

特別養護老人ホーム大井川 重要事項説明書

社会福祉法人 高幡福社会

1. 事業者

| | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 高幡福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 高知県高岡郡四万十町大井川 1462 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0880-29-1235 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大西 利栄子 |
| (5) 設立年月日 | 平成 25 年 6 月 25 日 |

2. 事業所の概要

| | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定地域密着型介護老人福祉施設 |
| (2) 事業所の目的 | 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用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して、利用者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用していただくとともに、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス(以下、「施設サービス」という。)を提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム大井川 (事業所番号 3992500128) |
| (4) 事業所の所在地 | 高知県高岡郡四万十町大井川 1462 番地 1 |
| (5) 電話番号 | 0880-29-1235 |
| (6) 管理者氏名 | 山野上 澄江 |
| (7) 運営方針 | 少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(以下「ユニット」という。)ごとにおいて【施設サービス計画】に基づき、利用者の居宅における生活への復帰を念頭におき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、栄養管理、健康管理及び療養上の世話を行なうことにより、利用者が相互に社会的関係を築きながら利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとします。 |
| (8) 開設年月日 | 平成 26 年 11 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 29 名 |

3. 居室等の概要

施設サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・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） 洋式トイレ・洗面・収納棚 | 29室 | ユニット型個室 |
| 共同生活室 | 3室 | 各ユニット内 |
| 浴室 | 3室 | 特殊浴槽・個浴 |
| 医務室 | 1室 | |

※居室の変更：利用者又はその家族等から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用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、利用者及びその家族等と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して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>

※職員の配置は以下の通りです。

令和元年5月1日現在

| 職種 | 人数 |
|---------|---------|
| 管理者 | 1名（兼務） |
| 看護職員 | 1名 |
| 介護職員 | 15名 |
| 生活相談員 | 1名（兼務） |
| 介護支援専門員 | 1名（兼務） |
| 機能訓練指導員 | 1名（兼務） |
| 医師 | 1名（非常勤） |
| 歯科医師 | 1名（非常勤） |
| 管理栄養士 | 1名 |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制（標準） |
|--------------------------------------|--|
| 看護職員・介護職員 | 早出 7：00～16：00 日勤 8：30～17：30 遅出 10：00～19：00 夜勤 16：00～翌日 9：00 |
| 生活相談員 介護支援専門員 機能訓練指導員 管理栄養士 | 日勤 8：30～17：30 |

※あくまで標準的な時間ですので、上記と異なる場合もあります。

5. サービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の一部が介護保険から給付されます。

| | |
|---------|--|
| ①食事 | 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 利用者の自立支援のため離床して共同生活室において食事をとっていただくことを原則としています。 (食事時間) 朝食 8時00分～10時00分 昼食 12時00分～14時00分 夕食 18時00分～20時00分 |
| ②入浴 | 1週間に2回以上、入浴又は清拭を行います。疾病その他の理由により、入浴が適当でない場合は、この限りではありません。 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。 |
| ③排泄 | 利用者の心身の状況に応じて、また個人のプライバシーを尊重の上、適切な方法により、又は排泄の自立について、必要な援助を行います。 また、おむつを使用しなければならない利用者のおむつを適宜取り替えるものとします。 |
| ④個別機能訓練 | 機能訓練指導員により、利用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またはその減退を防止するための訓練を計画し、実施・評価します。 |
| ⑤健康管理 | 血圧・検温・体重測定等、健康管理を行います。 |
| ⑥その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切に援助します。 ・口腔ケア（歯磨き等）は食後に毎日行います。 |

<サービス利用料金>

利用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）に応じて異なります。利用者負担の割合については、介護保険負担割合証に記載されてある通りです。※下記の料金表は、利用者負担の割合が1割の場合です。

(円)

