供を伴う利用目的

- ア：当施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - (ア)利用者様の居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - (イ)その他の業務委託
 - (ウ)利用者様の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - (エ)家族様等への心身の状況説明
- イ：介護保険事務のうち
 - (ア)保険事務の委託(一部委託も含む)
 - (イ)審査支払い機関へのレセプトの提出
 - (ウ)審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - (エ)科学的介護(LIFE)へのデータ提出
- ウ：損害賠償保険などによる保険会社等への相談又は届出等

③ 当施設内部での利用に係る利用目的

- ア：当施設での管理運営業務のうち次のもの
 - (ア)介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - (イ)当施設において行われる学生等の実習への協力
 - (ウ)当施設において行われる事例研究

④ 当施設の管理運営業務のうち

- ア：外部監査機関への情報提供

3. サービス

(1) 施設サービスの概要 介護保険給付サービス

種類	内容
生活環境	居室及び共用施設をご利用頂くと共に、身体の状態に応じたベッド及び寝具類並びに収納家具等の環境を整備します シーツ交換は週 1 回（汚染時は随時交換）
食事	栄養士の立てる献立表により、入居者様の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供させていただきます。また、食事は可能な限り離床して共同生活室にて食べていただきます。 （例）朝食…7 時 00 分～、昼食…11 時 30 分～、夕食…17 時 30 分～
排泄	入居者様の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄動作の維持・改善への支援を行います。
入浴・清拭	入居者様が身体の清潔を維持して、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者様に入浴の機会を提供させていただきます。 また、身体状況等により、入浴が困難な際は代わりに清拭を行います。
離床	寝たきり防止の為、出来る限り離床して頂きます。 利用者様の状態に応じて適時離床・臥床の介助を行います。
更衣・整容	利用者様の状態に応じ、口腔ケア・義歯の管理等を行い、口腔内の衛生保持に努めます。適時着替えの支援を行います。 衣類の洗濯・保管を行います。（衣類につきましてはご家族に持参をお願いしております。）
健康管理	入浴前のバイタルチェック（必要時は随時）を行います。 嘱託医師と看護師が連携し体調管理に努めます。 提携医療機関による診察の支援を行います。 ※提携外の医療機関については、ご家族様の対応をお願いします。
相談・援助	入居者様・家族様からの質問・相談に応じ適切に対応を行います。
社会参加	施設内にて体操・レクリエーション・行事を企画し提供していきます。 また外部ボランティアとの連携も行っていきます。 行政機関への手続きについてはご家族様にお願いしておりますが、利用者様の状態に応じて、代行も行っております。
看取り支援	医師より、回復の見込みが無いと判断された場合、利用者様・家族様の求めに応じ、最期まで施設で生活して頂けるように支援します。

(2) 利用料金（円）

区分/負担	3 割負担	2 割負担	1 割負担	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
要介護 1	208,503	179,571	150,638	113,562	91,552	68,302	65,512
要介護 2	216,125	184,652	153,179	116,103	94,093	70,843	68,053
要介護 3	224,291	190,096	155,901	118,825	96,815	73,565	70,775
要介護 4	232,022	195,250	158,478	121,402	99,392	76,142	73,352
要介護 5	239,534	200,258	160,982	123,906	101,896	78,646	75,856

(3) 費用内訳

① 基本報酬

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位

② 食費・居住費

ア：費用額

区分/段階	第 4 段階	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
居住費（1 日あたり）	2,066 円	1,370 円	1,370 円	880 円	880 円
食費（1 日あたり）	1,860 円	1,360 円	650 円	390 円	300 円

《特別居室の室料》

特別居室は特別な室料として、追加的費用 2,500 円（1 日あたり）をご負担いただきます。

※外泊・入院時の費用につきましては、居室費（実費）とそれに伴って算定できる加算を頂きます。

《特別居室の概要》

- ・ゆとりのある居住空間（標準居室に比べて平均床面積が広く、天井は 20 c m 高い）
- ・特別な設備：居室内トイレ、カーペットタイル、LAN 端子、ダウンライト、調度品

イ：負担限度額認定

以下の条件にどちらも当てはまる場合は「負担限度額認定」の対象となる可能性があります。入所前居住地域の役場にてお問合せ下さい。申請・更新手続きにつきましては、家族様での対応となります。手続きが滞る場合は利用料の減額が受けられないことがありますのでご注意ください。

