

「特別養護老人ホーム山城荘」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。

徳島県指定 第3671900037号

当施設は、ご契約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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※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。尚、「要介護1又は2」と認定された方でも、特列入所の要件に該当する場合は入所できます。

《目 次》

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2～3
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料金	4～6
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7～8
7. 身元保証人について	9
8. 緊急時における対応	9
9. 事故発生時の対応	9
10. 非常災害対策について	9～10
11. 苦情解決について	10～11
※重要事項についての同意書	12
※重要事項説明書付属文書について	13～16
※個人情報の使用に係る同意書	17
別紙：利用料金表及びサービス概要と利用料金について	18～21

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 山城会
- (2) 法人所在地 徳島県三好市山城町西宇 1227-4
- (3) 電話番号 0883-84-1177
- (4) 代表者氏名 理事長 馬淵 文彦
- (5) 設立年月 平成2年3月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 事業所番号 3671900037
令和2年4月1日指定 県指令長第10063号
指定有効期限 令和8年3月31日

- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、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の、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いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 山城荘
- (4) 施設の所在地 徳島県三好市山城町西宇 1227-4
- (5) 電話番号 0883-84-1177
- (6) 施設長(管理者)氏名 新部 恵子

(7) 当施設の運営方針

1. 私たちは、介護の専門職として自ら有する知識・技術を駆使し最善の介護支援に努めます。
2. 私たちは、高齢者の人権を擁護し、公正・公平な態度で支援するよう努めます。
3. 私たちは、すべての利用者が安全かつ安心して過ごせるような環境整備に努めます。

4. 私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、誠意を持って介護するよう努めます。
5. 私たちは、自己を律し、あらゆる法令・規範を遵守します。
6. 私たちは、健全経営、継続性、透明性の確保に努め、「地域と共に・地域に開かれた施設」を目指します。

(8)開設年月 平成3年4月1日

(9)入所定員 70名

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添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	11室(1室)	多床室(1室は短期入所専用室)
2人部屋	9室(3室)	多床室(3室は短期入所専用室)
個室	18室	従来型個室
合計	38室	
食堂	4室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】平行棒・歩行器・滑車
浴室	2室	機械浴槽・簡易浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※尚、徳島県の条例により、施設の運営に支障のない範囲内で、地域との交流を図るために施設の一部を使用することもあります。

☆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。

☆居室に関する特記事項

上記居室以外に、看取り介護を実施する静養室が、1室あります。

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	配置数	指定基準
1. 管理者（施設長）	1名	1名
2. 介護職員	26名以上	24名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名（非常勤）	必要数
8. 栄養士又は管理栄養士	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	週1回 1回2時間程度
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 9：00～18：00 14名 深夜帯 22：00～5：00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 9：00～18：00 2名～3名
4. 機能訓練指導員	9：00～18：00 1名

土曜、日曜、祝日についてはこの限りではありません。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金（別記利用料金表参照）

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3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証の利用者負担割合に応じて、1割のかたは9割、2割のかたは8割、3割のかたは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、栄養士(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態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摂っていただくことを原則としています。
- (食事時間) 朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：17：30以降とする。

③入浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・寝たきりの方も機械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ための訓練を毎日実施しています。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・必要に応じて協力病院への外来受診も配慮いたします。

⑦歯と口腔ケア

- ・歯と口腔の健康づくりに関する職員の知識及び理解を深めるとともに、歯と口腔の健康づくりに努めていきます。

⑧その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行われるよう援助します。

※) 情報公開について

当事業所は、お客様の求めに従って、お客様ご自身に関する情報(ご利用者記録、サービス提供記録、その他)を開示しております。遠慮なくお尋ねください。

但し、ご本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族様等)からのご請求に

つきましては、当事業所所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

＜サービス利用料金＞(契約書第5条参照)

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)と食費と居住費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、また食費、居住費の負担料金は、ご利用者の所得、預貯金等に応じて異なります。

(2) 利用料のお支払い方法(契約書第5条参照)