| | 算定項目 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-------------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.サービス利用に係る費用 | ユニット型個室 | 644 | 712 | 785 | 854 | 922 |
| 2.居住費に係る費用 (保険外) | 利用者負担第1段階 | 820 | | | | |
| | 利用者負担第2段階 | 820 | | | | |
| | 利用者負担第3段階 | 1,310 | | | | |
| | 上記以外の方 | 1,970 | | | | |
| 3.食費に係る費用 (保険外) | 利用者負担第1段階 | 300 | | | | |
| | 利用者負担第2段階 | 390 | | | | |
| | 利用者負担第3段階 | 650 | | | | |
| | 上記以外の方 | 1,380 | | | | |
| 4.自己負担合計 (1+2+3) 1日あたり | 利用者負担第1段階 | 1,764 | 1,832 | 1,905 | 1,974 | 2,042 |
| | 利用者負担第2段階 | 1,854 | 1,922 | 1,995 | 2,064 | 2,132 |
| | 利用者負担第3段階 | 2,604 | 2,672 | 2,745 | 2,814 | 2,882 |
| | 上記以外の方 | 3,994 | 4,062 | 4,135 | 4,204 | 4,272 |
| 5.自己負担合計 (1+2+3) 30日あたり | 利用者負担第1段階 | 52,920 | 54,960 | 57,150 | 59,220 | 61,260 |
| | 利用者負担第2段階 | 55,620 | 57,660 | 59,850 | 61,920 | 63,960 |
| | 利用者負担第3段階 | 78,120 | 80,160 | 82,350 | 84,420 | 86,460 |
| | 上記以外の方 | 119,820 | 121,860 | 124,050 | 126,120 | 128,160 |

【利用者負担軽減の設定について】

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、施設利用の居住費・食費の負担が軽減（補足給付）されます。

(日額) (円)

| 負担段階 | 区分 | 居住費 | 食費 |
|---------------------------------|------|-------|-------|
| ◎高齢福祉年金受給者で町民税非課税世帯 ◎生活保護受給者 | 第1段階 | 820 | 300 |
| ◎町民税非課税世帯で 所得が80万円以下 | 第2段階 | 820 | 390 |
| ◎町民税非課税世帯で 80万円以上266万円未満の人 | 第3段階 | 1,310 | 650 |
| ◎上記以外の方 | 第4段階 | 1,970 | 1,380 |

※居住費は、入院中もいただきます。その場合は、入院後6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）は上記の区分に従い通常の負担限度額をいただきます。7日目以降は、1日1,970円の居住費をご負担いただきます。

<サービス利用料金に加算される金額>

| 加算項目 | 費用額 | 加算要件 | 基本加算 |
|---------------|--------|--|------|
| 身体拘束廃止未実施減算 | △10%/日 | 身体拘束適正化のための対策委員会を3月に1回以上開催、指針の整備、介護職員その他の従業者に対し、適正化のための研修を定期的実施していない場合 | |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 46円/日 | 要介護4・5または認知症高齢者または痰吸引の行為を必要とする者の占める割合が一定数以上入所しており、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合 | |
| 看護体制加算Ⅰイ | 12円/日 | 常勤の看護師を配置している場合 | |
| 看護体制加算Ⅱイ | 23円/日 | 看護職員を基準数以上配置しており、協力病院との24時間の連携体制を確保している場合 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅱイ | 46円/日 | 夜勤帯に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合 | |
| 個別機能訓練加算 | 12円/日 | 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置 | |

| | | | |
|---------------|---------|---|--|
| 生活機能向上連携加算 | 200 円／月 | 外部のリハビリテーション専門職等と連携し、機能訓練を実施した場合（個別機能訓練加算を算定している場合は 1 月に 100 円） | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120 円／日 | 若年性認知症の方が短期入所生活介護を利用した場合 | |
| 排せつ支援加算 | 100 円／月 | 排泄に介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断し、利用者もそれを希望する場合 | |
| 初期加算 | 30 円／日 | 入所日から 30 日以内の期間。30 日以上入院後の再入所も同様 | |
| 退所前訪問相談援助加算 | 460 円 | 当該利用者が退所後生活する居宅等を訪問し、利用者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合（2 回限度） | |
| 退所後訪問相談援助加算 | 460 円 | 利用者の退所後 30 日以内にその利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族等に対して相談援助等を行った場合（1 回限度） | |
| 退所時相談援助加算 | 400 円 | 当該利用者が退所し居宅等において、当該利用者の退所時に利用者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ退所の日から 2 週間以内に居宅地の管轄市町村及び支援センター等に必要な情報提供を行った場合（1 回限度） | |
| 退所前連携加算 | 500 円 | 当該利用者が退所し居宅等において、当該利用者の退所前利用者が希望する居宅支援事業所等に対して介護状況を示す文書等を添えて必要な情報提供を行い、かつ居宅サービス等の利用調整等を行った場合（1 回限度） | |
| 栄養マネジメント加算 | 14 円／日 | 栄養ケア・マネジメントを実施した場合 | |
| 経口移行加算 | 28 円／日 | 経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合 | |
| 経口維持加算 I | 400 円／月 | 摂食機能障害がある方の経口摂取をすすめるための栄養管理を実施した場合 | |
| 経口維持加算 II | 100 円／月 | 摂食機能障害がある方の経口摂取をすすめるための栄養管理を医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わり実施した場合 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30 円／月 | 歯科衛生士等が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合 | |

