様

「特別養護老人ホーム」重要事項説明書

社会福祉法人　実寿穂会

特別養護老人ホーム　エルダーみずほ

令和８年　８月　１日改定

令和　　年　　月　　日

「重要事項説明書」

当施設は介護保険の指定を受けています。
(長崎県指定　第4270102009号)

当施設はご契約者に対して介護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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３以上」と認定された方が対象となります。要介護認定１～２の方でも特例入所が可能な場合もあります。

〔目次〕

１.施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
２.ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
３.居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３
４.職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３～４
５.当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・ ４～７
６.施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・・・・ ８～１０
７.身元引受人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
８.苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０～１２
９.事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
１０.重要事項付属書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３～１５
１１.個人情報に関して・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６～１８
※別表①・・・加算説明

1.施設経営法人

⑴**法人名**　　社会福祉法人　　実寿穂会
⑵**法人所在地**　　長崎県長崎市岩屋町 45 番１号
⑶**電話番号**　　095-860-6320
⑷**代表者氏名**　　理事長　福島　卓
⑸**設立年月**　　昭和５０年４月７日

2.ご利用施設

⑴施設の種類

特別養護老人ホーム・平成　12 年　8 月　1 日指定　長崎県 4270102009 号

⑵施設の目的

特別養護老人ホームは、介護保険法に従い、ご契約者（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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用頂けます。

⑶施設の名称

特別養護老人ホーム　エルダーみずほ

⑷施設の所在地

長崎県長崎市岩屋町 45 番１号

⑸電話番号

０９５－８６０－６３２０

⑹施設長氏名

福島　玉美

⑺当施設の運営方針

１　指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じて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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設などをご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

２　施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福　祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

⑻開設年月

平成１２年　８月　１日

⑼入所定員

５０人

３.居室の概要

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４人部屋ですが、個室など他の種類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、ご契約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	14室	従来型個室
３人部屋	2室	多床室
４人部屋	10室	多床室
合計	26室	
浴室	1室	リフト付き浴・機械浴
医務室	1室	入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器設置
洗濯室	1室	１Ｆ
汚物処理室	2室	各階に設置
介護材料室	2室	各階に設置

※上記は、厚生労働省が定める基準により、特別養護老人ホームに必置が義務づけられている施設・設備です。
☆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、ご契約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、ご契約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	職 員 数	職 務 内 容
1.施設長(管理者)	１名　※短期入所生活支援事業所兼任	施設の従事者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
2.生活相談員	１名	入所者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。
3.介護支援専門員	１名以上	施設サービス介護計画の作成・評価等を行います。
4.機能訓練指導員	１名以上 ※短期入所生活支援事業所兼任	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行います。
5.看護職員	３名以上 ※短期入所生活支援事業所兼任	入所者の保健衛生並びに看護業務を行います。
6.介護職員	３０名以上※短期入所生活支援事業所兼任	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
7.医師（非常勤）	１名	入所者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。
8.管理栄養士	１名　※短期入所生活支援事業所兼任	食事の献立作成、栄養計算、入所者に対する栄養指導等を行います。

＜主な職種の勤務体制＞

職　　種	勤　　務　　体　　制
1.医師	毎週１回程度　１４：００～１７：００
2.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　　出　　７：００～１６：００　　３名以上 日　　勤　　８：００～１７：００　　３名以上 遅　　出　１０：００～１９：００　　３名以上 夜　　間　１７：００～　９：００　　３名
3.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　　出　　７：３０～１６：３０　　１名以上 遅　　出　　９：３０～１８：３０　　１名以上
4.機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 ８：００～１７：００　　１名以上

5.当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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)当施設が提供する基準介護サービス(契約書第４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 割～7 割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供

②食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
・ご契約者の自立支援のため離床して食堂に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:8：00～　　昼食:12：30～　　夕食:17：30～

※但し、入居者の生活リズムに合わせ提供していきます。

③入浴

・入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約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又はその減退を防止する為の訓練または日常生活における余暇時間の充実を図ることを実施します。

⑥健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

・寝たきり防止のため、出来る限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。

(2)＜サービス利用料金(1 日あたり)＞(契約書第７条参照)

下記の料金表によって、ご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１割～3 割)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

