

特別養護老人ホーム皇寿園

重要事項説明書

2024. 8. 1

当施設は介護保険の指定を受けています。
事業所番号 4570101008

当施設はご利用者に対して指定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。

◇目次◇

1. 施設経営法人に関する事項	1
2. ご利用施設の概要	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 提供するサービスと利用料金	4～7
6. 医療・認知症への対応	8
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8～9
8. 残置物引取りについて	10
9. 苦情の受付について	10
10. 緊急時・事故時の対応	11
11. 損害保険の加入及び内容	11
12. 第三者評価の実施状況	11
13. 個人情報の取扱い	12～13
14. 看取りに関する指針	14～15

1. 施設経営法人に関する事項

①法人の名称	社会福祉法人 日向更生センター
②所在地	宮崎県宮崎市阿波岐原町前浜 4276-650
③問い合わせ電話番号	電話：0985(24)8518 FAX：0985(24)8624
④代表者名	黒木 茂夫
⑤設立年月日	昭和44年2月21日

2. 利用施設に関する事項

①施設の種類	指定介護老人福祉施設
②施設の目的	平成12年2月14日指定（宮崎県第24230-177-107） ●介護保険法令に従い、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、ご利用者が日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。 ●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いただけます。
③施設の名称	特別養護老人ホーム 皇寿園
④所在地	宮崎県宮崎市阿波岐原町前浜 4276-227
⑤問い合わせ電話番号	電話：0985(24)8518 FAX：0985(24)8624
⑥管理者名	黒木 茂夫
⑦当施設の運営方針	●施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、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支援します。 ●利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。 ●明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、他の介護保険施設やその他の保険、医療または福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めます。
⑧開設年月日	昭和44年10月21日
⑨入所定員	100名 及び 併設短期入所10名

3. 居室等の概要

<p>①居室の概要</p>	<p>●居室総数 47部屋 ●1人あたり占有面積 5.49㎡</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>○1人部屋 (18㎡) 26部屋 ○4人部屋 (54㎡) 21部屋</p> </div> <p>※空室の状況は施設に直接お尋ね下さい。</p>		
<p>②収納スペース</p>	<p>●衣類棚</p> <p>※四季を通じての衣類等の保管は出来ません。保管されるご家族等がない場合は入所時にご相談下さい。</p>		
<p>③居室の決定方法</p>	<p>● _____ 階 _____ 号室 を予定しております。</p> <p>●ご利用者のご希望、身体状況、居室の空き状況を勘案し決定いたしますが、他の居室への入居を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。)</p> <p>※利用いただく居室は、種類により料金が異なりますので、利用料金説明項目でご確認ください。</p>		
<p>④居室の変更</p>	<p>●ご利用者のご希望、身体状況、居室の空き状況を勘案しその可否を決定いたします。</p> <p>※ご利用者(ご契約者)の同意を得て行います。施設の都合による緊急性、あるいは感染症対策などによる一時的措置として行われる場合においては、事後承諾となる場合もあります。 ※入院や外泊などで部屋を空けておく場合に、緊急的な短期入所で一時的に使用することや、感染症対策のために一時的に使用することがあります。その場合は事前に同意をいただくものとします。</p>		
<p>⑤共用施設・設備等</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ア) 食堂 イ) デイルーム ウ) トイレ エ) 浴室 オ) 洗面所 カ) 機能訓練スペース キ) 共用テレビ ク) 給茶器 ケ) 新聞・図書 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ・各階に1箇所 ・各階に2箇所 ・各居室及び食堂に面した場所に1箇所 ・各階に1箇所 ・各居室、各デイルームに面した場所に1箇所 ・各階の食堂に1箇所 ・各階の食堂及び各デイルームに1台 ・各階の食堂に1台 ・1階玄関ホールに1箇所 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ア) 食堂 イ) デイルーム ウ) トイレ エ) 浴室 オ) 洗面所 カ) 機能訓練スペース キ) 共用テレビ ク) 給茶器 ケ) 新聞・図書 	<ul style="list-style-type: none"> ・各階に1箇所 ・各階に2箇所 ・各居室及び食堂に面した場所に1箇所 ・各階に1箇所 ・各居室、各デイルームに面した場所に1箇所 ・各階の食堂に1箇所 ・各階の食堂及び各デイルームに1台 ・各階の食堂に1台 ・1階玄関ホールに1箇所
<ul style="list-style-type: none"> ア) 食堂 イ) デイルーム ウ) トイレ エ) 浴室 オ) 洗面所 カ) 機能訓練スペース キ) 共用テレビ ク) 給茶器 ケ) 新聞・図書 	<ul style="list-style-type: none"> ・各階に1箇所 ・各階に2箇所 ・各居室及び食堂に面した場所に1箇所 ・各階に1箇所 ・各居室、各デイルームに面した場所に1箇所 ・各階の食堂に1箇所 ・各階の食堂及び各デイルームに1台 ・各階の食堂に1台 ・1階玄関ホールに1箇所 		

