

特別養護老人ホーム皇寿園 短期入所生活介護(介護予防) 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

当施設はご契約者（ご利用者）に対して短期入所生活介護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.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.第三者評価の実施状況	8
7.施設を退所していただく場合(契約の終了について)	9
8.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

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 短期入所生活介護 平成12年1月21日指定（宮崎県第24230-147-113）
②施設の名称	特別養護老人ホーム 皇寿園
③所在地	宮崎県宮崎市阿波岐原町前浜 4276-227
④問い合わせ電話番号	電話：0985（24）8518 FAX：0985（24）8624
⑤管理者名	黒木 茂夫
⑥施設の運営方針	<ul style="list-style-type: none">●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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかります。●ご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サービスの提供に努めます。●行政機関及び居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健、医療、福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。
⑦開設年月日	昭和44年10月21日
⑧利用定員	10名（入所空きベッドも利用できます）

3. 居室等の概要			
①居室の概要	<p>●居室総数 7 部屋</p> <p>●1人あたりの占有面積 5.49㎡</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>○1人部屋 (18㎡) 6 部屋 ※男女共用</p> <p>○4人部屋 (54㎡) 1 部屋 ※女性専用</p> </div> <p style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin: 10px 0;">※空室の状況は施設に直接お尋ね下さい。</p>		
②収納スペース	<p>●衣類棚</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin: 10px 0;">※保管スペースは十分ありますが、利用日数に合わせた適当数をご準備ください。</p>		
③居室の決定方法	<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、他の居室での利用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 style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin: 10px 0;">※利用いただく居室は、種類により料金が異なりますので、利用金説明項目でご確認ください。</p>		
④居室の変更	<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 style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin: 10px 0;">※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、同意なしに変更する場合があります。その場合は、変更前の居室利用料を算定いたします。</p>		
⑤共用施設・設備等	<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。

①職員の配置
(入所施設本体)

職 種	人 数	指定基準
管理者（施設長）	1	1名
副施設長	1	必要な数
介護職員	34名以上	34名
看護師	3名以上	3名
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

※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、介護職員初任者研修、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。

②主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師（嘱託）	毎週火、土曜日 15:00~16:30
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： 9:00~18:30 18名 ○夜間： 17:00~ 9:00 6名
生活相談員 事務員	月～金曜 9:00~18:30 土曜 8:00~12:00 月～金曜 8:30~17:30 土曜 8:30~12:30

③夜間の宿直体制

18:30~8:30

※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。

⑤リハビリに携わる専門職員の有無

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。また、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。
- ・希望あるいは利用日数及び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利用居室区分、利用スケジュール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、個人の費用負担はありません。

●健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。
- ・医療的処置が必要な場合は主治医にご相談します。
- ・24時間のオンコール体制で緊急時対応を行います。
- ・ご家庭でのご様子をご利用時に連絡票でお知らせください。

●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。

●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／週を基本としますが、利用毎に交換します）
- ・居室の清掃（毎日）
- ・ご希望に応じて衣類の洗濯ができます。料金は無料です。
- ・洗濯をご希望される方は可能な限り衣類に記名をお願いいたします。
※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、帰宅日に入浴するなどして出た洗濯物は、そのままお持ち帰りいただきますのでご了承ください。

(1) 介護保険給付 (1割負担分)

サービス利用料金 (個室・多床室の1日あたり)

	支援 1	支援 2	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
ア) 介護サービス費 (保険給付分)	(4,460)	(5,550)	(5,960)	(6,650)	(7,370)	(8,060)	(8,740)
イ) 1割自己負担	451	561	603	672	745	815	884
ウ) サービス提供体制 加算 (I)	22						
エ) 夜勤職員配置加算(I)	-		13				
オ) 送迎加算 (片道)	※184						
小計① (イ+ウ+エ)	473	583	638	707	780	850	919

※上記金額には送迎にかかる費用は含みません。

※上記金額 (①) に介護職員処遇改善加算 I (14.0%) が加算されます。

(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) 滞在費用（部屋代）・食事費用	※下記参照
イ) 計画日数を超える利用	サービス単価 10 割
ウ) 特別な食事（酒類含む）	実費
エ) 個人嗜好による、趣味、外出等の経費	実費
カ) 複写物の交付（1 枚につき）	10 円
キ) 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
ク) 希望による理容（委託業者）	実費
ケ) 日用品費（口腔関連費用）	・歯ブラシ、義歯洗浄剤：実費

○ 居住費用及び食事費用

※ 段階は申請により保険者が認定します。

	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	滞在費	食費
個室	380	300	480	600	880	1,000	880	1,300	1,231	1,500
四人室	0		430		430		430		915	

※ 居住費、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、一日単位で算定いたします。

※ 第 4 段階の食費は食事ごとに算定します。

朝食	300 円
昼食	600 円
おやつ	150 円
夕食	450 円

※ 【特別な食事】

施設で提供する食事以外に、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。

※ 【利用超過全額負担】

利用が連続 30 日を越える場合は 31 日目、月内の限度額を越えて利用する場合には超えた日から全額負担（10 割）となり、食事費用や居住費用についても負担軽減の対象外となり、第 4 段階の料金をお支払いいただきます。

