介護老人福祉施設　重要事項説明書

1.　事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人多伎の郷が設置する特別養護老人ホーム潮風苑(以下「施設」という。)は居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者の入所を受け入れ、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護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等の適正な施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	・施設は、介護保険法等の主旨に沿って、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活へ復帰することを念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の援助を行うことにより、入所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します。 ・施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。 ・施設は、小規模介護福祉施設の特性を活かし、明るく家庭的な雰囲気を有し、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ます。

2.　施設の内容

(1)施設経営法人

法　人　名	社会福祉法人多伎の郷		
法人所在地	島根県出雲市多伎町小田 50 番地 3		
代表者職氏名	理事長　和田広光		
電　話　番　号	0853－86－2030	ＦＡＸ　番　号	0853-86-2972
設立年月日	平成 6 年 5 月 24 日		

(2)施設概要

施設の名称	特別養護老人ホーム潮風苑		
施設の種類	指定介護老人福祉施設　　平成 12 年 4 月 1 日指定　島根県 3271690020 号		
施設の所在地	島根県出雲市多伎町小田 50 番地 3		
電　話　番　号	0853－86－2030	ＦＡＸ　番　号	0853-86-2972
管理者氏名	柳楽靖生		
開　設　年　月	平成 7 年 4 月 1 日		
入　所　定　員	30 人		

（3）施設の従業者体制(短期入所生活介護と兼務)

職種	従事するサービス種類、業務	人員
施設長(管理者)	業務の一元的な管理	1 名
医師（嘱託医）	健康管理及び療養上の指導	1 名
生活相談員	生活相談及び指導	1 名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成及び管理	1 名以上
介護職員	介護業務	14 名以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保険衛生管理	1 名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1 名以上
調理員	献立に基づく食事の用意、食器・調理器具・食材の衛生的な管理等	8 名以上
事務職員	経理、従業者の健康管理、設備備品の管理に係る事務等庶務全般	2 名以上
その他従業者	潮風苑・老人保健施設たきの夜間警備業務等…4 名以上	

（4）**設備の概要**（短期入所生活介護を含む）

居室・設備の種類	室数	備考	居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	10 室	トイレ、洗面所付〔従来型個室〕	食堂	1 室	
			機能訓練室	1 室	食堂と同室
2 人部屋	5 室	〔多床室〕	浴室	2 室	一般浴槽、個人浴槽、特殊浴槽
4 人部屋	5 室	〔多床室〕	医務室	1 室	
合　計	20 室		静養室	1 室	

3. 当施設が提供するサービスと利用料金

重要事項説明書別紙のとおり

4. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．潮風苑窓口での現金支払
イ．指定口座（島根県農協多伎支店）への振込み
ウ．指定口座（島根県農協、郵便局）からの自動引き落とし

5. サービス利用に当たっての留意事項

①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
④従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
⑤従業者に対する暴言・暴行・ハラスメントは固くお断りします。従業者へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力ください。

6. 非常災害対策

・消防避難訓練（避難訓練・通報訓練・消火訓練）　年２回
・非常災害訓練（地震・津波対応訓練、洪水・土砂災害対応訓練等）　年１回

※防災設備等の設置状況

	防火設備		消防用設備							カーテンの防炎性能
施設・設備	避難口	防火戸	自動消火設備	自動火災通報装置	非常通報装置	漏電火災報知器	誘導灯	非常電源設備	消火器具	
整備状況	有（5 箇所）	有（3 箇所）	有（ｽﾌﾟﾘﾈｯｸｽ）	有	有	有	有（15 箇所）	有	有	有

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の症状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 個人情報の取扱いについて

別記『個人情報の取扱いについて』のとおり

10. 身体拘束の禁止

施設及びサービス従事者は、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、下記のような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ものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」

- 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

11. 虐待の防止

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の必要な措置を講じます。

① 虐待防止検討委員会の設置
② 虐待防止のための指針の整備
③ 虐待防止のための研修の実施（年2回以上）
④ 上記の措置を適切に実施するための担当者の配置

施設は、サービス提供中に、従業者又は養護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、速やかに保険者に通報します。

