

令和 年 月 日

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 施設の概要	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 契約締結からサービス提供までの流れ.....	10
7. 施設利用の留意事項.....	11
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	11
9. 残置物引取人.....	13
10. 守秘義務について.....	13
11. 個人情報保護について.....	13
12. 施設賠償責任について.....	13
13. 苦情の受付について.....	14
14. 非常災害対策について.....	15
15. 身体拘束について.....	15
16. 衛生管理について.....	15
17. 虐待防止について.....	16
18. 業務継続計画の策定について.....	16
19. 第三者評価の実施状況について.....	16

1. 事業者

- | | |
|------------------|-----------------------|
| (1) <u>法人名</u> | 社会福祉法人 いわみ福祉会 |
| (2) <u>法人所在地</u> | 島根県浜田市金城町七条ハ5 5 9 番地2 |
| (3) <u>電話番号</u> | TEL 0855-42-0091 |
| (4) <u>代表者氏名</u> | 理事長 室 崎 富 恵 |
| (5) <u>設立年月日</u> | 昭和48年9月11日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| (1) <u>事業所の種類</u> | 指定介護老人福祉施設 |
| | 平成14年10月 1 日指定 |
| | 介護保険事業者番号 島根県3270790086号 |

- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム ミレ岡見
- (3) 事業所の所在地 〒699-3226 島根県浜田市三隅町岡見700番地
- (4) 電話番号 T E L 0855-32-3900 F A X 0855-32-3910
- (5) 施設長（管理者）氏名 大石 寿
- (6) 開設年月 平成14年10月1日
- (7) 利用定員 57名
- (8) 当施設の運営目的
 社会福祉法人いわみ福祉会が受託運営する特別養護老人ホーム ミレ岡見が行う介護老人福祉施設サービスは、施設において要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
- (9) 当施設の運営方針
 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った介護老人福祉施設としてのサービスの提供に努めます。
- ・運営に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他の地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図りながら利用者へのサービス目標を設定し、計画的に実施します。
 - ・提供したサービスについては常にその質の評価を行い、その改善を図ります。
 - ・利用者及びその家族に関するプライバシーの尊重と保護を原則に、適切な管理を行い、継続的支援、処遇の充実を図ります。
 - ・利用者のニーズに対応できるよう、各種研修会に職員を参加させ、専門的知識及び技術の取得に努めます。

3. 施設の概要

敷 地		10,539㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造平屋建（耐火建築）
	延 床	4,185㎡
	定 員	58名（うちショート1名）

(1) 居室及び、主な設備

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋ですが、完全個室タイプと共用個室タイプがありますので、他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室タイプⅠ	5 室	トイレ、洗面台
個室タイプⅡ	3 3 室	洗面台 共用～トイレ
2 床共用個室タイプⅠ	2 室	洗面台 共用～トイレ
4 床共用個室タイプ	4 室	共用～トイレ、洗面台 ※うち 1 床はショートステイ
食 堂	1 室	
機能訓練室	1 室	【主な設置機器】 昇降式平行棒
浴 室	1 室	一般浴、機械浴、特殊浴槽
医 務 室	1 室	
静 養 室	1 室	

▼上記は、厚労省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

▼居室の変更：ご契約者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、ご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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	実人員	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	常勤換算 2 3 名以上	2 0 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	常勤換算 3 名以上	3 名
5. 機能訓練指導員	兼務 1 名	1 名
6. 介護支援専門員	兼務 1 名	1 名
7. 医師	嘱託 1 名	必要数
8. 管理栄養士	1 名	1 名

〈配置職員の職種〉

施 設 長・・・事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

介護職員・・・ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・援助等を行います。

生活相談員・・・ご利用者またはご家族の日常生活上の相談に応じ、必要な助言とその他援助を行います。

機能訓練指導員・・・ご利用者が日常生活を送る上で必要な生活機能の回復または維持のための機能訓練を行います。

看護職員・・・ご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。また、日常生活上の介護、介助等も行います。