4. 職員の配置状況

職員の配置は指定基準を遵守しています。

<p>①職員の配置</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>人 数</th> <th>指 定 基 準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者（施設長）</td> <td>1名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>副施設長</td> <td>1名</td> <td>必要な数</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>34名以上</td> <td>34名 ※常勤換算</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>3名以上</td> <td>3名 ※常勤換算</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>2名以上</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>1名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>1名以上</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>1名以上</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>医師（嘱託）</td> <td>1名</td> <td>必要な数</td> </tr> </tbody> </table> <p>※常勤換算は、当該従事者の勤務延時間数の総数を当該指定介護老人施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除した数です。 ※介護職員には、社会福祉士、介護福祉士、保育士、社会福祉主事、ヘルパー2級、介護職員実務者研修・初任者研修受講を含みます。 ※看護職員には看護師、准看護師を含みます。</p>	職 種	人 数	指 定 基 準	管理者（施設長）	1名	1名	副施設長	1名	必要な数	介護職員	34名以上	34名 ※常勤換算	看護師	3名以上	3名 ※常勤換算	生活相談員	2名以上	2名	管理栄養士	1名	1名	介護支援専門員	1名以上	1名	機能訓練指導員	1名以上	1名	医師（嘱託）	1名	必要な数
職 種	人 数	指 定 基 準																													
管理者（施設長）	1名	1名																													
副施設長	1名	必要な数																													
介護職員	34名以上	34名 ※常勤換算																													
看護師	3名以上	3名 ※常勤換算																													
生活相談員	2名以上	2名																													
管理栄養士	1名	1名																													
介護支援専門員	1名以上	1名																													
機能訓練指導員	1名以上	1名																													
医師（嘱託）	1名	必要な数																													
<p>②主な職種の勤務体制</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>勤 務 体 制</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師（嘱託）</td> <td>毎週火・土 14:00~16:00</td> </tr> <tr> <td>介護・看護職員</td> <td>【標準的な時間帯における最低配置人員】 ○早朝： 8:00~ 9:00 13名 ○日中： 9:00~19:00 18名 ○夜間：17:00~ 9:00 6名</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>月～金曜日 9:00~18:30 土曜日 8:00~12:00</td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>月～金曜日 8:30~17:30 土曜日 8:30~12:30</td> </tr> </tbody> </table>	職 種	勤 務 体 制	医師（嘱託）	毎週火・土 14:00~16:00	介護・看護職員	【標準的な時間帯における最低配置人員】 ○早朝： 8:00~ 9:00 13名 ○日中： 9:00~19:00 18名 ○夜間：17:00~ 9:00 6名	生活相談員	月～金曜日 9:00~18:30 土曜日 8:00~12:00	事務員	月～金曜日 8:30~17:30 土曜日 8:30~12:30																				
職 種	勤 務 体 制																														
医師（嘱託）	毎週火・土 14:00~16:00																														
介護・看護職員	【標準的な時間帯における最低配置人員】 ○早朝： 8:00~ 9:00 13名 ○日中： 9:00~19:00 18名 ○夜間：17:00~ 9:00 6名																														
生活相談員	月～金曜日 9:00~18:30 土曜日 8:00~12:00																														
事務員	月～金曜日 8:30~17:30 土曜日 8:30~12:30																														
<p>③夜間の宿直体制</p>	<p>18:30~8:30</p> <p>※外部委託職員が宿直業務にあたり、防災安全対策に努めます。</p>																														
<p>④リハビリに携わる専門職員の有無</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>言語聴覚士（嘱託）</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員（専従）</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table>	言語聴覚士（嘱託）	1人	機能訓練指導員（専従）	1人																										
言語聴覚士（嘱託）	1人																														
機能訓練指導員（専従）	1人																														