12. 苦情処理体制について

当施設に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項については一定期間後その結果を報告します。

○苦情受付担当者　生活相談員　錦 織 嘉 範　電話 0853-86-2030
受 付 時 間　毎週月曜日～金曜日　8:30～17:15

○苦情解決責任者　施 設 長　柳 楽 靖 生

○第三者委員　岡 田 耕 一　電話 0853-86-3355
藤 井 操　電話 0853-86-3056

※保険者や下記の公的機関においても苦情申し出ができます。

機関名	住　所	電話番号	FAX 番号
島根県運営適正化委員会	松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根内	0852-32-5913	0852-32-5994
島根県国民健康保険団体連合会	松江市学園 1-7-14	0852-21-2811	0852-21-3550

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	実施した直近の年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示状況
無	令和　年　月　日		

14. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関等に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

	名　　称	住　　所	電話番号
嘱託医	新田佳示(久村診療所)	出雲市多伎町小田 45-1	0853-86-2020
協力医療機関	出雲医療生活協同組合出雲市民病院	出雲市塩冶町 1536-1	0853-21-2722
	島根県立中央病院	出雲市姫原町 4-1-1	0853-22-5111
	島根県立こころの医療センター	出雲市下古志町 1574-4	0853-30-2000
協力歯科機関	おおの歯科医院	出雲市多伎町多岐 877-6	0853-86-2900

15. 実習の受け入れについて

当施設では介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員等を養成する専門学校等の養成機関からの依頼を受け、現場実習の受け入れを行います。実習生が期間中に一人の利用者の方を受け持ち、実際の援助をさせていただくこともあります。実習生が入所者の方々に対して適切な援助を行えるよう養成機関や当施設従業者により指導を行っていきます。なお、実習生も従業者と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

16. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和　　年　　月　　日

介護福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<施設>

所 在 地　　島根県出雲市多伎町小田 50 番地 3
施 設 名　　特別養護老人ホーム潮風苑　（指定番号　3271690020）

管理者名　　施 設 長　　柳　楽　靖　生　　印

説 明 者　　生活相談員　　錦　織　嘉　範　　印

令和　　年　　月　　日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入所者>

住　　所

氏　　名　　印

<代理人（選任した場合）>

住　　所

氏　　名　　印

入所者との続柄（　　）

介護老人福祉施設　重要事項説明書別紙

令和８年８月１日現在

●　基本的なサービス及び利用料金

1.　介護保険給付対象サービス及び利用料金

[以下のサービスは介護保険のサービス利用に係る自己負担額(一割負担部分)に含まれたサービスです]

食　　事	食事は入所者の心身の状態、嗜好を考慮して調理します。 (【食事時間】朝食…7:30～　昼食…11:40～　夕食…17:45～)
介　　護	・ 入浴…最低、週に２回入浴していただけます。ただし、入所者の体調等により、清拭となる場合があります。 ・ 排せつ…入所者の心身の状態に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。又、おむつの適切な取替えを行います。(おむつ代は含まれています。) ・ 離床、着替え、整容、その他日常生活上のお世話を適切に行います。
機 能 訓 練	日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を行います。
生 活 相 談	生活相談員をはじめ、従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。
健 康 管 理	医師や看護職員が健康管理を行います。必要に応じて通院・入院時の対応を行いますが、家族にも可能な限りご協力をお願いいたします。
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ行事	年間を通して季節ごとの行事等を行います。

サービス利用に係る自己負担額

(1)　日額によるもの

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
経過的小規模介護福祉施設サービス費	694 円	762 円	835 円	903 円	968 円
日常生活継続支援加算	36 円				
看護体制加算Ⅰ	4 円				
個別機能訓練加算Ⅰ	12 円				
計	746 円	814 円	887 円	955 円	1,020 円