	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.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	（個）(多) 8,350円	（個）（多） 9,185円	（個）（多） 10,005円	（個）（多） 10,890円	（個）（多） 11,713円
2.うち、介護保険から給付される金額	（個）（多） 7,515円（1割） 6,680円（2割） 5,845円（3割）	（個）（多） 8,266円（1割） 7,348円（2割） 6,429円（3割）	（個）（多） 9,050円（1割） 8,044円（2割） 7,039円（3割）	（個）（多） 9,801円（1割） 8,712円（2割） 7,623円（3割）	（個）（多） 10,541円(1割) 9,370円（2割） 8,199円（3割）
3.サービス利用に係る自己負担額（１－２）	（個）（多） 835円 （1割） 1,670円（2割） 2,505円（3割）	（個） （多） 918円 （1割） 1,837円（2割） 2,755円（3割）	（個）（多） 1.006円（1割） 2,011円（2割） 3,017円（3割）	（個）（多） 1,089円（1割） 2,178円（2割） 3,267円（3割）	（個）（多） 1,171円（1割） 2,343円（2割） 3,514円（3割）
4.居室に係る自己負担額	0円～1，231円（所得に応じて）				
5.食事に係る自己負担額	300円～1，595円（所得に応じて）				
6.自己負担額合計	別紙料金表をご参照下さい。（負担割合1割～3割で料金が異なります）				

※加算について・・・別表１参照
※当施設では、看護職員が夜間等不在の場合でも連絡体制を定めて、必要に応じ協力医療機関との連携及び緊急の呼び出しに応じて出勤できる体制をとっています。

☆ご契約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)。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、その申請を援助します

☆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。

☆居室と食事に係る費用について、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。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく１日あたりの利用料金は、次の通りです。(契約書第３３条参照)

1.サービス利用料金	2,570円
2.うち、介護保険から給付される金額	2,313円
3.自己負担額（１割）	257円

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・食費の負担が軽減されます。

■居住費（お部屋代・光熱水費など/日額）

	個室（円）	多床室（円）
第１段階	３８０	０
第２段階	４８０	４３０
第３段階①	８８０	４３０
第３段階②	９８０	５３０
第４段階	１，２３１	９１５

■食費（保険外費用/日額）

	個室・多床室共に（円）
第１段階	３００
第２段階	３９０
第３段階①	６８０
第３段階②	１，４２０
第４段階	１，５９５

■居住費・食費の利用者負担段階の基礎となる所得について

第１段階とは

Ⅰ：世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている方。

Ⅱ：生活保護の方

第２段階とは

Ⅰ：世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年間収入の合計が年額 82.65 万円以下、かつ預貯金等の合計が 650 万円（夫婦は 1,650 万円）以下。

第３段階①とは

Ⅰ：世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 82.65 万円を超え 120 万円以下、かつ預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下。

第３段階②とは

Ⅰ：世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年額 120 万円を超え、かつ預貯金の合計が 500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下。

第４段階

Ⅰ：上記以外の方。（本人が市町村民税非課税でも、世帯の中に市町村民税課税者がいる方も含みます）

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

(3) 〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を可能な範囲で提供します。

利用料金：要した費用の実費

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③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を負担いただきます。

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。

④契約書第 19 条 1 項に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も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(1 日あたり)

ご契約者の要介護度	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
料　　金	(個)(多) 8,350円	(個)(多) 9,185円	(個)(多) 10,055円	(個)(多) 10,890円	(個)(多) 11,713円
居　室　料	915円 ～ 1,231円				
食　事　代	1,595円				

⑤居室内電気料金

持ち込み家電の電気使用料として、以下の金額を請求させて頂きます。

①テレビ・・・ 4 円／日　※外泊、入院期間中は請求致しません。

②冷蔵庫・・・16 円／日

(4)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、ご請求しますので、翌月末日までに指定金融機関の自動振替にてお支払い下さい。（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。）但し、振替手続きの未了の場合は、銀行振込にてお支払いください。

(5)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。)

①エルダーみずほ嘱託医

医療機関の名称	藤瀬クリニック
所在地	長崎県長崎市住吉町3-1

②協力医療機関

医療機関の名称	百合野病院
所在地	長崎県西彼杵郡時津町元村郷１１５５－２
診療科	内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、婦人科、放射線科 リハビリテーション科、麻酔科、肛門科、呼吸器科