(ア) 世帯全員が非課税世帯であること

(イ) 預貯金等の基準が下記のいずれかに該当すること

- ・高齢福祉年金や生活保護の受給者で、預貯金が 1000 万円（夫婦は 2000 万）以下
- ・本人年金収入等 80 万円以下で、預貯金等が 650 万円（夫婦は 1650 万円）以下
- ・本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下で、預貯金等が 550 万円（夫婦は 1550 万円）以下
- ・本人年金収入等 120 万円超で、預貯金等が 500 万円（夫婦は 1500 万円）以下

ウ：等級地区分

保険対象分につきまして、国で定める等級地により、介護保険単位数に一定の値を乗じた金額の負担割合分が支払い金額となります。西尾市は「6 級地」となり、所定単位数に「10.27」を乗じて計算しております。

③ その他費用

ア：特別食：実費

イベント等、特別な食事を提供させていただいた際に、食費に追加でかかります。

※毎朝食時パンを希望される方に関しましては、毎食 50 円追加でご負担いただきます。

イ：日常生活品費：実費

利用者等の希望によって、身の回りの品として日常生活に必要な物を事業所が提供する場合。

ウ：教養娯楽費：実費

利用者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要な物を事業所が提供する場合。

エ：理美容費：実費

利用者等が希望された場合。

オ：健康管理費：実費

予防接種代や医療処置にかかった材料費等、健康の維持管理に必要な費用を請求します。

カ：医療費：実費

薬の処方・受診・往診の費用について請求します。

キ：その他の費用：実費

その他、利用者等の希望される物品、食品等。

④加算一覧（※対象のみ算定）

名称	単位/頻度	内容
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	4・8/日	看護師を基準以上に配置
夜勤職員配置加算Ⅱ	18/日	夜勤職員を基準以上に配置
常勤医師配置加算	25/日	常勤医師の配置
精神科医による療養指導	5/日	週2回の精神科医の指導体制
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22/日	介護福祉士を基準以上に配置
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18/日	介護福祉士を基準以上に配置
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日	介護福祉士を基準以上に配置
日常生活継続支援加算Ⅱ	46/日	利用者の中で重介護の割合が多い
個別機能訓練加算Ⅰ	12/日	個別での機能訓練の実施
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	評価情報を厚労省へ提出
個別機能訓練加算Ⅲ	20/月	口腔、栄養状態等の情報を相互共有
外泊加算	246/日	外泊時の居室確保
再入所時栄養連携加算	400/回	退院時、病院との栄養連携
初期加算	30/日	入所初期の対応
栄養マネジメント強化加算	11/日	管理栄養士配置・対応の充実
低栄養リスク改善加算	300/月	低栄養リスク者への対応
経口移行加算	28/日	経口摂取に向けた計画作成
経口維持加算Ⅰ	400/月	経口摂取の維持計画作成
経口維持加算Ⅱ	100/月	経口維持計画作成及び観察・会議を実施
口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	歯科衛生士による口腔ケア指導
療養食加算	6/食	糖尿病等の疾患に対応した食事提供
配置医師緊急対応加算	夜間 650/回	急変時、医師が施設に来所して対応を行う
	早朝深夜 1300/回	
看取り介護加算Ⅰ	死亡日 1280/日	看取りへの同意後からターミナルケア実施に対する評価
	2、3日前 680/日	
	4～30日前 144/日	
	31～45日前 72/日	
認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	3・4/日	認知症研修終了者の配置・指導実施
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150/月	認知症の専門的なチームケアを実施
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120/月	認知症の専門的なチームケアを実施
褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ	3・13/月	褥瘡リスクの評価、予防等への取り組み
排せつ支援加算Ⅰ	10/月	排せつに係る能力の維持・改善への取り組みを計画
排せつ支援加算Ⅱ	15/月	
排せつ支援加算Ⅲ	20/月	
自立支援促進加算	280/月	寝たきり予防の為の評価・計画
生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月	他事業所の理学療法士等との連携
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	厚労省への評価データ提出
安全対策体制加算	20/初回	組織的な安全対策の体制・評価
協力医療機関連携加算	50/月	協力医療機関と連携
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ	10・5/月	協定指定医療機関との連携・指導
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100/月	テクノロジーの複数導入・業務の見直し
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	テクノロジーの使用及びデータ提出
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%	介護職員への処遇改善に係る加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	6.0%	介護職員への処遇改善に係る加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	3.3%	介護職員への処遇改善に係る加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	2.7%	介護職員等への処遇改善に係る加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	2.3%	介護職員等への処遇改善に係る加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%	介護職員等への処遇改善に係る加算