管理栄養士・・・ご利用者の食事に関して栄養並びに身体の状態及び嗜好を考慮した献立を作成する。

介護支援専門員・・・ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）の作成及び説明を行います。

医師・・・ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。

〈従業者の勤務体制〉標準的な時間帯における最低配置人員

職種	勤務体制
1、医師	毎週月曜日 14：00～16：00
2、施設長	日 中 8：30～17：30 1名
3、介護職員	早番1 6：30～15：30 1名
	早番2 7：00～16：00 1名
	8 勤 8：00～17：00 1名
	日 勤 8：30～17：30 1名
	日 遅 9：50～18：50 1名
	10半 10：30～19：30 2名
	夜 勤 17：00～10：00 3名
	夜 間 19：30～ 8：30 1名
4、生活相談員・介護支援専門員	日 中 8：30～17：30 1名
5、機能訓練指導員	日 中 8：30～17：30 1名（介護職員兼務）
6、看護職員	日 中 8：15～17：30 1名
	8：30～17：30 1名
7、管理栄養士・栄養士	日 中 8：30～17：30 1名

※行事等の関係で上記と異なる場合もあります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについて、食費・居住費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当施設では、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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、ご希望や体調等に応じて食事時間・場所を変更することもできます。

朝食＝7：00～8：15 昼食＝11：30～12：45 夕食＝17：30～19：00

②入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきり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

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・

※食費・居住費については介護保険給付対象外となります。但し、食費・居住費ともご契約者の世帯の収入に応じて負担限度額が定められています。

☆食費（食材料費＋調理費相当）

ご利用者に提供する食事の材料、調理にかかる費用です。

料 金：1日あたり 1, 4 4 5 円（日額で算定いたします）

☆居住費（室料＋光熱水費相当）

ご利用者に提供するお部屋にかかる室料、光熱水費です。

従来型個室料金：1日あたり 1, 2 3 1 円

多 床 室 料 金：1日あたり 9 1 5 円

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第4条、第7条参照）

下記の料金表によって、ご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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

(1日につき)

従来型個室	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
① サービス利用料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
② 介護保険からの 給付金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
③ サービス利用に係る 自己負担額(①-②)	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
④ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36 円				
⑤ 【療養食加算】	6 円/回【医師の指示箋に基づく療養食を行う場合】				
⑥ 看護体制加算(Ⅰ)口	4 円				
⑦ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	13 円				
⑧ 精神科医療養指導加算	5 円				
⑨ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※小数点切捨	要介護度に応じた基本サービス費と加算サービス費の合計の14.0%を加算				
⑩ 食事負担額	1,445 円				
⑪ 居住費	1,231 円				

(1日につき)

多床室	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
① サービス利用料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
② 介護保険からの 給付金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
③ サービス利用に係る 自己負担額(①-②)	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
④ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36 円				
⑤ 【療養食加算】	6 円/回【医師の指示箋に基づく療養食を行う場合】				
⑥ 看護体制加算(Ⅰ)口	4 円				
⑦ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	13 円				
⑧ 精神科医療養指導加算	5 円				
⑨ 介護職員等処遇改善(Ⅰ) ※小数点切捨	要介護度に応じた基本サービス費と加算サービス費の合計の14.0%を加算				
⑩ 食事負担額	1,445 円				
⑪ 居住費	915 円				

※1) ③～⑧は1割負担の料金が記載されています。

※2) 一定以上の所得がある方は、介護保険サービスを利用する際の負担が2割、3割になります。

▼介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は下記のとおりとなります。

	多床室	個室	食費
第1段階	0 円	380 円	300 円
第2段階	430 円	480 円	390 円
第3段階①	430 円	880 円	650 円
第3段階②	430 円	880 円	1,360 円
非該当	915 円	1,231 円	1,445 円

※社会福祉法人等利用者負担軽減措置も実施しています。

多床室利用を希望の際、多床室が満床で個室を利用する場合は、個室料を頂きます。
但し、次の場合は多床室の扱いとします。

- ・感染症や治療上の必要等、施設側の事情により一定期間（30日以内）個室への入所が必要な場合。
- ・著しい精神状態等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れが高く、個室以外での対応が不可能な場合。

▼ご利用者がまだ要介護申請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）。償還払いとなる場合、ご契約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。

▼介護福祉士数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。かつ、(A)「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上。または(B)「新規」入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上。または(C)痰の吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上。これらの条件が当てはまっている為、④日常生活継続支援加算を算定いたします。