5. 提供するサービスと費用

サービスの内容

●食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表及び栄養マネジメントにより、栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を個別に考慮し提供します。また、ご利用者の自立支援のために離床して食堂やホールで食事を摂っていただきますが、身体及び発熱等体調の状況によってはベッド上で食事を摂っていただくこともあります。

病気や体質、一時的な体調変化などにより予定された献立での給食が摂食できない場合は、代替となる献立で提供いたします。

【 食事時間 朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：17：15～ 】

●入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・一般個別浴槽を利用できない方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・希望あるいは必要性に応じて浴槽の種類及び回数は考慮します。
- ・曜日は身体的状況及びフロア区分によって異なります。

●排泄

- ・個々人に合った排泄パターンでの援助を行います。
- ・オムツを使用する方には、日に5～6回の定時交換を基本に、個別的な随時交換を行います。
- ・おむつは、個別及び時間帯に応じて数種類を使用しますが、個人負担はありません。

●健康管理

- ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・年1回の健康診断を実施します。
- ・24時間のオンコール体制で緊急時対応、ターミナルケアを行います。

●リハビリ

- ・心身の状況に応じて日常生活上での訓練をプログラムし実施します。
- ・医師が必要と認めた場合は、医療機関でリハビリ外来を受けることができますが、ご利用にあたっては、病院外来への受診というかたちとなり、介護保険給付の対象とはなりません。

●自立への援助

- ・寝たきり防止のため、離床に配慮します。
- ・毎朝夕の着替えを個別に対応します。
- ・寝返りの出来ない方には2時間おきの体位変換を行い褥瘡予防に努めます。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・趣味、生きがい等を考慮し、クラブ活動やレクリエーションを実施します。
- ・外出、外泊の際にご家庭での介護に必要な情報を提供するなど支援します。
(※外出・外泊における送迎はできませんのでご了承ください)

●その他の基本的サービス

- ・シーツ等リネン類の定期交換（1回／週） ・居室の清掃（毎日）
- ・日常着の洗濯
(※手洗いが必要なものや施設の洗濯機を使用できないものは有料となります。別紙「クリーニング料金表」をご参照ください。)

(1) 介護保険給付 (1 割負担分)

① サービス利用料金 (四人室・従来型個室)

ア) 介護サービス費 (1 割負担の場合)		介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
		589/日	659/日	732/日	802/日	871/日
イ) 日常生活継続支援加算		36 単位/日				
ウ) 夜間職員配置加算		16 単位/日				
エ) 看護体制加算 (I) (II)		12 単位/日				
オ) 個別機能訓練加算		12 単位/日				
カ) 生活機能向上連携加算		100 単位/月				
キ) 協力医療機関連携加算		100 単位/月				
ク) 療養食加算 (※)		6 単位/ (1 日に 3 回を限度)				
ケ) 配置医師緊急時 対応加算 (※)	早朝・夜間	650 単位/回				
	通常	325 単位/回				
	深夜	1,300 単位/回				
コ) 初期加算 (※)		30 単位/日				
サ) 外泊加算 (※)		246 単位/日				
シ) 安全対策体制加算 (入所時) (※)		20 単位/1 回				
ス) 新興感染症施設療養費 (※)		240 単位/日 (月 5 日間を限度)				
セ) 看取り 介護加算 (※)	死亡日	1,580 単位/日				
	死亡日以前 2 日または 3 日	780 単位/日				
	死亡日以前 4 日～30 日	144 単位/日				
	死亡日以前 31 日～45 日	72 単位/日				
小計 (ア+イ+ウ+エ+オ+カ+キ) ① (月 30 日の料金)		20,150	22,250	24,440	26,540	28,610

(※) は個別算定となります。

※上記①に介護職員処遇改善加算 (14%) が加算されます。

※「個別機能訓練加算」「看取り加算」はご説明及び同意後の個別算定となります。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス

※以下のサービスは利用料金の全額が自己負担となります。

ア) 居住費用および食事費用	※下記参照
イ) 特別な食事 (酒類を含む)	実費
ウ) 希望による理容 (委託業者)	実費
エ) 個人嗜好による、趣味、外出等の経費	実費
オ) 複写物の交付 (1 枚につき)	10 円
カ) 電化製品使用料	・テレビ: 10 円/日・電気毛布: 24 円/日 ・冷蔵庫、電気ポット: 48 円/日
キ) 日用品費 (口腔関連費用) ※歯ブラシ・義歯洗浄剤	実費
ク) インフルエンザ予防接種費用	実費
ケ) 病院受診送迎費用 (10 k m 超 20 k m 未満)	往復 ¥500
コ) 預貯金等管理費用	¥500 (月)
サ) 退所時の衣類等日用品等の処分費用	実費

● 居住費用及び食事費用（1日あたり）

	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階～	
	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費
個室	380	300	480	390	880	650	880	1,360	1,231	1,500
四人室	0		430		430		430		915	

※【居住費用】

- ・「介護保険負担限度額認定」を受けている場合には、認定証に記載している金額を負担限度額とします。
- ・入院中は、外泊加算算定中（6日間）は、負担限度額に応じた居住費をお支払いいただきますが、入院7日目以降については居室確保費用をお支払いいただきます。
- ・外泊された場合も同様としますが、6日を超える外泊期間（外泊加算を算定できない期間）は、上記負担限度額認定によらない全額を実費としてお支払いいただきます。

（居室確保費用 1日あたり）

	第1段階	第2段階	第3段階	4段階～
個室		310	600	850
四人室	0	270	270	620

※【食事費用】

- ・「介護保険負担限度額認定」を受けている場合には、認定証に記載している金額を負担限度額とします。
- ・食費は、1日のうちで朝昼夕を問わず、いずれか1食以上の提供があった場合に1日分として上記金額を算定します。

※【特別な食事】

- ・施設で提供する食事以外の個人嗜好による食事（外注）や酒類については自己負担となります。

※【衣類等の洗濯】

- ・普段着、寝巻き、肌着、靴下等の日常着は施設で洗濯できますが、お持込のクッション、毛布等の寝具、ウール・シルク等の被服など、特殊なクリーニングを要すものについては、ご家族もしくは外部の取扱い店をご利用いただきます。その場合の費用は個人負担となります。
- ・入院中の方の洗濯物については、ご家族での対応にてお願いいたします。

※【複写物】

- ・サービス提供の記録等、個人情報に関する情報開示に係る手数料。（コピー代相当）

※【貴重品】

- ・利用者様個人の預金通帳、印鑑、年金証書等をお預かりすることが出来ます。その場合、別途「預り金管理規定」に基づき、適正に処理させていただきます。（詳細は「預り金管理規程」にて説明します）

※【料金の変更】

- ・介護報酬の見直しによる料金変更による以外に、経済状況の著しい変化や、社会通念上利用者負担が妥当と判断される場合、相当な額に変更することがあります。変更を行う2ヶ月前までにご説明し同意をいただきます。

(3) 施設サービス費、居住費、食費の標準的月額 (30日)

●多床室 (四人室) の場合

項目	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	
ア) 1割自己負担	20,150	22,250	24,440	26,540	28,610	
イ) 介護職員処遇改善加算 (14%)	2,821	3,115	3,422	3,716	4,005	
ウ) 居住費 (915円×30日)	2,7450	2,7450	2,7450	2,7450	2,7450	
エ) 食費 (1500円×30日)	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	
標準的 月額	負担限度額認定 (2段階)	47,571	49,965	52,462	54,856	57,215
	負担限度額認定 (3段階-1)	55,371	57,765	60,262	62,656	65,015
	負担限度額認定 (3段階-2)	76,671	79,065	81,562	83,956	86,315
	負担限度額認定 (4段階)	95,421	97,815	100,312	102,706	105,065
	介護保険負担割合 (2割)	118,392	123,180	128,173	132,961	137,681
	介護保険負担割合 (3割)	141,363	148,545	156,035	163,217	170,296

●従来型個室 (一人室) の場合

項目	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	
ア) 1割自己負担	20,150	22,250	24,440	26,540	28,610	
イ) 介護職員処遇改善加算 (14%)	2,821	3,115	3,422	3,716	4,005	
ウ) 居住費 (1231円×30日)	36,930	36,930	36,930	36,930	36,930	
エ) 食費 (1500円×30日)	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	
標準的 月額	負担限度額認定 (2段階)	49,071	51,465	53,962	56,356	58,715
	負担限度額認定 (3段階-1)	68,871	71,265	73,762	76,156	78,515
	負担限度額認定 (3段階-2)	90,171	92,565	95,062	97,456	99,815
	負担限度額認定 (4段階)	104,901	107,295	109,792	112,186	114,545
	介護保険負担割合 (2割)	127,872	132,660	137,653	142,441	147,161
	介護保険負担割合 (3割)	150,843	158,025	165,515	172,697	179,776

