

# 重要事項説明書

## (施設介護サービス利用契約書)

あなたの申し出によりサービス提供を開始するにあたり、厚生省令第39号第4条によって、わたしたちがあなたに説明すべき事項を次のとおり確認させていただきます。

### 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鈴鹿聖十字会
法人所在地	三重県三重郡菰野町宿野 1 4 3 3 - 7 4
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 小 松 幸 男
電話番号	0 5 9 - 3 9 4 - 2 5 1 1

### 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家(ユニット)
施設の所在地	三重県三重郡菰野町宿野 1 4 3 3 - 6 9
施設長名	藤田 隆太
電話番号	0 5 9 - 3 9 4 - 2 5 1 1
ファクシミリ番号	0 5 9 - 3 9 4 - 0 0 8 1

### 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険制度下での施設介護事業であり介護および支援の必要な入居者がそれぞれのおかれている環境等に応じて、入居者自身の選択にもとづく保健・福祉サービスを効果的に提供することを目的とします。
施設運営の方針	入居者一人ひとりの意思および人格を尊重し、施設介護サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連携したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むための支援を行います。

### 4 施設の概要

#### 特別養護老人ホーム

敷 地	2 4, 9 4 3. 8 2 m <sup>2</sup>	
建物	構 造	鉄筋コンクリート造6階建(耐火建築)のうち4、5、6階部分
	延べ床面積	1 9 1 7. 1 5 m <sup>2</sup> (4、5、6階部分)
	利用定員	6 0 名

#### (1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1 人 当 たり 面 積
個室	( 6 0 ) 室	6 6 8. 7 m <sup>2</sup>	1 0. 8 m <sup>2</sup> ~ 1 1. 8 m <sup>2</sup>

(2) 主な設備

設備の種類	数	1か所あたり面積	1人あたり面積
共同生活室	6室	27.1m <sup>2</sup>	2.7m <sup>2</sup>
浴室	6室	5.9m <sup>2</sup>	
介護材料室	3室	2.5m <sup>2</sup>	
汚物処理室	3室	4.1m <sup>2</sup>	
交流ロビー	3室	12.3m <sup>2</sup>	

5 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1.0	1	介護支援専門員 社会福祉士
生活相談員	1	1				1.0	1	介護支援専門員 社会福祉士
介護職員	31	23		8		26.0	17	介護福祉士 ユニットリーダー研修修了 介護職員初任者研修修了
看護職員	6	3		3		4.2	3	看護師 准看護師
機能訓練指導員	1	1				1.0	1	理学療法士
介護支援専門員	1		1			1.0	1	介護支援専門員 介護福祉士
医師	1			1		0.6		
栄養士	1	1				1.0	1	管理栄養士

6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇等
施設長	正規の勤務時間帯 (8:30~17:00) 常勤で勤務	1ヶ月に8日 7.8.12.1月は9日 年間100日
生活相談員		
管理栄養士		
介護職員	・早番 (7:00~15:30) ・日勤 (8:30~17:00) ・遅番 (13:30~22:00) ・遅番 (10:30~19:00) ・夜勤 (22:00~7:00)	
看護職員	8:30~17:00	
機能訓練指導員	8:30~17:00	
介護支援専門員	8:30~17:00	
医師	週4日	

## 7 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定		利用 定数	四日市市基準 該当サービス 該当・非該当
		指定年月日	指定番号		
施設	介護老人福祉施設	1年12月1日	三重県64-7号	30人	該当
居宅	短期入所生活介護	1年12月1日	三重県64-7号	7人	該当
	介護予防短期入所生活介護	1年12月1日	三重県13-1-9号		該当

## 8 施設サービスの概要

### (1) 法定代理受領サービスの提供

法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額及び同項第2号に規程する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の合計額から当該指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けております。また法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入居者から支払いを受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしております。