(2)　月額によるもの　　生産性向上推進体制加算Ⅱ　10 円／月

2．介護保険給付対象外サービス及び利用料金

①　食費 ……一日につき 1,710 円(1 食でも3食でも同額です)

※　但し、介護保険負担限度額認定証の交付を受けておられる入所者の方の食費は認定証に記載された食費の負担限度額となります。(下記の〈サービス利用料金表〉のとおり)

②　居住費

居室のタイプ(介護保険制度上の扱い)	2 人部屋、4 人部屋(多床室)	個室(従来型個室)
一日の料金	915 円	1,231 円

※　但し、介護保険負担限度額認定証の交付を受けておられる入所者の方の居住費は認定証に記載された居住費の負担限度額となります。(下記の〈サービス利用料金表〉のとおり)

〈サービス利用料金表〉　(月 31 日の場合)

利用者負担段階	居室の種類		【介護保険対象サービス】サービス利用に係る自己負担の上限月額	【介護保険対象外サービス】居住費(負担限度額)	【介護保険対象外サービス】食費(負担限度額)	自己負担額合計
第１段階	多　床　室		15,000 円	0 円 (一日　0 円)	9,300 円(一日 300 円)	24,300 円
	従来型個室		15,000 円	11,780 円(一日 380 円)	9,300 円(一日 300 円)	36,080 円
第２段階	多　床　室		15,000 円	13,330 円(一日 430 円)	12,090 円(一日 390 円)	40,420 円
	従来型個室		15,000 円	14,880 円(一日 480 円)	12,090 円(一日 390 円)	41,970 円
第３段階①	多床室	要介護1	23,136 円　(746 円×31+10 円)	13,330 円(一日 430 円)	21,080 円(一日 680 円)	57,546 円
		要介護 2～5	24,600 円			59,010 円
	従来型個室	要介護1	23,136 円　(746 円×31+10 円)	27,280 円(一日 880 円)	21,080 円(一日 680 円)	71,496 円
		要介護 2～5	24,600 円			72,960 円
第３段階②	多床室	要介護1	23,136 円　(746 円×31+10 円)	16,430 円(一日 530 円)	44,020 円(一日 1,420 円)	83,586 円
		要介護 2～5	24,600 円			85,050 円
	従来型個室	要介護1	23,136 円　(746 円×31+10 円)	30,380 円(一日 980 円)	44,020 円(一日 1,420 円)	97,536 円
		要介護 2～5	24,600 円			99,000 円
第4段階以上	多床室	要介護1	23,136 円　(746 円×31+10 円)	28,365 円(一日 915 円)	53,010 円(一日 1,710 円)	104,511 円
		要介護2	25,244 円　(814 円×31+10 円)			106,619 円
		要介護3	27,507 円　(887 円×31+10 円)			108,882 円
		要介護4	29,615 円　(955 円×31+10 円)			110,990 円
		要介護5	31,630 円　(1,020 円×31+10 円)			113,005 円

第4段階以上	従来型個室	要介護1	23,136 円	(746 円×31+10 円)	38,161 円 (一日 1,231 円)	53,010 円 (一日 1,710 円)	114,307 円
		要介護2	25,244 円	(814 円×31+10 円)			116,415 円
		要介護3	27,507 円	(887 円×31+10 円)			118,678 円
		要介護4	29,615 円	(955 円×31+10 円)			120,786 円
		要介護5	31,630 円	(1,020 円×31+10 円)			122,801 円

※第 3 段階以上でサービス利用に係る自己負担額の月額合計が上限額(第 3 段階 24,600 円、第 4 段階 44,400 円)に達しない場合は日額× 日数+10 円の額となります。