▼⑤療養食加算につきましては該当される方のみ算定いたします。

▼当施設では、常勤の看護師を1名以上配置して所定の条件を満たしているため、⑥看護体制加算を算定します。

▼当施設では夜勤職員配置基準を常勤換算法で1以上の人員を配置しているため、⑦夜勤職員配置加算を算定します。

▼精神科を担当する医師による、定期的な療養指導を月2回行っているため、⑧精神科医療養指導加算を算定します。

▼介護職員の賃金の改善等の為、⑨介護職員等処遇改善加算を算定いたします。

▼ご利用者に提供する⑫食費、⑬居住費は別途いただきます。

▼入所後30日間、または30日を超える入院・外泊をし、再び入所した場合においては、初期加算を算定いたします。※30円/日（最大30日を算定）

▼ご利用者が、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。（契約書第21条、第24条参照）

（1日あたり）

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

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理美容サービス

協力理美容室による出張サービスをご利用できます。

料金は実費ご負担頂きます。（料金は協力理美容室により異なります。）

③行政手続代行

ご希望に応じ、次の行政手続の代行を行います。

- ・要介護認定更新に係る書類等の記入届出
- ・医療保険に係る保険証の更新等
- ・その他必要に応じて提出を求められる書類の作成

利用料金：要した費用の実費

④日常費用支払い代行

日常生活に係る諸費用（クリーニング代、理美容代、医療費、利用者の嗜好等により希望される物品の購入費等）に関する支払い代行を申し込むことができます。但し、サービス利用に際しては、日常費用支払代行契約書（様式４）の締結が必要となります。

⑤所持品の保管

居室のスペースに置くことができない所持品を施設の倉庫等で保管いたします。但し、預かることのできる所持品の種類や大きさに制限がありますので詳しくは担当職員にお尋ねください。

⑥行事及びレクリエーション

当施設では、年間を通じての行事やクラブ活動などのレクリエーションを行います。詳しくは年間行事計画表を覧下さい。但し、行事等によっては別途参加経費（レクリエーション材料費）が必要なものもあります。この場合には事前にご連絡いたします。

（変更あり）

1 月	とんど焼き	7 月	納涼祭
2 月	節分	8 月	追弔会
3 月	ひな祭り	9 月	長寿を祝う会
4 月	お花見	10 月	秋祭り
5 月		11 月	
6 月	運動会	12 月	クリスマス会・餅つき

⑦サービス提供についての記録及び複写物の交付

ご契約者は、希望される場合サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。
複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

(白黒：20円／1枚・カラー・写真：50円／1枚)

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等ご契約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（実費）をご負担いただきます。

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。

⑨その他のサービス

前述のサービス以外のサービスを希望される場合は、その都度ご相談ください。
できるだけご希望に添えるように対処いたします。但し、経費が必要な場合には実費をお支払いいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。（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。）お支払い方法につきましては口座振替をご利用いただくことができます。口座振替を利用されない場合は、翌月末日までに事業者の指定金融機関の口座に振込んでください。なお、この場合の振込手数料については契約者の負担でお願いします。

指定金融機関及び口座番号は

① 山陰合同銀行 三隅支店 普通預金 2199118

② 島根県農協 三隅支所 普通預金 0000169

口座名義 社会福祉法人 いわみ福祉会（しゃかいふくしほうじん いわみふくしかい）

※ご希望の利用料金支払方法についてチェックを入れてください。

☐ 指定口座へのお振込 ☐ 現金によるお支払い ☐ 口座振替

(4) 入所中の医療の提供について

（1）医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

医療機関（嘱託医含む）

医療機関の名称	寺井医院（嘱託医・協力病院）	西川病院（協力病院）
所在地	三隅町三隅 382-1	浜田市港町 293-2
診療科	内 科	精神科、神経科、内科 リハビリテーション科
医療機関の名称	浜田医療センター（協力病院）	山根歯科医院（協力病院）
所在地	浜田市浅井町 777-12	三隅町三隅 1341
診療科	内科、外科、整形外科、麻酔科 リハビリテーション科、放射線科ほか	歯 科
医療機関の名称	益田医師会病院（協力病院）	
所在地	益田市遠田町 1917-2	
診療科	内科、外科、整形外科、麻酔科 リハビリテーション科、放射線科ほか	

（２）介護職員による喀痰吸引について

法改正に伴い、医療行為の一部である喀痰吸引および経管栄養の実施については、日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示を受け、且つ、必要な知識・技能を修得した介護職員のみが行います。

またそれらを実施するにあたり、入所者又は契約者から事前に同意を頂くと共に、喀痰吸引等計画書を作成し、その状況を本人又は契約者、嘱託医へ報告・確認を行う事とします。

（５）緊急時の対応について

ご利用者に容体の急変等があった場合は、嘱託医師、協力医療機関等に連絡し必要な処置を講ずるとともに、契約書に記載されている緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡を致します。

（６）事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供時に事故が発生した場合は、関係機関と協力して必要な措置を講ずるとともに、すみやかにご契約者、ご家族に連絡を行います。