料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、翌月末日までに契約時に申し込みした預金口座からの自動振替の方法でお支払い下さい。(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 当事業所では阿波銀行とゆうちょ銀行で自動引落の契約を結んでおります。契約時、事前にご契約者に所定の用紙で申し込んでいただきます。ご契約者の希望する所定の金融機関より自動引落とし、銀行等の場合は原則として毎月21日、ゆうちょ銀行の場合は原則として毎月20日に自動引落としとなります。
- ② 自動引き落としの申し込みをされていない方は、口座振り込み、または現金でのお支払いも可能です。

i 口座振り込みは、下記の口座へお振り込み下さい。

・ お振込先：阿波銀行 山城支店 普通預金 0069656

・ 名義人：社会福祉法人 山城会 代表者 馬渕 文彦

ii 現金でのお支払いは、山城荘事務所にお越し下さい。

(3) 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・入院治療を義務付けるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	三好市立三野病院	安宅循環器内科
所在地	三野町芝生 1230-30	池田町サラダ 1651-2
診療科	内科・外科・整形外科	内科・呼吸器科・胃腸科 循環器科・リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	田岡歯科医院	
所在地	山城町大川持 583-12	
診療科	歯科一般	

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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第14条参照)

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援又は要介護2以下と判定された場合
- ②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ホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅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)

(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15条、第16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7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、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施設の運営規定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17条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所をしていただくことがあります。

- 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業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

* ご契約者が病院等に入院された場合対応について* (契約書第19条参照)

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、6日以内の短期入院の場合

入院期間が6日以内の場合は、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。

1日あたり 246円 (介護保険負担割合が2割の方は492円、3割の方は738円)

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。

③ 3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、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第18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提供者の紹介

7. 身元保証人

契約締結にあたり、身元保証人をお願いすることがあります。

しかし、身元保証人がどうしてもいない場合は、「残置物引取り人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取り人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取り人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取り人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

※身元保証人等に重要な変更が生じたときは速やかに管理者に届け出てください。

8. 緊急時における対応

ご契約者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等を行います。

9. 事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあった利用者の家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときは、損害賠償を速やかに行います。

(1) 事故発生時

①利用者への対応

- ・ 利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

②利用者の家族への連絡

- ・ 説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

③事故状況の把握

- ・ 事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告に記載します。
- ・ 報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

④関係各機関への届け出報告

- ・ 事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

(2) 解決へ向けて

①利用者家族への対応

- ・ 施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

②責任問題については、入所契約書第五章を参照し、迅速かつ誠実に対応します。

10. 感染症対策について

入所者の保健衛生の維持向上のため、感染症又は食中毒の予防、まん延防止に

努めます。

1 1. 非常災害対策について

徳島県条例に基づき、非常災害対策を実施していきます。

- (1) 施設の立地環境に考慮した非常災害対策の計画の概要を、入所者の見やすい場所に分かりやすく掲示するようにします。
- (2) 施設は、非常災害時における施設の運営に必要となる3日分の非常用の食糧飲料水等を備蓄するよう努めるようにします。
- (3) 施設の特性に応じ、他の施設と相互に連携して非常災害時における被災者の支援に努めてまいります。

1 2. 苦情解決について

①利用者への周知

- ・施設内への苦情受付の掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は利用者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当者の仕組みについて周知します。

②苦情の受付

- ・苦情受付担当者は、利用者等から苦情を随時受け付けます。
- ・苦情受付担当者は、利用者等からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記載し、その内容について苦情申し出人に確認します。

イ 苦情内容

ロ 苦情申し出人の希望

ハ 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決

③苦情受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者に報告をします。

④苦情解決に向けての話し合い

- ・苦情解決責任者は苦情申し出人と話し合いによる解決に努めます。

⑤苦情解決結果の記録、報告

- ・苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保され、これらを実効あるものとする為、記録と報告を積み重ねるようにします。

イ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。

ロ 苦情解決責任者は、苦情申し出人に改善を約束した事項について、苦情申し出人に対して、一定期間後報告をします。

⑥解決結果の公表

- ・利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図る為、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等実績を記載し公表します。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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（担当者） 介護支援専門員：正口久美子

○受付時間 通年 24 時間体制（TEL）0883-84-1177（FAX）0883-84-1180

苦情は口頭でも受け付けますが、当施設玄関に「要望箱」を設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

みよし広域連合 介護保険センター	所在地 徳島県三好市池田町マチ 2429 番地の 1 電話番号 0883-76-0030 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで
国民健康保険団体連 合会(国保連) 介護サービス介護保 険課苦情処理委員会	所在地 徳島市川内町平石若松 78-1 電話番号 088-665-7205（専用ダイヤル） 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで
徳島県運営適正化委 員会	所在地 徳島市中昭和町 1-2 電話番号 088-611-9988 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで(土日祝日を除く)