※ 【日用品】

歯磨き粉、ティッシュ、文房具、乾電池等の日用品は利用前にご準備ください。

※ 【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）

※ 【おむつ代】

おむつ代は、介護サービス費に含まれています。改めて負担いただく必要はありません。

※ 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やむを得ない事由がある場合、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ます。

(3) 介護サービス費、滞在費、食費の合計（標準的日額）

1. 四人室の場合（1日あたり）

	支援 1	支援 2	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	
ア) 保険給付 1割自己負担額①	473	583	638	707	780	850	919	
イ) 滞在費	915	915	915	915	915	915	915	
ウ) 食費	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	
標準的日額	1段階	食費のみの料金となります。						
	2段階	1,503	1,613	1,668	1,677	1,810	1,880	1,949
	3段階 (1)	1,903	2,013	2,068	2,137	2,210	2,280	2,349
	3段階 (2)	2,203	2,313	2,368	2,437	2,510	2,580	2,649
	4段階	2,888	2,998	3,053	3,122	3,195	3,265	3,334
	2割負担者	3,361	3,581	3,691	3,829	3,975	4,115	4,253
	3割負担者	3,834	4,164	4,329	4,536	4,755	4,965	5,172

2. 従来型個室の場合（1日あたり）

	支援 1	支援 2	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	
ア) 保険給付 1割自己負担額②	473	583	638	707	780	850	919	
エ) 滞在費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231	
オ) 食費	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	
標準的日額	1段階	滞在費（お部屋代）＋食費のみの料金となります。						
	2段階	1,553	1,663	1,718	1,787	1,860	1,930	2,059
	3段階 (1)	2,473	2,583	2,638	2,647	2,720	2,790	2,859
	3段階 (2)	2,713	2,823	2,878	2,947	3,020	3,090	3,159
	4段階 (課税世帯)	3,264	3,374	3,429	3,498	3,571	3,641	3,650
	2割負担者 (現役並所得)	3,677	3,897	4,007	4,145	4,291	4,431	4,569
	3割負担者	4,150	4,480	4,645	4,852	5,071	5,281	5,488

* 上記金額には送迎にかかる費用は含まれません。

※上記金額（①②）に介護職員処遇改善加算 I（14.0%）が加算されます。

(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ので、翌月20日頃までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①施設窓口での現金支払い

②施設指定口座への振込み

※翌月利用日にお支払いいただいても結構です。

(5) 利用中の医療の提供について

※医療を必要とする場合、ご利用者(ご契約者)の希望により、主治医以外に下記協力医療機関において診療を受けることが出来ます。但し、優先的な診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)

②その他必要に応じて協力いただいている病院

ア. 整形外科：桑畑整形外科

イ. 歯科：若林歯科

※緊急的な受診の送迎は施設で行いますが、利用日に合わせた定期受診については、ご家族での対応となります。

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、個別サービス計画に基づき個別的に対応しますが、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。
- 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、説明の上利用中止を申し入れて、契約を解除する場合があります。

7. 第三者評価の実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 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	有 無

8. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

※当施設との契約有効期間は契約締結の日から要介護認定の有効期間満了日までとしますが、契約期間満了の2日前までに契約終了の申し入れが無い場合は、契約は同じ条件で更新されます。契約期間中は、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いたします。

- ①ご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と判定された場合。
- 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ご契約者から利用中止の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

※ご契約期間中に契約を解約又は解除する場合は、契約終了を希望する7日前までにお申し出下さい。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施設運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ご利用者が入院した場合。
- ④ご利用者の「居宅介護支援計画（ケアプラン）」が変更された場合。
- ⑤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サービスを実施しない場合。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧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) 事業所からの契約解除の申し出

- ①ご契約者が、契約締結時にご利用者に関する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（ご利用者）による、サービス利用料金の支払いが3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。

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 電 話	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法人第三者委員へお申し出いただくこともできます。

泉 クニ	電話：0985（22）6970 住所：宮崎市田代町146-1 リベラル田代203号
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：宮崎市橘通西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、主治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

●事業継続計画（BCP）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

●上記の緊急事態や重大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、規定の様式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ともなって、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。

《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、または毀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、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

《個人情報の利用目的》

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
介護老人福祉施設 皇寿園 施設長
黒木 茂夫

同 意 書

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス提供の開始に際し、別紙「重要事項説明書」に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護施設 特別養護老人ホーム皇寿園

説明者職名 生活相談員

氏 名

私は、別紙「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、指定短期入所生活介護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) _____

【利用者ご本人に代わる代理人と契約】

(利用者氏名) _____

(代理人住所) _____

(代理人氏名) _____

(関係) _____

電化製品使用届け

私は、特別養護老人ホーム皇寿園へのショートステイ利用に際し、次の電化製品を使用したいので承認願います。

■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（ショートステイ利用開始日）

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。

.....

特別養護老人ホーム 皇寿園
生活相談員 水元 和幸

特別養護老人ホーム皇寿園 短期入所生活介護(介護予防) 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

当施設はご契約者（ご利用者）に対して短期入所生活介護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。

ご契約者様控え

◇目次◇

1.施設経営法人に関する事項	1
2.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.第三者評価の実施状況	8
7.施設を退所していただく場合(契約の終了について)	9
8.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

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