(4) 利用料のお支払い方法

特別養護老人ホームの入居、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、共通でサービス利用月の翌月の15日ごろを目途に請求書を送付させていただきます。

請求書をご確認後、25日までに施設事務所にて、現金でご精算頂くか、指定口座引き落としをご利用ください。口座引き落としの場合は翌月26日（金融機関休業日は翌営業日）の引き落としとなります。

【例】 現金支払い：1月利用請求分を2月25日までにお持ちください。

口座引き落とし：1月利用請求分を2月25日までに、指定の口座にご入金ください。

(5) 日常品について

全利用者様に一律で提供させて頂いている物について、費用負担はありません。入居者様について特別に準備等が必要な物につきましては、実費を請求させていただきます。

(6) 医療機関へ入院の必要が生じた場合

本施設は、利用者様が医療施設へ入院する必要が生じた場合であって、入院後3ヶ月以内に退院することが見込まれる場合は、再び施設に入居することができます。ただし、医学的な管理の必要性が増大した場合等は、3ヶ月を待たずして退居いただく場合がございます。また、入院期間中であっても、外泊時加算の1割1日あたり246円と居住費2,066円をご負担いただきます。※特別居室は1日あたり別途2,500円必要となります。

但し、利用者様が入院している間、利用者様が本施設で使用しているベッドを、本施設が他の利用者のため短期入所生活介護に活用することに、利用者様または家族様が文書にて同意された場合は、前項の利用者負担を支払う必要はありません。

4. 施設サービス計画・委員会

利用者様の状態や、必要に応じて以下の計画書を作成しています。

名称	更新頻度	内容
施設サービス計画書	3ヶ月毎	施設全体のサービス計画
栄養ケア計画書	3ヶ月毎	食事内容・提供栄養に係る計画
褥瘡ケア計画書	3ヶ月毎	褥瘡改善・予防のための計画
排せつ支援計画書	3ヶ月毎	適切な排泄支援のための計画
自立支援計画書	3ヶ月毎	寝たきり予防のための計画
個別機能訓練計画書	3ヶ月毎	施設内でのリハビリ計画
口腔衛生管理計画書	3ヶ月毎	口腔の衛生保持のための計画
認知症ケア計画書	3ヶ月毎	認知症対応に係る計画

(1) サービス計画

作成した計画書については、来所時に手渡し又は郵送にて送付させていただきます。

お手元に到着後、2週間以内に変更等のご意見が無い場合は計画に同意したものと認識させていただきます。変更を希望される場合、質問等がある場合は施設までお問合せ下さい。

(2) 委員会

当施設では、以下の委員会を設置しサービスの向上に努めております。

名称	頻度	内容
虐待防止	月1回	虐待に繋がらないよう職員教育を検討します

身体拘束適正化	月 1 回	身体拘束とならない取り組みを検討します
リスクマネジメント	月 1 回	事故の対応・予防について検討します
褥瘡	月 1 回	褥瘡予防のための取り組みを検討します
防災	3 ヶ月に 1 回	災害計画の作成や防災訓練を行います。
感染	月 1 回	感染症の予防や対策について検討します
給食	月 1 回	食事内容や食事提供について検討します
レクリエーション	月 1 回	レクリエーションの企画を行います
教育	月 1 回	福祉用具の使用法等の教育を行います。

5. 医療機関

(1) 往診対応医療機関

医療機関の名称	山尾病院
院長名	山尾 令
所在地	愛知県西尾市桜木町 5 丁目 14 番地
電話番号	0563-56-8511
診療科目	大腸・肛門外科、消化器内科、糖尿病内科 呼吸器内科、脳神経外科、整形外科 リハビリテーション科
入院設備	ベッド数 100 床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設とは、入所者様に病状に急変があった場合速やかに対処するよう契約されています。