医療機関の名称	光晴会病院
所在地	長崎市葉山１丁目３番１２号
診療科	心臓血管外科、内科、外科、泌尿器科、循環器科、神経内科、　　リウマチ科、呼吸器科、麻酔科、リハビリテーション科

医療機関の名称	長崎北徳洲会病院
所在地	長崎県長崎市滑石1丁目１２－５
診療科	内科、精神科、神経科、呼吸器科、胃腸科、外科、整形外科、 形成外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、心療内科

医療機関の名称	虹ヶ丘病院
所在地	長崎県長崎市虹が丘町１－１
診療科	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、 内科（感染症)、外科、血管外科、整形外科、眼科、総合内科

③協力医療機関（歯科・皮膚科・耳鼻科）

医療機関の名称	松谷歯科医院
所在地	長崎県長崎市滑石３丁目６－５

医療機関の名称	松永皮膚科
所在地	長崎県西彼杵郡長与町斉藤郷４５－４

医療機関の名称	コムロ耳鼻咽喉科
所在地	長崎県長崎市大黒町１１－１８　MIYASHITAビル２階

6.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、当施設との契約を終了し、ご契約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ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援及び要介護１又は2と判定された場合
③事業者が解散命令又は破産開始決定を受け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施設の減失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④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
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。)
⑦ご契約者が病院又は診療所へ入院し、入院日から起算して３ヶ月を経過しても退院できないことが明らかとなった場合

(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３０日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出来ます。

なお、解約届出書の提出日から退所を希望する日までの期間が３０日間を下回る場合、ご契約者は、３０日間に不足する期間分の居室料を支払うものとします。

①事業者運営規程の変更に同意できない場合
②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
③ご契約者が入院された場合
④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
⑤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
⑥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契約者の身体・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
⑦他の利用者がご契約者の身体・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。

なお、事業者が、本契約を解約した場合、事業者は、解約時点におけるご契約者の身元引受人、親族、経済状況、精神状態及び健康状態等、諸般の事情を考慮し、ご契約者に対し、居室の明渡を相当期間猶予することができるものとします。なお、当該明渡猶予を行うに当たっては、介護保険法令の趣旨に反しないよう配慮することとします。

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2か月以上(※最長6か月)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ご契約者が、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ご契約者が連続して３ヶ月以上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ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合
⑥ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと事業者が判断した場合
⑦故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないと事業者が判断した場合
⑧身体的又は精神的疾患もしくは欠陥のため、施設での生活に著しい支障を生じる恐れがあると認められる場合
⑨集団感染のおそれが強い疾患に罹患し、治療が功を奏しない場合
⑩建物又は共同施設等を故意に滅失・破損させた場合
⑪ご契約者が７日以上行方不明となった場合
⑫ご契約者が破産手続開始決定、民事再生手続開始決定を受け、または財産の差し押さえを受けた場合
⑬定めた届出義務を怠った場合
⑭その他本契約、もしくは別途定める入居規約等の禁止及び制限事項に違反した場合

※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、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、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。(外泊時費用：１割～3割負担・居住費など)

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金（外泊時費用１割～3 割負担）については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金（外泊時費用：１割～3割負担・居住費）をご負担いただく必要はありません。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第２０条参照)

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

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として、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。

7.身元引受人(契約書第２２条参照)

契約締結にあたり、身元引受人を２名お願いします。身元引受人はご契約者と連帯して、当施設との契約により生じる契約者の壱百万円を極度額として債務を負担していただきます。

また、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合、身元引受人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者、又は身元引受人にご負担いただきます。

8.苦情の受付について(契約書第３４条参照)

⑴当施設における苦情の受付

当施設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（電話：０９５－８６０－６３２０）

・担当者[職名]　生活相談員
・解決責任者である施設長に直接申し出ることもできます。
・第三者委員に直接申し出ることもできます。
・また、苦情受付ボックスを１階に設置しています。

○記録と報告

・受け付けた要望等は、受付担当者から解決責任者である施設長、関係職員へ回覧し、円滑・円満な解決に努めます。
・第三者委員への報告を原則としますが、申し出の方で第三者委員への報告を拒否される場合は報告をしませんので、その旨を用紙にご記入ください。匿名の手紙、電話等による要望等はすべて第三者委員へ報告します。