※標準的月額は、高額介護サービス費適用前の金額です。介護サービス費として支払った自己負担額 (食費・居住費等を除く) が、負担限度額認定1段階、2段階の方は15,000円、負担限度額認定3段階の方は24,600円、課税世帯 (4段階、2割負担、3割負担) の方は44,400円を超える場合は差額分が償還されます。同一世帯に二人以上の方が介護サービスを利用している場合は世帯合算で計算されます。

(4) 利用料金の支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し請求いたします。以下のいずれかの方法で支払い処理させていただきます。なお、1ヶ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。

- ①施設窓口での現金払い
- ②施設指定口座への振込み
- ③施設でお預かりする利用者様 (ご家族様) 名義の通帳からの支払い
- ④指定口座からの引き落とし (利用者・ご家族様名義) ※介護M-N-E-Tサービス

※利用者様名義 (ご家族様名義) の預金通帳等を当施設へお預けいただいている方は、管理責任者及び出納担当者により、適正に支払い処理させていただきます。この場合、管理料をご負担いただきます。

※②③④について支払いが確認できた場合、所定の領収書を翌月請求に合わせ発行いたします。

(5) 入所中の医療の提供について

※協力医療機関とは病歴等の情報を共有し健康管理を行います。
※医療を必要とする場合、ご本人及び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、優先的な診療・入院治療を保証するものではなく、義務づけるものでもありません。

①協力医療機関

ア) 嘱託医：阿波岐原病院（丸山英晴）…火曜日・土曜日、その他随時

②その他必要に応じて協力いただいている病院

ア) 歯科：若林歯科

※緊急的な入院及び受診における送迎については、施設が対応することを基本と致しますが、日常的な定期受診や病状軽快による退院に伴う送迎、遠方の病院への送迎については、ご家族にお願いする場合があります。

6. 認知症の方への対応

①認知症の方への対応及び契約上の取扱い

- 認知症の場合でも、施設サービス計画に基づき個別に対応しますが、ご利用者の状況に応じて、居室を変更することがあります。
- 身体拘束、抑制は行いません。但し、生命への危険、他利用者へ著しい影響（危害、生活不安等）を及ぼす場合は、説明及び同意の上一時的に行う事もあります。その場合は、「身体拘束廃止に関する要綱」に沿って早期に改善するよう努めます。
- 上記対応によってもなお、他利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、これを防止できない等契約上の信頼関係を著しく害するような場合に限り、ご説明の上契約を解除する場合があります。

7. 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、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1・2』と判定された場合。
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が『要介護2以下』と判定された場合。（但し、平成27年4月以降に入所された方に限り、特例入所の要件に該当する場合を除く）
- 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施設を閉鎖した場合。
- 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（詳細は次頁をご参照下さい）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

※ご契約期間中にご利用者の退所を申し出る場合は、退所を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合は、即日に契約を解約・解除し、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ご利用者が入院した場合。
- 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認められる場合。
- 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) 事業所からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

- 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6ヶ月以上遅延し、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3ヶ月を越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等、他の介護保険入所施設に入所した場合。

※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次の通りです

- ①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合
6日間以内入院された場合は、退院後再び当施設へ入所することができます。
- ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合
6日を超えて入院された場合でも、3ヶ月を超えなければ退院後再び当施設に入所することができます。

※入院期間中の身体状況の変化等により居室を入院前と変更させていただく場合があります。

- ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、本契約を解除する場合があります。

(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、希望により、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速やかに行います。

- ①適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設、地域包括支援センターへの紹介。
- ②居宅介護支援事業者の紹介。
- ③その他の保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。

8. 残置物引き取りについて

- 残置物とは、高価品（預金、現金、印鑑等の貴重品）を除く、衣類、日用品等です。
 - 入所契約が終了した後、当施設にご利用者の所持品（残置物）が残されている場合は、ご契約者にご連絡の上、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、ご契約者に負担していただきます。
- ※高価品のお引渡しについては、ご利用者もしくはご契約者に対して行います。但し、ご利用者が死亡した場合には、相続人を代表するご家族の立ち会いのもと、ご契約者に対し引き渡しいたします。