### (2) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の介助 栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・入居者ご本人の心身状態やご意向に応じ、共同生活室または居室にてお食事をさせていただきます。 (食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:40～</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。(温泉)</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>
離床、着替え整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・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をします。</li> <li>・シーツ交換は、週1回以上実施します。</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員、理学療法士による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>・当施設の保有するリハビリ器具 移動式平行棒、訓練用マット、訓練用歩行器</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> <li>・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>

種 類	内 容
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、入居者およびそのご家族からの、いかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> <li>(相談窓口) 生活相談員：坂下 幸宏</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を豊かなものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>行政機関に対する手続きが必要な場合、入居者およびご家族の状況によっては、施設が代行することがあります。</li> </ul>

### (3) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1回理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。</li> </ul>
金 銭 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の財産、金銭の管理は基本的に身元引受人またはご家族でお願いいたします。ただし個人のお買い物等に必要な預かり金については事務所にて管理を行い、消費された分については利用料請求時に別途請求をさせていただいて、常に一定金額をお預かりします。預かり金については退居時にお預かりしている保険証等とともに返却させていただきます。</li> </ul>
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者およびご家族が自ら購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。</li> </ul>

## 9 利用料

### (1) 施設利用料について

介護老人福祉施設・ユニット型のご利用の場合

#### 《1日あたりの基本料金》

介護保険対象サービス (単位/日)					
利用者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費	652	720	793	862	929
・日常生活継続支援加算	46	46	46	46	46
・精神科医療養指導加算	5	5	5	5	5
・個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	12	12	12	12
・夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
・看護体制加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
・看護体制加算(Ⅱ)	8	8	8	8	8
施設サービス費(合計)	745	813	886	955	1,022

※日常生活継続支援加算に関しましては、新規入居者の要介護区分、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合、介護福祉士の職員数等の変動により算定しない場合があります。

※看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)に関しましては、看護師の職員数等の変動により算定しない場合があります。

※夜勤職員配置加算(Ⅱ)に関しましては、夜勤者数の変動により算定しない場合があります。

※個別機能訓練加算(Ⅰ)に関しましては、機能訓練指導員(理学療法士等)の職員数等の変動により算定しない場合があります。

※上記、施設サービス費(各種加算をすべて含む)の単位数の1000分の83に相当する単位数を介護職員処遇改善加算として、1000分の27に相当する単位数を介護職員等特定処遇改善加算として、1000分の14に相当する単位数を地域区分として別途いただきます。

※一定以上所得のある方は介護保険分利用者負担額が2割負担(3割負担)となります(通常は1割負担)。

その他の介護給付サービス加算（該当日、該当月に加算）		1日あたり
初期加算	入居者が新規に入居及び1ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30日間加算。退院後30日以内に再度入院された場合はその入院期間の初期加算は発生しません	30単位
入院・外泊時加算	入居者が入院及び外泊の場合、6日を限度として加算	246単位
個別機能訓練加算(Ⅱ) ※(Ⅰ)と併算可	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	月/20単位
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行なうこと等	月/90単位
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の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	月/110単位
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入居者の数を50(施設に常勤栄養士を1名以上配置し、給食管理を行なっている場合は70)で除して得た数以上配置すること。低栄養状態のリスクが高い入居者に対して、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回以上行ない、入居者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること等	11単位
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身状況等に係る基本的な情報(疾病の状況等を含む)を厚生労働省に提出していること	月/40単位
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の要件に加え、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出していること	月/50単位
ADL維持等加算(Ⅰ)	一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いてADLの評価を行なうこと。厚生労働省へADL値の提出を行なうこと等	月/30単位
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること	入居時に1回 20単位
看取り介護加算(Ⅰ)	医師が終末期であると判断した入居者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行なった場合に、死亡前45日を限度として、死亡月に加算する	
	・死亡日45日前～31日前	72単位
	・死亡日30日前～4日前	144単位
	・死亡日前々日、前日	680単位
	・死亡日	1,280単位

○看取り介護加算は死亡月にまとめて算定されるため、入院・退居等の翌月に亡くなった場合に先月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行なう場合があります(入居していない月に請求を行なう場合があります)。