(2) 協力歯科

名称	岡田歯科
院長名	岡田伸郎
所在地	愛知県西尾市徳次町小藪 10-2
電話番号	0563-54-3708
診療科目	歯科・小児歯科

6. 苦情等申立先

当施設の事務室	窓口担当者 太田益王 ご利用時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ご利用方法 電話 0563-56-1158 面接 午前 9 時から午後 5 時
愛知県国民健康保険団体連合会 所在地 名古屋市東区泉 1 丁目 6-5 電話 052-971-4165 受付時間 午前 9 時から午後 5 時	

西尾市役所	健康福祉部 長寿課
電話	0563-65-2119（直通） 0563-56-2111（代表）
関係市町村役所・役場	
安城市役所	高齢福祉課・介護保険係
電話	0566-23-6647（直通）
岡崎市役所	福祉部 介護保険課
電話	0564-23-6647（直通）
碧南市役所	健康推進部 高齢介護課 高齢福祉係
電話	0566-95-9888（直通）
幸田町役場	福祉課介護保険グループ
電話	0564-63-5117（直通）
高浜いきいき広場	
電話	0566-52-9871（直通なし）
※上記に記載のない市町村につきましては、別途相談員よりご案内いたします	

7. 第三者評価の実施状況…なし

8. 事故発生時対応・損害賠償

(1) 事故発生時対応

事業者はサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村並びに利用者様の家族様又は指定する身元引受人に連絡するとともに、必要な対応を行います。

(2) 損害賠償

事業者の責任により利用者様又はその家族様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。但し利用者様に故意・過失がある場合はこの限りではなく、又利用者様に重大な過失がある場合、事業者は損害賠償の額を減じることが出来ます。

9. 身元引受人・連絡先

(1) 債務の連帯

本契約に基づく利用者様の債務について、60 万円を上限として利用者様と連帯して履行の責任を負って頂きます。

(2) 行政・その他手続き

利用者様の生活に必要な手続きについて、身元引受人様に対応をお願いしております。

(3) 受診・入院・退院

提携医療機関外の受診対応、入院・退院の手続きについては円滑にお願いします。

ご予約等で急な対応が不可能な場合、他の家族様等と協力の上で対応をお願いします。

(4) 利用者様の希望

利用者様の希望・要望については適時お伝えしております。その際は都度対応をお願いします。

(5) 施設からの依頼

施設からお願いさせて頂く内容につきまして、都度対応をお願いします。又正当な理由なく協力頂けない等が無いように、よろしくお願いします。

10. 利用時の留意事項

(1) 来訪・面会

来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度職員に申し出て下さい。

面会時間： 13 時 00 分 ～ 17 時 00 分

※感染症の状況等で面会時間は適宜変更します。面会届けへの記入をお願いします。

(2) 外出・外泊

外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て頂き、外出・外泊届けに記入をお願いします。

(3)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従ってご利用下さい。これに反したご使用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。

(4)迷惑行為

騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はお控え下さい。又むやみに他の利用者様の居室等に立ち入らないようお願いします。

(5)宗教活動・政治活動

施設内で許可無く他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はお控え下さい。

(6)動物の飼育

施設内のペットの持ち込み及び飼育は禁止しております。

(7)飲酒・喫煙

施設内の飲酒・喫煙は原則禁止しておりますので、持ち込まれないようにお願いします。酒類につきましては、特別食や行事食等で施設が準備する場合はございます。(その際に飲酒をされる場合は主治医の許可が必要となります)

(8)現金・貴重品

現金・貴重品の持ち込みはお控え下さい。施設内での物品購入は立替・後日請求で対応しております。やむを得ない場合等は相談となります。

(9)持ち込み

ア：食べ物や物品の持ち込みをされた際には、必ず職員にお預けください。

※爪切り、カミソリ、はさみ等の刃物類、生花や植物等の持ち込みはお断りしてます。

イ：私物

私物の持ち込みについては自己にて管理できる事が前提となります。破損や紛失をされた場合、施設は責任を負うことはできません(例：携帯電話、時計、指輪等の貴金属、義歯、補聴器の破損や紛失等)