9. 苦情の受け付けについて

①当施設における「苦情」や「相談」は以下の専用窓口で受け付けます。

窓口（担当者）	主任生活相談員 ※不在の場合は、他の相談員もしくは事務所当番員 ※玄関に設置してある「ご意見プラス箱」もご利用下さい
受付時間	毎日 8：30～17：30
電話番号	0985（24）8518
対応の概要	① 苦情受付担当者が内容を確認 ② 苦情処理委員会にて改善に向けての協議 ③ 内容によっては保険者・国保連への報告 ④ 改善結果を申し出者に報告し、掲示板や広報誌により公表する

②法人第三者委員への申し出

泉 クニ	電話：0985（22）6970 住所：宮崎市中津瀬町14-2 コーポラスヒューム201
日高 淳子	電話：0985（71）0715 住所：宮崎市希望ヶ丘3丁目41-15
対応	①苦情や相談内容を確認（内容によってはその時点で一時処理） ②施設の苦情受付担当者へ報告 ③苦情処理委員会にて協議 ④内容によっては保険者・国保連への報告 ⑤改善結果を申し出者に報告し、掲示板や広報誌により公表する

③行政機関その他苦情受付機関（月～金曜日）

宮崎市介護保険課	所在地：宮崎市橋通西1丁目1番1号 電話：0985（21）1777 受付時間：午前8：30～午後5：00
国民健康保険団体連合会	所在地：宮崎市下原町231番地1 電話：0985（35）5111 受付時間：午前8：30～午後5：00
宮崎県社会福祉協議会	所在地：宮崎市原町2-22 電話：0985（22）3145 受付時間：午前8：30～午後5：00

10. 緊急時・事故時の対応

①容態急変時の対応	●容態の急変においては、嘱託医や協力病院との連携のもとご家族の意向を踏まえながら、適切な救急処置を行います。
②事故時の対応	●転倒やその他不測の事故により、骨折、傷病等が発生した場合、嘱託医との連携のもと、ご家族の意向を踏まえながら、適切な救急処置を行います。
③地震、火災、その他の災害	●地震防災応急計画にのっとり、利用者の生命安全のために、適切な応急活動を行います。 災害時には通信手段が分断される場合があります。ご注意ください。
④市町村・家族への連絡	●上記の緊急事態や事故が発生した場合は、速やかに当該家族へ連絡するとともに、詳細を記した文書にて市町村へ報告いたします。併せて、介護事故に関して予防策を講じ、再発防止に努めます。

11. 損害保険の加入及び内容

事業者は入所契約書に基づくサービスの実施にもなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償いたします。但し、契約者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じることもあります。

12. 第三者評価の実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
(2) 実施年月日(直近実施日)	2016/2/12
(3) 実施した評価機関	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
(4) 評価結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

《個人情報保護に対する基本方針》

社会福祉法人 日向更生センター（以下、「法人」という）は、利用者の個人情報を適切に取扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当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、利用目的を通知または公表し、そ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、本人の同意を得ることとします。
- ③ 当法人が委託をするデータシステム管理事業者は、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. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当法人は、個人情報保護の取組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を整備し、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、個人情報の漏洩、滅失、またはき損の予防及び是正のため、当法人内において規程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、削除等への対応

当法人は、本人あるいはその代理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、下記窓口までお問合せください。

- ① 介護サービスに関すること (担当：介護課)
- ② 保険、経済、その他社会保障に関すること (担当：総務課)

4. 苦情の処理

当法人は、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。

なお、この個人情報保護方針は、館内に掲示し、要望に応じて紙面にて公表いたします。

2017年6月23日
社会福祉法人日向更生センター
理事長 黒木茂夫

《個人情報利用目的》

介護老人福祉施設皇寿園では、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あるいはその代理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。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 介護老人福祉施設内部での利用目的
 - ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
 - ② 介護保険事務
 - ③ 介護サービスの利用にかかる当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
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護、医療サービスの向上
2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ① 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に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
 - ・ 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
 - ② 介護保険事務のうち
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 当施設内部での利用に係る利用目的
 - ① 当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 当施設において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 当施設において行われる事例研究
2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ① 当施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関への情報提供