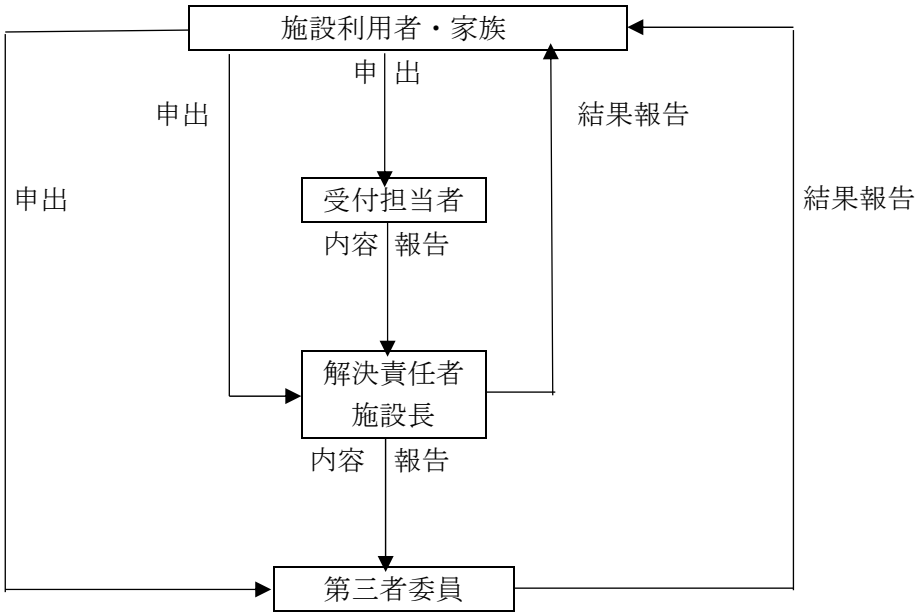
○通知

・受け付けた要望等は、解決責任者より所定の用紙により申し出人へ通知します。

⑵行政機関その他苦情受付機関

長崎市高齢者すこやか支援課	所在地：長崎市魚の町４番１号 電話番号：０９５－８２９－１１４６ 受付時間：平日　9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地：長崎市今博多町８番 電話番号：０９５－８２６－１５９９ 受付時間：平日　9:00～17:00
長崎県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地：長崎市茂里町３番２４号 電話番号：０９５－８４２－６４１０ 受付時間：平日　9:00～17:00

【苦情処理のイメージ図】



９．事故発生時の対応について　（契約書第３５条参照）

緊急な事故が発生した場合は当施設の対応マニュアルに従い適切な処置をとらせて頂きます。

○　対応の概略

・的確な状態の把握（意識レベル、発作、バイタルチェック等）と対応を致します。
・かかりつけの病院又は嘱託医への連絡を致します。
・ご家族様へのご連絡を致します。
・緊急の場合は１１９番に電話し、救急搬送を致します。
・職員が救急搬送に同行し、病院で既往歴等状態を説明致します。

１０．身体拘束廃止取組みについて　（契約書第９条参照）

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、身体拘束廃止委員会が、利用者の生命・身体を保護する手段がないと判断した際に、身体拘束を行うことがあります。その場合は、利用者、家族に説明をし、文書によって同意を得ます。また、その際には記録を記載し、拘束が不要と判断された際は直ちに拘束を中止します。

１１．非常災害時の対応について　（契約書第９条参照）

施設は、非常災害時においては、消防計画に定める管理権原者（理事長）、防火管理者、自衛消防隊長（施設長）の指示、入所者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。各階に設けている消火機器の使用及び、各階に設定している避難経路への誘導に努めます。

また、非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、入所者及び従業者に対し周知徹底を図るため、年２回以上避難、その他必要な訓練等を実施いたします。

１２．利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	
（あり）	なし
第三者による評価の実施状況	
あり	（なし）

※意見箱は１Ｆエレベータ前に設置

〈重要事項説明書付属書類〉

1：施設の概要

⑴建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上３階

⑵建物の延べ面積　６６４７．６６㎡

2：職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員　・・・　ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
３名の利用者に対して１名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
１名の生活指導員を配置しています。