また、事故発生の防止のため運営規程に掲げる必要な措置を講じます。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成およびその変更は次の通り行います。

- ①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

- ③施設サービス計画は、6ヶ月に一度見直し、または語形役者及び家族の要望に応じ、協議のうえ施設サービス計画を変更します。
- ④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

7. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

①持ち込みの制限

持込の品物については、制限がございますので、施設生活相談員にご相談ください。

②面会

- ・面会時間 9：30～16：30（時間外も受付可能ですのでご相談下さい）
- ・来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。
- ・来訪される場合、食べ物の持込は職員にご相談下さい。

③食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める『食事に係る自己負担額』は免除されます。

④施設・設備の利用上の注意

- ・当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。

⑤喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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になります。（契約書第16条参照）

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 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、要介護1・2と判定された場合
※要介護1・2の方で、特例入所の要件に該当すれば引き続き入所は可能。
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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。）
- ⑦ 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（中途解約・契約解除）

（契約書第 17 条、第 18 条参照）

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 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、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 他の利用者がご利用者の身体・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所していただく場合（契約解除）

（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの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 ご利用者が連続して 90 日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もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

→ 利用者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 21 条参照）

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、6 日間までの所定の利用料金をご負担いただきます。
1 日あたり 246 円

② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

入院後 3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができ

③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

も早く退院した場合等、退院時にホ
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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 20 条参照）

ご利用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

※ご契約者は退所後、在宅に戻られる場合は、その際の相談援助にかかる費用として別途（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。

ア 退所前後訪問相談援助加算	4 6 0 円
イ 退所時相談援助加算	4 0 0 円
ウ 退所前連携加算	5 0 0 円

9. 残置物引取人（契約書第 23 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、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）をご契約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。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

10. 守秘義務について

事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。また、従業者はその職を退いた後も同様とします。

11. 個人情報保護について

事業者及びサービス従事者又は従業員は、ご利用者又はご家族等に関する個人情報については利用目的を定め、必要最低限の範囲内で使用いたします。また、あらかじめ書面による同意を得て行います。