○看取り介護加算は死亡前に在宅に戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合も算定しますが、施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は算定いたしません。

○配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している等、一定の要件を施設が満たしている場合、看取り介護加算(Ⅰ)に替えて看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合があります。

看取り介護加算(Ⅱ): 死亡日45日前～31日前	72単位/日
死亡日30日前～4日前	144単位/日
死亡日前々日、前日	780単位/日
死亡日	1,580単位/日

○上記の金額は介護保険分利用者負担額が1割負担の方の金額になります(入居者様によって定められた負担割合に応じた金額になります)。

介護保険対象外サービス (単位：円)	
1. 日常生活費等	
・ 居住費	2,670円/1日
・ 食費	朝食 340円
	昼食 680円
	夕食 630円
	経管栄養の利用者様 1,650円/日
2. 特別なサービスの費用	
・ 特別なメニューの食事提供に伴い必要となる費用	500円/特別メニュー実施日

○元旦、家族交流会等の特別なメニューの場合は、通常の食費に別途500円を加算させていただきます。

○居住費は、当施設の建設にかかる費用、今後見込まれる修繕・維持費用及び光熱水費などをもとに積算しています。

また、食費は食材料費及び調理員の人件費などの調理費をもとに積算しています。

○外泊や入院などで、施設での食事を欠食される場合、欠食された分の食費は徴収いたしません（但し事前に欠食を申し出た場合に限りです）。

○居住費については、外泊や入院などの理由により当施設を不在にされる期間中も月6日間に限り、居室の維持管理という理由上、日額2,670円の既定の居住費を徴収させていただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方につきましては、「外泊時加算」算定時は通常の負担限度額の居住費を徴収させていただきます。

### 《負担限度額について》

所得の低い方の施設利用が困難にならないよう、所得の段階（利用者負担段階）に応じた自己負担限度額が決められております。限度額を超えた分は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費）。特定入所者介護サービス費を利用するためには、市町村に申請を行い「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けることが必要です。

入居者負担段階		1日あたり居住費	1日あたり食費
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者・生活保護の受給者	820円	300円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、本人の合計所得金額＋年金収入額＋非課税年金収入額が80万円以下の人	820円	390円
第3段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、本人の合計所得金額＋年金収入額＋非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	1,310円	650円
第3段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、本人の合計所得金額＋年金収入額＋非課税年金収入額が120万円を超える人	1,310円	1,360円

## 預貯金等の資産要件

第1段階	預貯金等が単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下
第2段階	預貯金等が単身650万円以下、夫婦1,650万円以下
第3段階①	預貯金等が単身550万円以下、夫婦1,550万円以下
第3段階②	預貯金等が単身500万円以下、夫婦1,500万円以下

配偶者の所得：配偶者の所得は世帯分離後も勘案する → 配偶者が課税されている場合は対象外。

非課税年金収入：非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する。

3. その他の日常生活費	
・理髪サービス（外部の理容師による理髪）	2,000円/1回 男性顔そりは500円、女性顔そりは300円追加となります。 ※料金変更もあります。
・口座振替手数料（利用料等のお支払いを口座振替にてお支払いしていただいた場合）	121円/1月
・クラブ活動材料費（生花クラブの花代等）	要した費用の実費
・日常生活に要する費用でご本人に負担いただくことが適当であるもの（個人使用の歯ブラシ、おやつ、ティッシュBOX等）	下記に記載

※上記以外に施設にて入居者様が亡くなられ、施設にてねまき等を用意した場合、死後のねまき代（新品）2,060円、処置に使用する物品等の費用としまして1,080円をいただきます（退居月の精算時に利用料などと一緒に後日請求させていただきます）。ご家族様にてご用意していただいた場合は必要ございません。

- ・クラブ活動は任意参加であり、全ての入居者様から一律にクラブ活動材料費をいただくことはございません。また、費用の額はその都度変動する性質のものであるため、「実費」と記載させていただきます。