| | | | |
|------------------|--|---|--|
| 口腔衛生管理加算 | 90 円／月 | 歯科衛生士等が利用者に対して口腔ケアを月 2 回以上行った場合 | |
| 療養食加算 | 6 円／回 | 療養食を提供した場合（1 日に 3 回を限度） | |
| 再入所時栄養連携加算 | 400 円／回 | 医療機関へ入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、管理栄養士が再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合（1 回を限度） | |
| 低栄養リスク改善加算 | 300 円／月 | 低栄養リスクの高い利用者に対して、定期的に食事の観察を行い、栄養・食事調整を行った場合（入所者又はそのご家族の同意が得られた日の属する月から算定して 6 ヶ月以内に限る） | |
| 褥瘡マネジメント加算 | 10 円／月 | 褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合（3 月に 1 回を限度） | |
| 看取り介護加算 1 | 144 円／日 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前 4 日以上 30 日以下に加算 | |
| 看取り介護加算 2 | 680 円／日 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前 2 日又は 3 日に加算 | |
| 看取り介護加算 3 | 1,280 円／日 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日に加算 | |
| 配置医師緊急時対応加算 | 650 円／回 (早朝・夜間) 1300 円／回 (深夜) | 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、利用者の診療を行った場合 | |
| 在宅復帰支援機能加算 | 10 円／日 | 6 月間において当該施設から退所した利用者の総数のうち、当該期間内に退所し在宅にて介護を受けることとなったものの占める割合が 20% を超えている場合等 | |
| 在宅・入所相互利用加算 | 40 円／日 | 要介護 3 以上の複数人数の利用者が、あらかじめ在宅期間と入所期間（3 月を限度）として定めて、施設の同一の個室を計画的に利用した場合 | |
| 認知症専門ケア加算 I | 3 円／日 | 認知症高齢者が一定数以上入所しており、認知症介護実践リーダー研修修了者を一定数以上配置した場合 | |
| 認知症専門ケア加算 II | 4 円／日 | 福祉施設認知症専門ケア加算 I の要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置した場合 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 円／日 | 医師が認知症行動・心理症状が認められる利用者の在宅生活が困難と判断し、緊急に入所することが適当であると判断した場合で介護福祉施設サービス利用を行った場合（入所後 7 日間を限度） | |
| サービス提供体制強化加算（I）イ | 18 円／日 | 介護福祉士の占める割合が 60%以上 | |

| | | | |
|------------------|--------|----------------------------------|--|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ | 12 円／日 | 介護福祉士の占める割合が 50%以上 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 6 円／日 | 常勤職員の占める割合が 75%以上 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6 円／日 | 勤続年数 3 年以上の占める割合が 30%以上 | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | | 算定した単位数の 1000 分の 83 に相当する単位数 | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | | 算定した単位数の 1000 分の 60 に相当する単位数 | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | | 算定した単位数の 100 分の 33 に相当する単位数 | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | | （Ⅲ）より算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数 | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） | | （Ⅲ）より算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数 | |

※利用実績及び算定要件により、加算金額は異なります。

【外泊時費用：246 円】

【外泊時在宅サービスを利用したときの費用：560 円】

【外泊中のオムツ代】

| | | | |
|------------------------------------|-----------|-----|-------|
| 外泊中にも、施設で使用しているオムツを実費で使用することができます。 | 尿取りパット | 1 枚 | 30 円 |
| | フレーヌケア | 1 枚 | 50 円 |
| | フラット | 1 枚 | 30 円 |
| | トレパン（M～L） | 1 枚 | 175 円 |
| | トレパン（LL） | 1 枚 | 195 円 |

※ご希望される場合は、遠慮なくお申し出下さい。

※介護サービスを利用する場合に支払う月々の利用者負担に対し、月々の負担の上限が設定されています。1 ヶ月に支払った利用者負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻されます。

（第 1 段階と第 2 段階）

介護保険の利用者負担額（利用者負担割合については、介護保険負担割合証に記載されてある通りです。各加算の負担分も含む）の 1 ヶ月の合計 15,000 円が自己負担限度額となります。

（第 3 段階）

介護保険の利用者負担額（利用者負担割合については、介護保険負担割合証に記載されてある通りです。各加算の負担分も含む）の 1 月の合計 24,600 円が自己負担限度額となります。

※ご契約者は、ご利用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)

また、償還払いとなる場合、ご利用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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用者及びその家族等の負担となります。