看護職員　・・・　主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護･介助等も行います。３名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。
１名以上の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員・・・ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
１名以上の介護支援専門員を配置しています。

医　師・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
１名の医師を配置しています。

3：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)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第３条参照)

①当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)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か月～１年(※要介護認定有効期間に合わせて)に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、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。

4：サービス提供における事業者の義務(契約書第９条、第１０条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結から5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤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契約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。
(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の健康状態に関する情報を提供します。

また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際、第三者に対して情報提供をする場合には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5：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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

貴金属、宝石類、有価証券、美術骨董品等の高価品、その他、壊れやすい物、鉄砲、刀剣類、はさみ、ナイフ、火器、花火、爆発類、発火又は引火しやすいもの、ペットその他、施設の利用にあたり不適当と思われるものはお持ち込みできません。

(2)面会

面会時間　　９：００～２０：００

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。事前にご連絡をいただき来所される場合は、その限りではありません。

※なお、来訪される場合、制限品の持ち込みはご遠慮ください。

(3)外出・外泊(契約書第３３条参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1 ヵ月につき連続して 7 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 12 泊以内とさせていただきます。

なお､外泊期間中､1 日につき約 257 円(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。

⑷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 5⑵に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

⑸施設・設備の使用上の注意(契約書第１１条、第１２条参照)

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
○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できません。
○事業所は病の流行、感染症の拡大等により、利用者や職員等の健康に悪影響が生じる可能性がある場合には、利用者に対する予防措置等の指示や行動制限、関係者の面会中止・制限等の対策を取ることができます。利用者や関係者がこの指示に従わない場合、事業所はサービス提供をお断りする場合があります。

⑹喫煙

施設内は全館禁煙となっております。

6：損害賠償について(契約書第１３条、第１４条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人実寿穂会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わる者の重大な責務と考えます。法人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を行うとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

１．個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

① 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、利用目的の範囲内で利用します。

② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、ご本人様の同意を得ることとします。なお、法令に基づく場合は、この限りではありませんが、可能な限り、ご本人様の同意を得られるよう努めます。

③ 法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省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、委託先への適切な監督をします。

２．個人情報の安全性確保の措置

① 法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則を整備し、必要な教育を継続的に行います。

② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

３．個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

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、第三者提供の停止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、個人情報相談窓口（電話０９５－８６０－６３２０）までお問い合わせください。

４．苦情の対応

法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

なお、この個人情報に関する方針は、当法人のホームページで公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。（施設 URL　http://mizuhokai.jp）

令和２年７月１日

社会福祉法人　実寿穂会

理事長　福島　卓

個人情報の利用目的

社会福祉法人実寿穂会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者へのサービスの提供に必要な利用目的】

１．施設内部での利用目的

① 施設が利用者等に提供するサービス

② 事務費額決定事務

③ サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの

- 入退所等の管理
- 会計、経理
- 事故、緊急時等の報告
- 当該利用者のサービスの向上

２．他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

① 施設が利用者等に提供するサービスのうち

- 居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
- その他の業務委託
- 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
- 家族等への心身の状況説明

【上記以外の利用目的】

１．施設内部での利用に係る利用目的

① 施設の管理運営業務のうち次のもの

- サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- 施設等において行われる学生等の実習・ボランティア活動への協力

２．他の事業者等への情報提供に係る利用目的

① 施設の管理運営業務のうち

- 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

令和２年７月１日
社会福祉法人　実寿穂会
理事長　福島　卓
特別養護老人ホーム
エルダーみずほ
施設長　福島　玉美

個人情報の使用に係る同意

以下に定める条件のとおり、私および代理人は、社会福祉法人実寿穂会エルダーみずほが、私および代理人、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のある場合

（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） 活動記録写真等については、広報誌、パンフレット・ホームページ・SNS への記載、ボランティア団への提供

（８） その他サービス提供で必要な場合

（９） 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

（１０）防犯カメラによる共有スペースの監視の記録。モニターや画像の録画装置及び記録した媒体は、施錠のできる事務室内に保管するとともに、保管期間は、おおむね30　日間とし、保管期間終了後は廃棄するものとする。