### 【日常生活に要する費用でご本人に負担いただくことが適当であるもの】

歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュBOX、おやつ等に関しましては売店にて複数種販売しております。入居者様にて選択のうえご購入していただくか、お好きなものをご持参下さい。

また、売店にて販売していない物品（入れ歯洗浄剤、液体歯磨き等）に関しましては、買い物代行サービス（外部のスーパーへ買い物に行きます）にてご注文していただくか、お好きなものをご持参下さい。

### 《社会福祉法人等による利用者負担軽減制度》

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、上記の利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

対象となる費用	施設サービス費などの介護保険対象サービス費 + 居住費 + 食費
---------	----------------------------------

（対象者の要件）

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた方



- ① 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。
- ② 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

### 《高額介護サービス費》

各月の介護保険給付の負担合計額が一定の上限額を超えた場合には、市町村の担当窓口「高額介護サービス費支給申請書」など必要書類を提出することにより、上限額を超えた分が払い戻される制度があります。

区 分	負担の上限額(月額)
○ 課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	（世帯）140,100 円
○ 課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	（世帯）93,000 円
○ 市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	（世帯）44,400 円
○ 世帯の全員が市町村民税を課税されていない方	（世帯）24,600 円
前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が 80 万円以下の方等	（世帯）24,600 円 （個人）15,000 円
○ 生活保護の受給者の方	（個人）15,000 円

注）社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用を受けた場合には、軽減を受けた後の額をもとに算定します。

注）「世帯」とは、住民基本台帳の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

### 《市町村民税課税世帯の方の居住費・食費の特例減額措置》

利用者負担第 4 段階の方の場合でも、高齢夫婦世帯で一方が個室を利用する場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下になる場合などには、居住費・食費を引き下げる制度があります。

この制度の適用を受けるためには、下記の（対象者の要件）に該当する事実を証する書類を市町村に提出することが必要です。

（対象者の要件）

次の要件のすべてを満たす方が対象です。

- ① 市町村民税課税者がおられる高齢夫婦等の世帯（単身世帯は含まない）。
- ② 世帯員が介護保険施設に入居し、利用者負担第 4 段階の居住費・食費の負担を行っていること。
- ③ 世帯の年間収入から、施設の利用者負担（1 割負担、居住費、食費の年額合計）を除いた額が 80 万円以下になること。
- ④ 世帯の預貯金等の額が 450 万円以下であること。
- ⑤ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと。

## 《利用料を支払った場合に生活保護の適用を受ける方の負担軽減》

本来適用すべき利用者負担段階とした場合に生活保護が必要となり、それより低い利用者負担段階であれば生活保護を必要としなくなる場合には、保険料・特定入所者介護サービス費・高額介護サービス費について低い負担段階を適用する制度があります。

### 1ヶ月の施設利用料の概算（30日）

(単位は円)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設利用料（第4段階）	154,801	157,098	159,562	161,892	164,154
（第3段階②）	105,301	107,598	110,062	112,392	114,654
（第3段階①）	84,001	86,298	88,762	91,092	93,354
（第2段階）	61,501	63,798	66,262	68,592	70,854
（第1段階）	58,801	61,098	63,562	65,892	68,154

※上記は社会福祉法人等による利用者負担軽減制度が適用されていない金額です。

※上記は科学的介護推進体制加算（I）が入った金額です。

※上記は介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、地域区分が入った金額です。

※上記は介護保険分利用者負担額が1割負担の方の金額です（入居者様によって定められた負担割合に応じた金額になります）。

## 10 通院・入院時の医療費の支払い等について

外部の医療機関をご利用の場合は、下記の支払い代行サービスをお使いいただくことができます。

### 11 施設利用料及び診療所医療費のお支払い方法について

- ① 施設利用料（介護保険に基づく施設利用料：施設サービス費・食費・居住費）
- ② 預かり金（診療所での診察、処置、投薬等の医療費・外部医療機関への通院代・買い物代・理容代など）