年 月 日

殿

介護老人福祉施設 山城荘
施設長 新部 恵子

指定介護老人福祉施設の重要事項説明書について

介護保険サービス利用開始に際し、 年 月 日に介護老人福祉施設
山城荘において、施設サービスの体制や内容についての重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 山城荘

説明者職名

私は、指定介護老人福祉施設山城荘の利用について重要事項の説明を受け、契約者
〔 〕が施設サービスの提供を受ける事に同意しました。

年 月 日

契約者

住所
氏名

身元保証人等代筆者

住所
氏名

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 及び床面積 鉄筋コンクリート造り 2,178.52 m²

(2) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

- ①短期入所生活介護事業(定員10名) 介護保険制度における指定サービスの実施
- ②軽費老人ホーム大歩危温泉ケアハウス(定員39名)
- ③通所介護西宇(定員25名)
- ④訪問介護事業
- ⑤訪問入浴事業
- ⑥居宅介護支援事業
- ⑦介護予防事業
- ⑧障害者デイサービス事業
- ⑨障害者ホームヘルプサービス事業
- ⑩障害者短期入所事業
- ⑪障害者移送支援事業

介護保険制度における指定サービスの実施

(3) 施設の周辺環境

当地域は徳島県の西端、四国の中央部に位置し、急峻な山地が大部分を占め、周辺には景勝大歩危、小歩危の渓谷、祖谷のかずら橋等、風光明媚な自然が豊富で、吉野川や緑の山に囲まれ、澄みきった空気のなかで老後を健やかに暮らすには最適であります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員・・・ご利用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。

生活相談員・・・ご利用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名の生活相談員を配置しています。

看護職員・・・主にご利用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。

機能訓練指導員・・・ご利用者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員・・・ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。

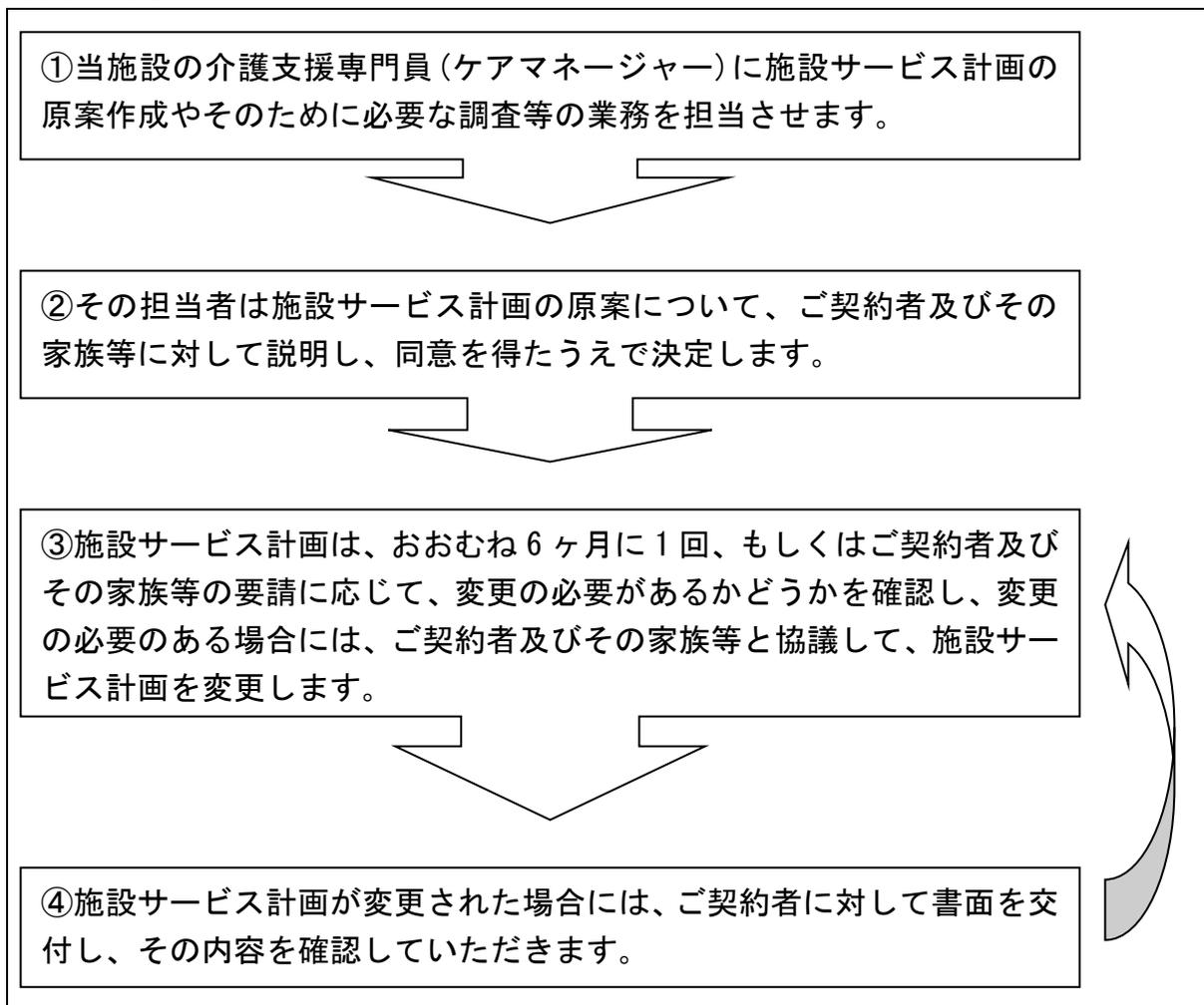
医師・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