12. 施設損害賠償責任について

事業者はサービス実施に伴い、自己の責に帰すべき事由により契約者又は利用者に生じた損害について賠償する責任があります。

ただし、契約者又は利用者に過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることがあります。

13. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

（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）

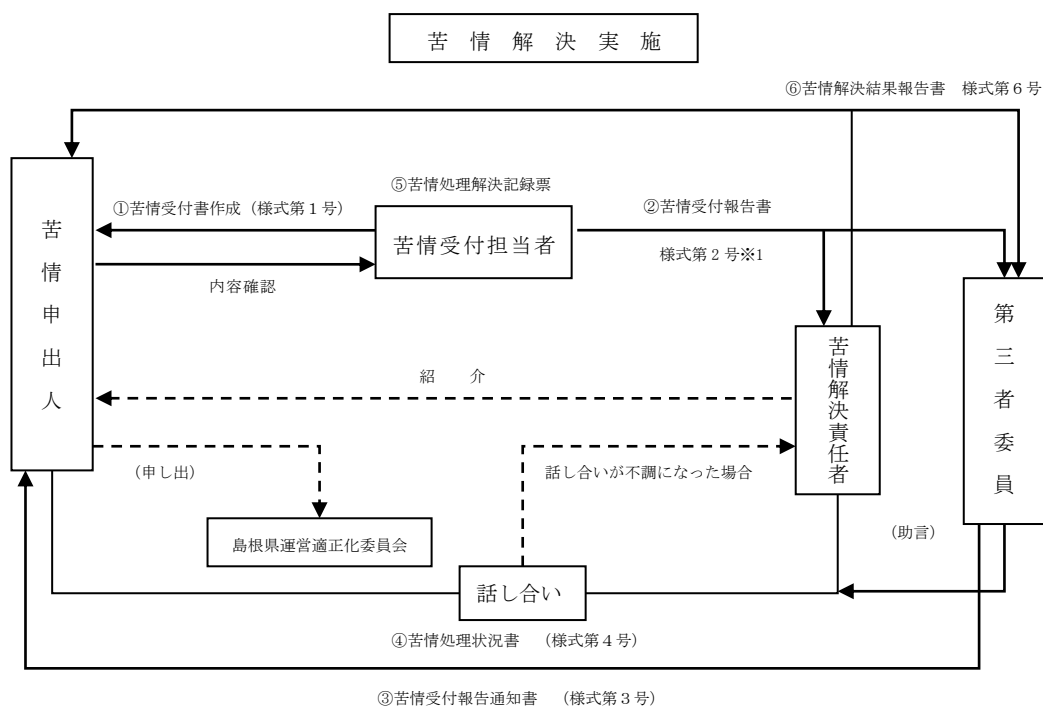
生活相談員兼介護支援専門員…阿部幸雄

○苦情解決責任者

施設長…大石寿

○電話番号 0855-32-3900（月～土曜日） 9:00～17:00

また、苦情受付ボックスをセンター内に設置しています。



※1 苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。

（2）第三者委員による苦情の受付

当事業所では第三者委員会を設置し第三者による苦情や相談の受付を行っております。

第三者委員 野上 秀盛 様	電話 0855-32-3256
第三者委員 齋藤 憲司 様	電話 0855-32-0270

(3) 行政機関

浜田市健康医療対策課	所在地 浜田市殿町1番地 電話番号 0855-25-9320 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日)
浜田地区広域行政組合 (介護保険課)	所在地 浜田市殿町1番地 電話番号 0855-25-1520 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日)

(4) 第三者機関

島根県運営適正化委員会	所在地 松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根内 電話番号 0852-32-5913 受付時間 8:30～17:00 (月曜日～金曜日)
-------------	---

(5) 国民健康保険団体連合会

島根県国保連 介護サービス苦情相談窓口	所在地 松江市学園1丁目7番14 電話番号 0852-21-2811 受付時間 9:00～17:00 (月曜日～金曜日)
------------------------	--

14. 非常災害対策について

非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

15. 身体拘束について

当事業所は、身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をします。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (4) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に開催します。

16. 衛生管理について

設備等の衛生管理に努め、感染症又は食中毒の発生及びまん延しないように、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 当事業所における感染又は食中毒の予防及びまん延の防止ための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (2) 当事業所において、従業者に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止

のための研修会を定期的に実施します。

(3) 別に厚生労働省が定める感染症又は食中毒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。

17. 虐待の防止について

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (2) 従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施し、適切に実施するための担当者を置きます。
- (3) サービス提供中に当該事業所又は養護者(利用者の家族等現に高齢者を養護する者)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。

※虐待に関する相談お問い合わせなどは以下の専用窓口で受け付けています。

虐待防止責任者	連絡先 (0855) 32-3900 ミレ岡見	
職 名	氏 名	受付時間
特別養護老人ホームミレ岡見 施設長	おおいし ひとし 大石 寿	月～金 8:30～17:30
浜田市役所 健康医療対策課 高齢者福祉係	所 在 地 浜田市殿町1番地 連 絡 先 0855-25-9320 受付時間 8:30～17:15 (土・日・祝日を除く)	

18. 業務継続計画等の策定について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 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に実施します。
- (2) 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。

19. 第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の公表	有 ・ 無

令和 年 月 日

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

指定介護老人福祉施設

事業者名 社会福祉法人いわみ福祉会
事業所名 特別養護老人ホーム ミレ岡見（島根県 3 2 7 0 7 9 0 0 8 6 号）
住 所 〒 6 9 9 - 3 2 2 6
島根県浜田市三隅町岡見 7 0 0 番地
理 事 長 室 崎 富 恵 印

説明者職名 生活相談員 氏名 阿部 幸雄 印

私（契約者）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 氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および家族代表者（ ）は、社会福祉法人 いわみ福祉会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- (9) 行事等で記録した写真等の画像（肖像）を施設広報等に掲載する場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 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、請求があれば開示する。
- (3) 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場合は、本人の同意を得ることなく上記利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱う。

令和 年 月 日

本人 住所.....
(利用者)

氏名.....印.....

家族代表者 住所.....

氏名.....印.....続.....柄 (利用者との関係).....

散髪サービスについて

委託専門業者(有料)による散髪については下記の料金でご利用いただけます。

委託専門業者「ハッピー号」料金表

オール (男女とも カット・シェービング・シャンプー)	¥3,900
カットのみ	¥2,500
カットのみ (居室)	¥3,500
セット (カット+シェイビング又はシャンプー)	¥3,200
丸刈り	¥2,200
丸刈りセット (丸刈り+シェイビング又はシャンプー)	¥2,900
シェイビング (お顔剃り)	¥700
シャンプー	¥700
ヘアカラー (カット・シャンプー・ブロー込み)	¥5,600
パーマ (カット・シャンプー・ブロー込み)	¥6,600

※料金については委託専門業者により変更になる場合があります。