<その他の日常生活費用について>

①希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 **【実費】**

②希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 **【実費】**

③個人専用の電化製品を持ち込んだ場合の電気代 **【1製品 50円/日】**

④複写物の交付

利用者及びその家族等は、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頂きます。 **【1枚につき 10円】**

⑤健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等） **【1回 2,500円】**

⑥契約終了から居室の明渡しまでの料金

ご利用者・契約者が、契約終了後も速やかに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を、ご利用者の要介護度に応じた介護サービス費の全額分、居住費等に相当する費用を上記の期間分頂きます。

⑦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していただきます。

<例>ティッシュ、衣類等

※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。

⑧その他

- ・医療費（通院・入院・薬代等）
- ・個人等の希望によって医療機関等に受診する場合の送迎費用
- ・クリーニング代（業者への取り次ぎ）
- ・嗜好品（菓子、酒等）
- ・個人用の新聞、雑誌等
- ・個人の趣味活動に係る材料費等

・その他

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、請求書到着から 1 週間以内にお支払いください。

| | | | | |
|-------------|-----------------------|----|------|-----|
| 振込 | 下記のいずれかをお願いします。 | | | |
| | ※ 振込手数料は、ご利用者負担となります。 | | | |
| 阿波銀行 (0172) | 高知支店 (502) | | | |
| 普通 | 1 0 7 9 8 3 9 | | | |
| しゃかいふくしほうじん | こうばんふくしかい | りじ | おおにし | りえこ |
| 社会福祉法人 | 高幡福祉会 | 理事 | 大西 | 利栄子 |
| 高知銀行 (0578) | 窪川支店 (034) | | | |
| 普通 | 3 0 0 9 0 6 2 | | | |
| しゃかいふくしほうじん | こうばんふくしかい | りじ | おおにし | りえこ |
| 社会福祉法人 | 高幡福祉会 | 理事 | 大西 | 利栄子 |

(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、ご契約者又はご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。(但し、次の医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称：医療法人 高幡会 大西病院

所在地：高知県高岡郡四万十町古市町 6 番 12 号

診療科：内科・外科・小児科・整形外科・泌尿器科・精神科・リハビリテーション科・放射線科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称 いわさき歯科医院

所在地 高知県高岡郡四万十町大正 460-8

6. 施設を退所していただく場合

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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②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
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④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ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥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

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1ヵ月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ご利用者が入院された場合
- ③事業者又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事業者又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利用者の身体・財産・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められる場合
- ⑥他の利用者がご利用者の身体・財産・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

以下の事項に該当する場合は、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者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 ご利用者が、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・財産・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 利用者が連続して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 ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者又はご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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又はご利用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

7. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が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。

※「残置物引取人」につきましては、ご契約者とさせていただきます。(以下、「ご契約者」と言う。)

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 小谷 香代
- 苦情等解決責任者 山野上 澄江
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝祭日を除く。）

9：00～16：00

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホーム大井川施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○市町村介護保険相談窓口

名称：四万十町地域包括支援センター西部支所

所在地：高知県高岡郡四万十町大正 380

電話番号：0880-27-1212

FAX：0880-27-1190

受付時間：8：30～17：15

※土日祝日および年末年始(12月29日～1月3日)を除く

○高知県国民健康保険団体連合会

所在地：高知県高知市丸の内 2-6-5

電話番号：088-820-8410.8411

FAX：088-820-8413

受付時間：9：00～12：00 13：00～16：00

※土日祝日および年末年始（12月29日～1月3日）を除く

9. 事故発生時の対応について

当事業所をご利用中に万一事故等が発生した場合には、応急処置を行うとともに、主治医又は関係医療機関と相談し、受診を要する場合は、ご契約者又はご家族へ連絡いたします。

10. 緊急時の対応について

身体の状態の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができる。

職員はナースコール等で利用者から緊急の対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行うものとする。

利用者が、予め緊急連絡先を契約時に届けている場合は、医療機関への連絡と共に、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行い、救急車対応を行うものとする。

11. 災害、非常時への対応について

施設は、消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害・非常時に備えて必要な設備を設けるものとする。

施設は、消防法令に基づき、非常災害等に対して防災委員を定め、具体的な消防計画等の防災計画をたて、職員及び利用者が参加する消火、通報又は避難訓練を原則として少なくとも月1回は実施する。そのうち年1回以上は夜間訓練又は夜間を想定した訓練とし、さらに昼間の災害を想定した訓練を実施するものとする。