● その他のサービス・利用料金等について

新規入所者の方 (安全対策体制加算)	・安全対策体制が取られている施設として、入所初日に限り、安全対策体制加算自己負担額として **20 円**(日額)を加算した額をいただきます。
入所後 30 日までの方 (初期加算)	・入所日から30 日間、通常のサービス利用に係る自己負担額に**30円**(日額)を加算した額をいただきます。30 日を超える医療機関等への入院後に再入所された場合も同様です。
療養食が必要な方 (療養食加算)	・医師の指示に基づき療養食を提供する場合、通常のサービス利用に係る自己負担額に 1 食あたり**6円**を加算した額をいただきます。
認知症入所者の方への専門的ケアの提供 (認知症専門ケア加算)	・認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象です。認知症介護の専門研修修了者を中心に専門的な認知症ケアを提供させていただきます。通常のサービス利用に係る自己負担額に **3 円**(日額)を加算した額をいただきます。
若年性認知症入所者の方 (若年性認知症利用者受入加算)	・65 歳未満(65 歳の誕生日の前々日まで)の認知症入所者の方が対象です。通常のサービス利用に係る自己負担額に **120 円**(日額)を加算した額をいただきます。特性やニーズに応じたサービスを提供させていただきます。
預り金等の管理を希望される方 (預り金等管理サービス)	・預り金等管理料として別途 1 日につき **100 円**をいただきます。 ・預り金等の管理はこのサービスを利用される方にお渡しする「特別養護老人ホーム潮風苑入所者預り金等管理規程」に基づいて行います。 ・お預りするものは現金、預貯金通帳・定期預金証書類、有価証券、各種年金証書・各種保険等の証書類、印鑑・印鑑登録カード等です。
個人専用の家電製品の電気使用料	テレビ **50 円**(日額)　電気毛布・アンカ **20 円**(日額)
理髪を希望される方	・下記のとおり業者の出張によるサービスをご利用いただけます。 業者名 / 実施日: ①訪問美容 プレズィール / 第 3 金曜日 ②移動理美容車ハッピー号 / 第 2 月曜・最終金曜日 ※カット・洗髪・顔そり・毛染め・パーマ等のサービスがあります。料金につきましては潮風苑にお問い合わせください。 ※実施場所は①は潮風苑、②は隣接の老人保健施設たきです。①で都合が悪い場合は②を利用して頂きます。
利用料金の変更について	・介護給付費体系の変更があった場合、又は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、当該サービスの利用料金を変更させていただくことがあります。

入院・外泊をされる場合

・ 月 6 日(1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で 12 日)を限度として外泊加算自己負担額**246 円**(日額)をいただきます。

負担額(日額)	通常のサービス利用に係る自己負担額	外泊加算自己負担額	食費	居住費	預り金等管理料(管理依頼者のみ)
月 6 日までの場合	なし	246 円	なし	あり(通常通り)	あり(通常通り)
7 日以上 3 ヶ月以内の場合	なし	なし	なし	なし	あり(通常通り)

入院の場合、必要に応じて、入退院の手続きやご家族等への連絡調整、情報提供などを行います。

・ その他、入院・外泊時の費用負担は下記のとおりとなります。

※ 7 日以上 3 ヶ月以内の入院・外泊の場合、入所者・家族からのご依頼により居室をそのまま確保する場合は上記表によらず、居住費は通常通りいただきます。(この場合、利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方も介護保険負担限度額認定の対象ではなくなりますので第4段階以上の方と同額の居住費をいただきます。)

看取りについて

・ 看取りに関しては別にお渡しする「介護老人福祉施設に於ける看取りに関する指針」により説明させていただき、同意書にて同意・確認をお願いしています。

・ 看取り介護にあたっては次のとおり看取り介護加算自己負担額をいただきます。

退所日以前 31～45 日	72 円
退所日以前 4～30 日	144 円
退所日前日、前々日	680 円
退所日	1,280 円

● 介護職員等処遇改善加算について

上記の介護保険給付対象サービス自己負担額の総月額に対して、17.6%の介護職員等処遇改善加算Ⅰロが算定されます。
(※総月額が 1,000 円の場合、176 円の加算で合計 1,176 円となります。)

介護老人福祉施設　利用契約書

介護老人福祉施設を利用するに当り、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、下記のとおり契約を締結します。