上記①②を合算した額の請求書を翌月15日までに郵送させていただきます（菰野聖十字の家診療所にてかかった医療費の領収書に関しましては、お支払い確認後、翌々月の請求書と一緒に送付させていただきます）。

②に関しましては「医療費、日常生活品購入費用 明細書」に明記して郵送させていただきます。また、入居時お預かりした預かり金につきましては退居の際に返却させていただきます。

### 《施設の窓口でのお支払い》

施設の窓口にて直接現金にてお支払いいただく場合は、合計金額を菰野聖十字の家、事務室窓口にてお支払いいただければ、領収書を発行させていただきます。

### 《銀行振り込みでのお支払い》

銀行振り込みをご利用の場合は、請求書に記載されている口座（下記参照）にお振込みいただきますようお願い申し上げます。

### 《口座振替でのお支払い》

口座振替をご利用の場合は、入居者様指定の口座より引き落としさせていただきます（口座振替には所定の手続きが必要です）。

請求書の種類	指定口座
・施設利用料請求書	三十三銀行（0154）菰野支店（213）普通 口座番号 1120622 社会福祉法人 鈴鹿聖十字会 特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家 施設長 藤田 隆太

※銀行振り込みでのお支払いにて発生する振込手数料に関しましては、ご家族様負担にてお願いいたします。

## 1 2 個人情報保護方針と利用目的

菰野聖十字の家は入居いただく方の個人情報を正確かつ安全に取り扱い保護するために、以下のとおり個人情報保護方針を定め、これを実行、維持することに努めます。

1. 当施設は個人情報保護に関する規定を定め、全職員が遵守することにより、個人情報の適切な管理に努めます。
2. 当施設は原則として、個人情報を施設の運営・サービス管理・介護サービス費請求・行政機関等からの要請および必要な範囲においてのみ収集いたします。
3. 当施設は原則として、個人情報を外部の第三者には提供いたしません。ただし、ご本人のかかりつけ医や他の介護保険事業所等と当施設との間で、この使用目的の範囲内で診療情報等を共有する場合があります。
4. 当施設は、入居者様からご自身の個人情報の開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当施設の開示手順に従った対応をいたします。また、訂正や利用停止を求められた場合においても審査し、適切に対応いたします。
5. 当施設は、個人情報を安全かつ適正に取り扱うために個人情報保護の管理者を置き、規則の整備・教育啓発活動・監査等を行っております。
6. 当施設は、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩等を防止するための措置を講じております。
7. 当施設は、個人情報に関して適用される法令その他の規則を遵守するとともに、上記各項における取り組みおよび保護活動を継続的に見直し、改善してまいります。

（利用目的）

当施設では、入居者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いに関しては十分な注意を払います。

## 1. 施設内での利用

- ①入居者様に提供する介護保険サービス
- ②保険事務
- ③入退居等の管理
- ④会計・経理
- ⑤事故等の報告
- ⑥当該入居者様への福祉サービスの向上
- ⑦サービスの質の向上を目的とした施設内事例研究
- ⑧その他、入居者様に係る管理運営業務（入居者様の呼び出し、面会者案内等）

## 2. 施設外への情報提供としての利用

- ①他の医療福祉関係者、介護サービス事業者等との連携
- ②他の医療福祉機関からの照会への回答
- ③入居者様へのサービス提供等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合。
- ④検体検査業務等の業務委託
- ⑤ご家族等への状況説明
- ⑥保険事務の委託
- ⑦審査支払い機関へのレセプトの提出
- ⑧審査支払い機関または保険者からの照会への回答
- ⑨損害賠償責任保険等に係る医療福祉に関する専門の団体保険会社等への相談または届出
- ⑩その他、入居者様への医療保険事務に関する利用

## 3. その他の利用

- ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②サービスの質の向上を目的とした研究
- ③外部監査機関への情報提供
- ④個人情報保護の保全のための遠隔地への保管

※上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。お申し出がない場合は同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

※これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

### 13 現場実習の受け入れについて

当施設では大学生、専門学校生などの介護現場実習等の受け入れを行っています。入居者様の個人情報におきましては、上記の個人情報保護方針に沿って適切にお取り扱いさせていただきます。また、職員の指導・管理のもと入居者様の身体介護にあたることがあります。

## 14 看取りに関する指針

### <当施設における看取り介護の理念>

特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家では、人生の終末期にある入居者に対して、安心して充実した生涯を生きるために必要な心身の支援と専門的ケアを提供する。死にゆくことは生涯プロセスの完成でもある。可能な限りひとそれぞれの生命の根源性に向かい合い、死を含め残された人生の質を高め維持するために、病むひとや家族の苦しみや困難を共有・共感することが求められる。

ターミナル・ケアはそのひとらしく生きることの支えとなるべきであり、単に死への援助であってはならない。全人間的痛みや不快な症状への総合的緩和ケアを目的とし、人生の終末期を迎える人や家族のニーズに敏感にこたえ、客観的根拠および本人の主観に基づく根拠を重視した総合的な医療・福祉サービスを実践するコミュニティを発展させる。また、入居者が生の根源を直視し自らの生を肯定的に受け入れる支援を目指し、残された日々を有意義に過ごし死を迎えられるように、精神的かつ霊的準備段階にまで配慮して、最善のケア・プログラムを実践することを目標とする。

#### 1. 看取り体制

##### (1) 自己決定と尊厳を守る介護

- ① 看取り介護についての理念を明確にし、当施設における医療体制の範囲を丁寧に説明し、ご本人またはご家族に対し生前意思の確認を行なう。
- ② 看取り実施にあたり、ご本人またはご家族に対し、医師より十分な説明が行われ、ご本人またはご家族の同意を得ること。
- ③ 看取り介護においては、医師の診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）にて看取り介護の必要性があると判断した場合に、ご家族と連絡を取り、日時を定め、施設において医師よりご本人またはご家族に対し、施設でできる看取り体制を示し、同意を得た上で開始となる。
- ④ 看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、社会福祉士、介護福祉士、栄養士、介護職員等従事するものが協働し、看取りに関する計画書を作成し、原則として週1回以上、ご本人、ご家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと（説明に関しては、看取り介護適応者がいる担当班の班長及び担当看護師の責任において、電話及び面会時等に直接ご家族に報告する）。尚、必要に応じて適宜、計画内容の見直し、変更を行う。
- ⑤ 病状の急変時等、緊急時の対応については、医師が判断すること。夜間においては、夜間緊急時の連絡・対応マニュアルに基づき、看護師と連絡をとって緊急対応を行うこと。

##### (2) 医師・看護師体制

- ① 看取り介護実施にあたり、医師との情報共有による看取り介護の協力体制を築いていること。
- ② 看護師は医師の指示を受け、看護責任者のもとで入居者の疼痛緩和等安らかな状態を保てるよう状態把握に努め、入居者の状況を受け止めるようにする。また日々の状況等について随時、ご家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していく。
- ③ 医師による看取り介護開始指示を受けて、カンファレンスに基づき他職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとする。

### (3) 看取り介護の施設整備

- ① 尊厳ある安らかな最期を迎えるために施設内、とりわけ居室の環境整備に努める。
- ② 施設での看取り介護に関しては、ご家族の協力体制（面会、付き添いなど）のもとに居室で実施する。

## 15 第三者評価について

「みえ福祉第三者評価」を今後受審予定

## 16 医療費・日常生活品購入費の支払方法について

緊急で外部の医療機関を利用された場合の医療費の支払いや、必要な日常生活品の購入のために、「医療費等支払い代行サービス」をご利用いただくことができます。詳しいサービス内容、ご利用方法は以下のとおりです。	
サービス内容	当月生じた医療費や必要な物品の購入およびその支払いを代行させていただきます。
支払いを代行させていただき費用の種類、内容	<ol style="list-style-type: none"><li>① 外部の医療機関を利用された場合の医療費</li><li>② 施設での生活に必要な物品、または入居者ご本人が購入を依頼された物品の代金</li><li>③ 施設で実施している「ホーム喫茶」の利用にかかる実費</li></ol>