ウ：食品

ご家庭で調理・加工された物の差し入れはお控え下さい。また、差し入れを持参された場合は必ず職員にお預けください。直接、ご家族様が利用者様に食べさせた場合、誤嚥や窒息等の事故に関しましては、施設は一切の責任を負うことはできません。また、利用者様の状態により、持参いただいた差し入れを食べることが困難と判断した場合はお返しさせて頂くことがありますので、予めご了承ください。

エ：他

その他施設での生活に必要なものについては施設から連絡させて頂いております。判断に困るものにつきましてはご相談下さい。

(10)居室

利用者様、他の利用者様の安全性確保のため、居室の移動をさせて頂く場合があります。

11. 入所手続

(1)住所変更

施設への住所変更を希望される方は家族様での手続きをお願いしております。

西尾市内の方につきましては住所変更を、西尾市外の方につきましては入居前居住地域の役場にて転出手続きをされた後、西尾市役所での転入手続きをお願いしております。

移動先の住所につきましては、以下の通り施設名まで記入をお願いします。

〒445-0072

西尾市徳次町明大寺 61 番地 2 特別養護老人ホームとくつぎ

(2)保険証類の更新手続き

住所変更をされた場合は、現在利用者様が保有している保険証類の住所変更をお願いします。

12. 契約の終了

(1)契約終了となる事項

ア：利用者様が死亡した場合

イ：要介護認定により、自立・要支援 1 又は 2、要介護 1 又は 2 の認定を受けた場合

- ウ：病状・心身の状態において、当施設サービスが適当では無いと判断された場合
- エ：事業者が解散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
- オ：施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- カ：利用者様から退所の申し出があった場合（詳細は(2)参照）
- キ：事業者から退所の申し出を行なった場合（詳細は(3)参照）

(2)利用者様からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約期間中であっても、利用者様より当施設からの退所を申し出ることができます。以下の場合には、契約を解約・解除し施設を退所することができます。

- ア：利用者様が入院した場合
- イ：事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ウ：事業者が故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用を傷つけ又は著しい不信行為その他本契約を継続し難い事情が認められる場合
- エ：他の利用者様が利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合、又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取れない場合

(3)事業者からの申し出による退所

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

- ア：利用者様・家族様（内縁関係等の関係者を含みます）の非協力など、信頼関係を損壊する行為が見られ、本契約を継続が困難と認められる場合
- イ：サービス料金の支払いが遅延し、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
- ウ：利用者様・家族様が故意又は重大な過失により事業者若しくは他の利用者様の生命・身体・財物・信用を傷つける、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続し難いと認められる場合
- エ：利用者様・家族様が故意に法令違反その他過度な苦情等、著しく常識を逸脱する行為を本施設や関係者になし、本契約を継続し難いと認められる場合
- オ：利用者様が他の施設に入所された場合
- カ：利用者様が入院し3ヶ月以上経過する。又は3ヶ月以上の入院が見込まれる場合

(4)円滑な退所のための援助

利用者様が当施設を退所する場合には、事業者は利用者様及びそのご家族様に対して適切な情報提供を行うとともに、利用者様・家族様の希望により心身の状況、置かれる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行います。

13. 説明への同意

以下の項目について確認頂き同意・署名をお願いします。

- (1) 介護老人福祉施設サービス提供について、本書面に基づき説明者より重要事項の説明を受けました。
- (2) 本書面に基づいた説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供に同意します。
- (3) 個人情報保護についての項目を理解し必要に応じて事業者に情報を提供することに同意します。
- (4) サービスの利用に伴うリスクについて理解し、同意します。
- (5) サービス内容、身元引受人の責務について理解し、同意します。

2022年6月1日改定
2022年9月1日改定
2023年4月1日改定
2024年2月1日改定
2024年8月1日改定
2025年7月1日改定

《説明・同意日》

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

《利用者》

住所 _____

氏名 _____

《身元引受人》

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

本人との続柄 _____

署名代行の理由 _____

当事業所はこの重要事項説明書にある各種サービスを誠実に責任をもって行います。

《事業者》所在地 愛知県西尾市徳次町明大寺 61 番地 2
法人名 社会福祉法人秀麗会
施設名 特別養護老人ホームとくつぎ
施設長 新家 幸夫