2017年6月23日

社会福祉法人日向更生センター
理事長 黒木 茂夫
介護老人福祉施設 皇寿園
施設長 黒木 茂夫

14. 「看取り」に関する指針

1. 皇寿園における看取り介護の基本的考え方

皇寿園では、利用者及び利用者家族が希望される場合は、病気や外傷により回復不能など利用者の容態が悪化した場合に、その身体的・精神的苦痛や苦悩をできるだけ緩和し、その方なりに充実した暮らしを営むことができるよう、ご本人の尊厳を確保しながら終末期の介護を行う。

なお、看取り介護の方針・決定においては「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(別紙)等の内容に沿って取り組むこととする。

「看取り」移行の時期に対する判断は慢性疾患と老化が進んで心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師に診断される状態とする。

【基本姿勢】

- ① 利用者の人生の歴史を尊重したうえでの介護を実践する
- ② 利用者や家族の思いや願いを汲み取る姿勢をもつ
- ③ 利用者や家族の思いが食い違う場合には、利用者の思いを最優先する
- ④ 一貫したケアの事前計画
- ⑤ 生活の質を損なわないように、苦痛の除去、安楽で安心を感じる介護を目指す
- ⑥ 利用者とともに家族に対する精神的負担への対応を意識する

2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することもある。皇寿園での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ、自然な死を迎えられることであり、利用者または家族に対して以下の確認を事前に行い理解を得る。

- (ア) 施設における医療体制の理解
- (イ) 病状変化等に伴う緊急時の対応
- (ウ) 家族との24時間の連絡体制の確保
- (エ) 看取り介護に対する本人または家族の同意

3. 終末期にたどる過程(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方

看取り介護の対象となる方の入所から看取り介護の実施、終了に至る過程については、看取り介護実施のフローチャート(別紙1)の通りである。なお終末期に起こり得る身体状況の変化とその対応については、対象者もしくはその家族に対し、看取り介護の同意を得る際にパンフレット(別紙2)によって説明し理解を得ることとする。

4. 看取り介護の具体的支援内容

①利用者に対する具体的支援

ア) ボディケア

- ・バイタルサインの確認
- ・栄養と水分補給
- ・排泄ケア
- ・清潔への配慮
- ・安寧、安楽への配慮
- ・発熱、疼痛への配慮

イ) メンタルケア

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションを重視する
- ・プライバシーへの配慮
- ・受容の姿勢で接する

ウ) 看護処置

- ・医師の指示に基づき、必要な喀痰吸引

②家族に対する支援

- ・面会、付き添いしやすい環境をつくる
- ・家族関係への支援
- ・希望や心配事への相談援助
- ・家族の身体的、精神的負担軽減への配慮
- ・死後の援助
- ・医師からの状態説明
- ・可能であれば、ケアの協力や参加を促したり、家族にできることを説明する。(家族に対する精神的援助)
- ・死の受容への援助(家族の心の準備)

5. 看取り介護の具体的方法

①看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごす事に同意を得て実施されるものである。

②医師からの説明

- ア) 医師が①に示した状態で看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員または生活相談員を通じ当該利用者の家族と連絡をとり、日程を定めて医師より利用者または家族へ説明を行う。その際に施設でできる看取りの体制を示す。
- イ) この説明を受けた上で、利用者または家族は利用者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

③看取り介護の実施

- ア) 家族が施設内で看取り介護を行うことを希望した場合は、介護支援専門員（ケアマネージャー）は医師、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員等と共同して看取り介護計画を作成する。
- イ) 看取り介護の実施に関しては原則個室での対応し、家族が泊りを希望する場合は宿泊できる環境を整える。（家族希望により静養室または多床室で看取り介護を行う場合は同室者の同意を得て行い、適時、本人または家族の意向を確認していく）
- ウ) 週に1回以上の定期的なカンファレンスを行い、家族の意向に応じ必要に応じて看取り介護計画を見直し同意を得る。
- エ) 施設の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努める。特に、肉親の死と向かい合う家族の悲嘆感に配慮し、その悲しみから立ち直る支援にも努める。