## 17 苦情申し立て窓口

当施設ご利用相談室	窓口担当者：坂下 幸宏（生活相談員） ご利用時間：毎日8：30～17：00 電 話：（059）394-2511 FAX：（059）394-0081
菰野町介護保険相談窓口	所在地 三重郡菰野町菰野大字潤田1250番地 菰野町役場 健康福祉課 介護高齢福祉係 電 話：（059）391-1125 FAX：（059）394-3432
三重県国民健康保険団体連合会	所在地 津市桜橋二丁目96番 三重県自治会館内 電 話：（059）228-9151 FAX：（059）228-5319

## 18 協力医療機関

医療機関の名称	菰野聖十字の家 診療所
院 長 名	波多野 和夫
所 在 地	三重県三重郡菰野町宿野1433-67
電 話 番 号	059-394-2511
診 療 科	内科
入 院 設 備	無

医療機関の名称	石川記念いとうクリニック
院長名	伊藤 幹弥
所在地	三重県四日市市桜町127
電話番号	059-326-1134
診療科	内科、小児科、循環器内科、消化器内科
入院設備	無
契約の概要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合、即座に連携を取り、医師の指示にいたします。

医療機関の名称	菰野厚生病院
院長名	小嶋 正義
所在地	三重県三重郡菰野町大字福村75
電話番号	059-393-1212
診療科	内・外・整形・眼・婦人・泌尿器・皮膚科等
入院設備	230床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合、即座に連携を取り、医師の指示にいたします。

#### 19 協力歯科医療機関

医療機関の名称	山根歯科医院
院長名	山根 典子
所在地	三重県三重郡菰野町大字菰野1422
電話番号	059-393-2668
入院設備	無

#### 20 事故発生時の対応

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>当法人は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者および関係各機関ならびにあなたの家族または身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</li> <li>当法人は、サービスの提供によりあなたに賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、あなたの側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることがあります。</li> </ul>
事故発生時の賠償について	<ul style="list-style-type: none"> <li>当法人は、万一の事故の発生に備えて、保険会社の賠償責任保険に加入しております。</li> </ul>

## 2.1 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」「地震防災対策計画」「風水害防災対策計画」に則り、対応を行います。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」「地震防災対策計画」「風水害防災対策計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の参加も得て実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個所等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	3ヶ所
	非常口	9ヶ所	屋内消火栓	3ヶ所
	自動火災報知器	1ヶ所	非常通報装置	あり
	誘導灯	24ヶ所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和元年12月5日 防火管理者：菊地康史			
その他	事故等の発生時には、身元引受人及び保険者（市町村）へ速やかに連絡します。			

## 2.2 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（8：30～17：00）をお守り下さい。その際は、事務所前の面会カードにご記入下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先や同伴者等を外出・外泊届出用紙にご記入の上職員に提出して下さい。またご本人の心身の状況については、必ず介護、看護職員からご確認下さい。
退居	入院期間が3ヶ月を超えた場合、あるいは医療的処置が常時必要な状態となられた場合は退居していただくことがあります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所にてお願いします。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
現金等の管理	居室への現金のお持ち込みは、お小遣い程度の小額の現金にとどめていただくようお願いいたします。貴重品、金品等は事務室にて保管させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。



動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮下さい。
------	----------------------------

※施設利用料（施設サービス費・各種加算・居住費・食費など）については令和3年8月1日現在の料金を表示しております。

## 制定・改訂履歴表

制定・改訂番号	制定・改訂年月日	対象項目	記 事 (改訂時における変更および理由等)
01	2019.12.01	全頁	新規制定
02	2021.04.01	9. 利用料	介護報酬改定による利用料金の改定
03	2021.08.01	9. 利用料	介護保険制度改正による変更 (介護保険負担限度額認定および高額介護サービス費)