第１条（契約の目的）

社会福祉法人多伎の郷　特別養護老人ホーム潮風苑（以下、「施設」という。）は、要介護認定を受けた入所者（以下、「入所者」という。）に対し、介護保険法等の趣旨に従って、入所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支援の提供を目的として、重要事項説明書において同意を得たサービスを提供します。

第２条（契約の有効期間）

本契約の契約期間は契約締結の日から要介護認定有効期間の満了日までとします。

ただし、契約期間満了日以前に入所者が要介護状態区分の更新の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。

２　契約期間満了の７日前までに、入所者又は入所者代理人から書面による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

３　本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。

ただし、契約期間満了日以前に入所者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合、更新後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第３条（施設サービス計画の作成・変更）

施設は、入所者の心身の状況及びその意向を踏まえ、「施設サービス計画」を作成し、これに従ってサービスを提供します。

２　施設は、入所者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合には、速やかに施設サービス計画の変更等の対応を行います。

３　施設は、施設サービス計画の作成及び変更に当っては、入所者及びその家族に対し、説明し、同意を得て計画書を交付します。

第４条（サービスの内容及びその提供）

入所者が提供を受けるサービスの内容は「重要事項説明書」（以下、「説明書」という。）に定めたとおりです。

２　施設は、前項「説明書」を、その内容につき、入所者及びその家族に説明し、書面による同意を得て交付します。

３　施設は、「施設サービス計画」に基づき、入所者の機能訓練及び入所者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。

４　施設は、常に入所者の心身の状況を適切に把握しつつ、前項に基づく必要なサービスを入所者の希

望に沿って適切に提供します。

第５条（緊急時の対応）

施設は、現にサービスの提供を行っているときに、入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医又は協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

第６条（入院期間中の取り扱い）

施設は、入所者が入所期間中、医療機関に入院した場合であって、入院の日から３か月以内に退院することが見込まれるときは、入退院の手続その他必要な便宜を提供するとともに、やむを得ない事情がある場合を除いて、退院後、円滑に再入所できるようにします。

第７条（サービス提供の記録等）

施設は、入所者に対する介護老人福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを２年間保管し、入所者の求めに応じて閲覧に供し、又はその複写物を交付します。

第８条（利用料及びその変更）

入所者は、サービスの対価として「説明書」の記載に従い、利用料を支払います。

２　入所者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用料が適用されます。

その際には、施設は入所者に事前に説明します。

３　施設は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料を説明し、入所者の同意を得ます。

４　施設が、前項の利用料の変更（増額又は減額）を行う場合には、入所者に対して変更予定日の１か月前までに文書により説明し、同意を得ます。

第９条（利用料の支払い）

サービスが介護保険の適用を受ける場合には、原則としてサービス費のうち、介護保険負担割合証に記載の負担割合分をお支払いいただきます。

２　保険料の滞納などにより、サービス費のうち、介護保険負担割合証に記載の負担割合分の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

３　施設は当月の利用料の請求に明細を付して入所者に請求し、入所者は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

(1)　当施設指定の金融機関への口座振込

(2)　当施設指定の金融機関への口座振替

(3)　現金による支払い

第10条（利用料の滞納）

入所者が、正当な理由なく、利用料全額あるいは利用料の一部を６か月滞納し、その滞納により施設が継続的なサービスの提供に支障を来すほど信頼関係が失われた場合においては、施設は１カ月以

上の期間を定めてその滞納金の支払いを催告し、入所者が期間満了までに滞納金を支払わないときは、文書によりこの契約を解除できます。

２　前項により、施設がこの契約を解除する場合には、施設は、本人、家族、市町村等の関係機関と協議し、入所者の日常生活を維持する見地から、在宅サービスの提供、生活の場の確保、あるいは入院手続に協力し、必要な調整を行うよう努めるものとします。

第11条（身体拘束の禁止）

施設は、サービス提供にあたり身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者又は他の入所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は、この限りではありません。