④死亡時の対応

- ア) 臨死期の状態がみられたはじめたときには、看護師に報告し、医師へ連絡をすると同時に、家族へ状態を報告し来園を依頼する。
- イ) 医師により死亡確認し、家族と最後のお別れをしたあと、エンゼルケアを行う。
- ウ) 家族に葬儀場などの手配を依頼する。

⑤退所時の対応

- ア) 準備ができたら、1階の礼拝室に移動し、葬儀場からの迎えを待つ。
- イ) 医師から死亡診断書をもらい、家族に渡す。

⑥看取り後の振り返り

- ア) 職員による看取りケアの振り返り
- イ) 遺留金品引渡しの際に、介護・看護職員も同席し、ご家族からの意見を伺い今後の看取り介護の参考とする

6. 施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

看取り介護は、対象者が人生の最終ステージにおいて最期の瞬間まで、安心・安楽に過ごす事を目的としており、施設で提供する医療行為については「看取りの意思確認書」で確認し、必要に応じ、医師の指示に基づき喀痰吸引の医療的処置を行う。なお看取り介護実施後も、本人及び家族の意思で看取り介護を中止し医療機関等で対応する意志があれば、ご希望に合わせた対応に変更することとする。

7. 夜間緊急時の連絡と対応について

夜間緊急時の連絡・対応については、配置医師緊急時対応及び連携に関する指針及び緊急時対応マニュアルによって適切な連絡を行う。

8. 協力医療機関との連携体制

協力医療機関である阿波岐ヶ原病院との連携し、365日、24時間の連絡体制を確保し、健康上の管理及び緊急時に対応できる体制をとる。

9. 関係職員の資質向上

管理者をはじめ「看取り」に関わる職員は、看取り介護の指針を十分に理解し、また研修によりその対応に必要な基礎知識の獲得や実践上の資質向上に向けた研鑽に努める。

10. その他

- この指針は、令和元年11月1日より施行する。
- この指針は、令和3年4月1日より施行する。

同意書

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供の開始に際し、「重要事項説明書」に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護福祉施設 特別養護老人ホーム皇寿園

説明者職名 生活相談員

氏 名 印

私は、「重要事項説明書」に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意するとともに、以後、サービス提供に関する必要な個人情報については、「個人情報保護に対する基本方針」及び「個人情報の利用目的」に沿って取り扱われることに同意します。

【利用者ご本人との直接契約】

○利用者住所

○利用者氏名 _____ 印

【利用者ご本人に代わる代理人との契約】

○利用者氏名 _____

○代理人住所

○代理人氏名 _____ 印

○関係（続柄等） _____

電化製品使用届け及び費用支払に関する同意書

私は、特別養護老人ホーム皇寿園への入所利用に際し、次の電化製品を使用したいので承認願います。また、下記製品使用に関しての料金及び支払方法の説明を受け内容に同意します。

■製品名

() テレビ () 電気毛布 () 電気ポット

() その他「 _____ 」

■使用開始年月日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者氏名： _____

代理人・家族氏名： _____ 印

(続柄) _____

.....
電化製品の利用に関して以下のとおり説明いたします。

①料金

1 コンセント使用あたり以下の金額です。

○テレビ：10円/日 ○電気毛布：24円/日 ○冷蔵庫・電気ポット：48円/日

②支払方法

介護サービス利用料とあわせてご請求いたします。利用料明細にてご確認ください。

③使用終了・休止の届け

ご入院された場合は、入院当日をもって使用休止とします。また、退所された場合は、退所日をもって使用終了として日割り計算いたします。その他の事情で使用を一時休止される場合は、別紙「電化製品使用休止届け」をお出してください。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者 (施設生活相談員) 水元 和幸 印

特別養護老人ホーム皇寿園 重要事項説明書

2024. 8. 1

当施設は介護保険の指定を受けています。
事業所番号 4570101008

当施設はご利用者に対して指定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。

ご家族様控え

◇目次◇

1. 施設経営法人に関する事項	1
2. ご利用施設の概要	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 提供するサービスと利用料金	4～7
6. 医療・認知症への対応	8
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8～9
8. 残置物引取りについて	10
9. 苦情の受付について	10
10. 緊急時・事故時の対応	11
11. 損害保険の加入及び内容	11
12. 個人情報の取扱い	12～13
13. 看取りに関する指針	14～15

社会福祉法人 日向更生センター
特別養護老人ホーム 皇寿園
0985（24）8518