利用者は健康上又は防災等の緊急事態の発生に気づいた時は、ナースコール等最も適切な方法で、職員に事態の発生を知らせるものとする。

施設の火災通報装置は、煙感知や熱感知の作動によって、自動的に消防署に通報される装置となっている。また、居室の全てにスプリンクラー装置が設置されている。

備蓄食料品は、7日間とする。

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム大井川

説明者職名 生活相談員 氏名 小谷 香代 印

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ました。

令和 年 月 日

利用者

住所
氏名

⑩

代筆者

住所
氏名
続柄 ()

⑩

当施設は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

【サービス記録の提供】

◆ ご自身の個人情報やサービス内容について質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、フロアー職員または生活相談員に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

【個人記録の開示】

◆ ご自身の記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、フロアー職員または「個人情報保護推進委員会（本部事務所）」に開示をお申し出ください。

【個人情報の内容訂正・利用停止】

◆ 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
◆ 当施設が保有する個人情報（介護記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。個人情報保護管理責任者にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

【個人情報の利用目的】

◆ 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
◆ サービス提供のために利用する他、医療機関への受診、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。詳細は別紙に記載します。

（個人情報保護の利用目的参照）

◆ 当施設は研修・養成の目的で、研修生および学生等が、実習を行う場合があります。

【ご希望の確認と変更】

◆ ご利用（入所）に当たって、館内放送による氏名の呼び出しや、居室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。

※ただし、事故防止・安全確保のためには、呼名および氏名の掲示が望ましいです。

◆ 電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。また、取次ぎを拒否したい場合もあらかじめお申し出ください。

◆ 身体上または宗教上の理由等で、入所に関して特別の制限やご希望がある方はお申し出下さい。

◆ 一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

【相談窓口】

◆ ご質問やご相談は、各部署責任者または以下の個人情報保護相談窓口をご利用下さい。

個人情報保護相談窓口 山野上 澄江

個人情報の利用目的および利用範囲について

特別養護老人ホーム大井川では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

| | |
|------|--|
| 利用目的 | <ol style="list-style-type: none">1. 当施設での利用<ol style="list-style-type: none">① 利用者等に提供する保健・医療・介護サービス② 医療・介護保険事務③ 入退院・入退所等の管理④ 会計・経理⑤ 事故等の報告⑥ 利用者の保健・医療・介護サービスの向上2. 当施設外への情報提供としての利用<ol style="list-style-type: none">① 他の介護事業者等への情報提供・連携② 医療機関等への情報提供・連携③ 他の介護事業者・医療機関からの照会への回答④ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合⑤ その他の業務委託⑥ 利用者のご家族等への心身状況説明⑦ 保険事務の委託（一部委託を含む。）⑧ 審査支払い機関へのレセプトの提出⑨ 審査支払い機関または保険者からの照会への回答⑩ その他、利用者への医療・介護保険事務に関する利用⑪ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等3. その他の利用<ol style="list-style-type: none">① 保健・医療・福祉・介護サービス業務や維持・改善のための基礎資料② 当施設等において行われる学生（実習生）等の実習への協力③ 当施設において行われる事例研究④ 外部監査機関への情報提供 |
| 利用範囲 | <ol style="list-style-type: none">1. 個人情報は、通常の業務で想定される個人情報の利用目的（上記）および通常の業務以外として次の①から⑤について使用する。<ol style="list-style-type: none">① 利用者・家族・関係者等が同意した介護・医療業務② 利用者・家族・関係者等が当事者である契約の準備または履行のために必要な場合③ 当施設が従うべき法的義務の履行のために必要な場合④ 利用者・家族・関係者等の生命、健康、財産等の重大な利益を保護するために必要な場合⑤ 裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等があった場合 |

※ 上記のうち、他の介護施設・介護サービス事業者または医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※ お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

特別養護老人ホーム大井川 施設長

特養重 17

☆個人情報保護方針☆

特別養護老人ホーム大井川（以下「施設」という。）は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

当施設が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルールおよび体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令および厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員および関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1. 個人情報の適切な収集・利用・委託

- ① 個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。
- ② 個人情報の収集・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 当施設が委託をする医療・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. 個人情報の安全対策

- ① 個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除への対応

- ① 当施設は、本人が自己の個人情報について内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上適切に対応します。

② 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、各部署責任者または以下の窓口をご利用下さい。

個人情報保護相談窓口 山野上 澄江

(電話 0880-29-1235)

4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

- ① 個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

5. 教育および継続的改善

- ① 個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

6. 苦情の処理

- ① 当施設は、個人情報取扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

特別養護老人ホーム大井川 施設長