（１１）サービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護する為、必要があると判断された場合には、利用者及び家族の協議のもと、ナースコール連動式のセンサー、見守りカメラ等を活用し安全確保に配慮するものとする。映像の保管期間は、5日間とし、その後は自動消去されるものとする。

（１２）服薬管理等を行う上でバイタルチェック、服薬状況等の情報を薬局へ提供

注・・同意を除外する項目

上記の利用目的の内（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

については同意を除外するものとする。

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は利用しない。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。

特別養護老人ホーム提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報の基本指針等・加算料金表（別添①）についての説明を行いました。

特別養護老人ホーム　エルダーみずほ

説明者職名　　生活相談員

氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の基本指針等・加算料金表（別添①）についての説明を受け、特別養護老人ホーム　エルダーみずほのサービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

本　　人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名代行者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

代行した理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご 家 族　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（主介護者）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

※この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号(平成 11 年 3 月 31 日)第 4 条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

別表 1

下記の加算に関して、当事業所が用件を満たした場合に加算されます。

○日常生活支援加算　：　36 単位／日
認知症高齢等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合

○看護体制加算（Ⅰ）イ　：　6 単位／日
基準を上回る看護職員を配置している

○看護体制加算（Ⅱ）イ　：　13 単位／日
基準を上回る看護職員を配置している

○夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ　：　22 単位／日
夜勤を行う介護職員または看護職員の数が、最低基準を 1 以上上回っている

○外泊時費用　：　246 単位／日　　注）1 月に 6 日を限度
①入所者が病院または診療所へ入院を要した場合
②居宅における外泊を認めた場合

○初期加算　：　30 単位／日
入所した日から起算して 30 日の期間において算定

○栄養マネジメント強化加算　：　11 単位／日
①管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数 50 で除して得た数以上配置する事。
②低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施する事。
③低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する事。
④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。

○口腔衛生管理加算Ⅱ　：　110 単位／月
①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が作成されていること。
②歯科医師の指示を受けた歯科衛生時が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
③歯科衛生士が①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対して具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
④歯科衛生士が①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応すること。

⑤上記内容を厚生労働省へ情報提出すること。

○科学的介護推進体制加算Ⅰ：40 単位／月
①利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
②必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

○個別機能訓練加算Ⅰ　12 単位/日
① 専ら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 名以上配置すること
② 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する
③ 個別機能訓練を行うに当たって、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成
④ 個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う
○個別機能訓練加算Ⅱ　20 単位/月
① 個別機能訓練加算Ⅰを算定していること
② 利用者ごとの個別機能訓練計画の内容等の情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出し、機能訓練の実施の当たり、提供した情報とフィードバック情報を活用していること

○生産性向上推進体制加算Ⅱ　10 単位/月
①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方法を検討する為の委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
②見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。
③1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

○看取り加算　：　(1)死亡日以前 31 日以上 45 日以下　72 単位／日
(2)死亡日以前 4 日以上 30 日以下　144 単位／日
(3)死亡日前日又は前々日　680 単位／日
(4)死亡日　1,280 単位／日
①常勤の看護婦を 1 名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、利用者に対して、24 時間連絡できる体制を確保していること。
②看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同を得ていること
③看取りに関する職員研修を行っていること
④看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと

○介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）　：所定単位数の 17.6%加算
厚生労働省の定める基準に適合した場合。

○褥瘡マネジメント加算　3 単位／月

① 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価すること。

② ①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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ていること。

③ ①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

④ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

⑤ ①の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとの褥瘡ケア計画を見直していること。

○排せつ支援加算Ⅰ　10 単位／月

① 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設の入所時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

② ①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続的に実施していること。

③ ①の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

○精神科医定期的療養指導加算　5 単位

次の要件をいずれも満たす場合に算定する加算です(1 日 5 単位、全入所者様が対象)。

・認知症であるご入所者様(医師の診断等による)が、全入所者様の 3 分の 1 以上を占めていること

・精神科を担当する医師による定期的な療養指導を、月 2 回以上実施していること

上記の体制が整っている場合に算定するものであり、日常的な健康管理のみでは算定要件を満たしません。療養指導の実施内容は記録として保管し、適正な運営に努めてまいります。