２　前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、施設は、入所者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

第12条（施設利用上の注意義務等）

入所者又はその家族は、居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用するものとします。

２　施設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、施設の従業者が入所者の居室内に立ち入り、必要な措置を講ずるものとします。なお、その場合、施設は入所者のプライバシー等について、十分配慮するものとします。

３　入所者又はその家族は、施設及び施設内設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは管理者に無断で仕様変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

４　前項に掲げるもののほか、施設の利用に当たっては、施設の従業者の指示に従うものとします。

第13条（入所者からの解約）

入所者は施設に対して、契約満了希望日の７営業日前までに通知することにより、この契約を解約することができます。なおこの場合、施設は入所者に対し、文書による確認を求めることができます。

ただし、入所者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

２　次の事由に該当した場合は、入所者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

(1)　施設が、正当な理由なくサービスを提供しないとき

(2)　施設が、入所者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

第14条（施設からの解除）

施設は、次の場合において、入所者に対し、その理由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。

①　入所者が、要介護認定において自立又は要支援と認定された場合

②　入所者の著しい不信行為によりこの契約を継続することが困難となった場合

③　入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設でのサービスの提供では適さないと判断さ

れた場合

④　入所者が連続して3ヶ月を超えて医療機関に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

2　前項②③④の場合においては、施設は、速やかにその判断を入所者に告げるものとし、入所者は異議を述べる機会を与えられるものとします。

3　第１項の場合、施設は、本人、家族、市町村等の関係機関と協議し、入所者の日常生活を維持する見地から、在宅サービスの提供、生活の場の確保について必要な調整を行うよう努めることとします。

第15条（事故時の対応等）

施設は、サービス提供に際して入所者のけがや体調の急変があった場合には、医師、家族への連絡、その他適切な措置を迅速に行います。

第16条（個人情報の取扱い）

施設及び従業者は、個人情報の保護の重要性を認識し、サービスを提供する上で知り得た入所者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）の取扱いを適正に行うものとします。

2　施設は、入所者又はその家族の個人情報を収集するときは、その利用目的を特定し、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法により収集するものとします。

3　施設は、入所者又はその家族の個人情報を取扱うに当たっては、入所者又はその家族に対してその利用目的を明確にするとともに、個人情報の取扱いに関する相談窓口を設置する等の必要な措置を講ずるものとします。

4　施設は、施設の従事者に対して、在職中及び退職後においても、その業務上知り得た入所者又はその家族の個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に必要な事項を遵守させるものとします。

第17条（損害賠償）

施設は、サービス提供に当たって故意又は過失により、入所者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、入所者に故意又は過失が認められ、かつ入所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、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2　施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

(1)　入所者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

(2)　入所者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

(3)　入所者が、施設及びサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

第18条（苦情対応）

施設は、入所者又はその家族からの提供したサービスに関する相談、苦情等に対応する窓口を設置

し、迅速かつ適切に対応し、サービスの向上及び改善に努めます。
2　施設は、入所者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
3　入所者は、介護保険法令にしたがい、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

第19条（代理人）

入所者は、代理人を選任することができます。ただし、代理人がその代理権を行使する場合は、事業者に対し、その権限を証する書面を提示してこれを行うこととします。

第20条（裁判管轄）

この契約に関する紛争の訴えは、入所者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第21条（契約外事項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

第22条（協議事項）

この契約に関して問題が生じた場合は、第１条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

上記契約を証するため、本書２通を作成し、入所者、施設が署名押印のうえ、１通ずつ保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

＜入所者＞
住所

氏名　　印

＜代理人＞
住所

氏名　　印

入所者との続柄（　　）

＜施　設＞
施設所在地　　島根県出雲市多伎町小田50番地3　（指定番号　3271690020）
法人名　　社会福祉法人多伎の郷
施設名　　特別養護老人ホーム潮風苑
管理者名　　施設長　　柳　楽　靖　生　　印
（契約担当者）

個人情報の取扱いについて

１．基本的事項

特別養護老人ホーム潮風苑（以下、施設という）は、個人情報（個人に関する情報であって、特定の個人が識別される又は識別される可能性があるものをいう）の保護の重要性を認識し、当施設が提供する介護サービス実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

２．秘密の保持

施設は、介護サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。利用契約が終了又は解除された後においても同様とします。

３．従業者の遵守

施設は、施設に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

４．収集の制限、内容の正確性の確保

施設は、介護サービスの提供のために個人情報を収集するときは、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととします。

５．利用の制限

施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。又、同意された利用目的以外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

６．利用目的

（1）介護関係事業者内部での利用目的

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者に係る施設等の下記の管理業務に関すること

- 入退所等の管理
- 会計・経理
- 事故等の報告
- 利用者の介護サービスの向上に関する業務

（2）他の事業者等への情報提供

① 当施設が利用者等に提供する下記の介護サービスに関すること

- 当該利用者にサービスを提供する他の介護保険施設、病院、居宅サービス事業者、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
- 家族等への心身の状況説明

② 下記の介護保険事務に関すること

- 審査支払機関へのレセプトの提出
- 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 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

（3）上記以外の利用

① 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
② 施設において行われる学生の実習への協力
③ 居室等での名札の使用
④ クラブ活動等の作品展示時の名札掲示
⑤ 行政機関・介護関係事業者間等の研修会・研究会等への発表資料

（4）法令上、介護関係事業者が行うべき義務として

① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
② 居宅介護支援事業者等との連携
③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
④ 利用者に症状の急変が生じた場合等の主治医の連絡等

（5）行政機関等の報告徴収、立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

① 市町村による文書等提出等の要求への対応
② 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
③ 都道府県知事による立ち入り検査等への対応
④ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力
⑤ 事故発生時の市町村への連絡

7．利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱うものとします。

8．保有個人データの開示

施設が所有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否かを決定します。なお、開示等をしない場合はその理由を文書で通知します。

開示等の受付先　苦情受付担当者（潮風苑生活相談員）

9．苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して苦情・疑問・開示を希望される場合には重要事項説明書に記載の苦情受付担当者にお申し出ください。

様式１

個人情報利用同意書

特別養護老人ホーム潮風苑

施 設 長　　柳 楽 靖 生 様

私は、個人情報の取扱いについて説明を受け、私の個人情報を別紙『個人情報の取扱いについて』の（１）～（５）の目的で利用されることに同意します。

但し、（３）の⑤　行政機関・介護関係事業者等の研修会、研究会等への発表の基礎資料としての利用、又（１）～（５）以外の利用に関しては、個別に同意を必要とするものとします。

令和　　年　　月　　日

契約者氏名　　印

家族氏名　　印

様式 2

個人情報利用同意書

特別養護老人ホーム潮風苑

施 設 長　　柳 楽 靖 生 様

私は、私の個人情報を下記の目的に利用することに同意します。

利用目的

令和　　年　　月　　日

契約者氏名　　印

家族氏名　　印

様式 3

個人情報利用同意取消届

特別養護老人ホーム潮風苑

施 設 長　　柳 楽 靖 生 様

私は、先に同意した個人情報利用のうち、下記の内容について利用の同意を取り消します。

利用同意取り消し内容

令和　　年　　月　　日

契約者氏名　　印

家族氏名　　印

様式４

個人情報開示請求書

特別養護老人ホーム潮風苑

施 設 長　　柳 楽 靖 生 様

私は、私の個人情報のうち、下記について開示を請求します。

開示請求内容

※介護関係法令において指定介護老人福祉施設に作成・保存が義務づけられている記録例
・サービスの提供の記録　　・身体的拘束等に係る記録　　・施設サービス計画
・アセスメントの結果の記録　　・モニタリングの結果の記録　　・苦情の内容等の記録

令和　　年　　月　　日

契約者氏名　　印

家族氏名　　印