栄養士又は管理栄養士・・・ご契約者に対して身体状態に合わせた献立の作成・調理、栄養ケア計画を作成します。

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2条参照)



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第7条、第8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非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス終了後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。

⑥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、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑦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心身等の情報を提供します。

また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約の同意を得ます。

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、施設での生活に不必要とおもわれるものについては、制限させていただきます。また、危険性があると施設側で判断した場合も同様です。

(2) 面会

面会時間 9:00~21:00

※訪問者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方の面会をご遠慮下さい。

※なお、来訪される場合、生もの食品の持ち込みは控えて下さい。

(3) 外出・外泊(契約書第22条参照)

外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意(契約書第9条、第10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、また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。

(5) 喫煙

施設内禁煙となっております。

敷地内の喫煙スペースのみで喫煙ができます。ただし、タバコとライター等は、防火管理上、施設でお預かりさせていただきます。

6. 損害賠償について(契約書第11条、第12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。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当をと認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）及び家族（ ）は、特別養護老人ホーム山城荘が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供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) 施設サービス計画等を作成するため。
- (2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会（依頼）のため。
- (3) 医療機関、社会福祉法人、介護居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため。
- (4) 主治医の意見を求める必要のある場合。
- (5) 事業者内のカンファレンス（症例検討）のため。
- (6) 介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供。
- (7) その他サービス提供で必要な場合。
- (8) 緊急を要する時の連絡等の場合。
- (9) 施設において行われる介護専門学校・各種大学等の実習生への協力。
- (10) 上記の各号に関わらず、公表してある「利用目的」の範囲内。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、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こと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

契約者 住 所

氏 名

身元保証人 住 所

等代筆者

氏 名

続 柄（契約者との関係）

介護老人福祉施設 山城荘（従来型）

利 用 料 金 表

1 食費・居住費の費用

(1) 介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金 額	
食事の提供に要する費用	1日	1, 445円/日
居住に要する費用	従来型個室	1, 231円/日
	多床室	915円/日

(2) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金 額		
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者	300円/日	
	第2段階認定者	390円/日	
	第3段階認定者①	650円/日	
	第3段階認定者②	1,360円/日	
居住に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者	従来型個室	380円/日
		多床室	なし
	第2段階認定者	従来型個室	480円/日
		多床室	430円/日
	第3段階認定者①	従来型個室	880円/日
		多床室	430円/日
	第3段階認定者②	従来型個室	880円/日
		多床室	430円/日

2 介護老人福祉施設サービス費（介護保険負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍の金額になります。）

区分	項 目	金 額	
基	介護福祉施設サービス 要介護1	従来型個室	589円/日
		多床室	589円/日
	介護福祉施設サービス 要介護2	従来型個室	659円/日
		多床室	659円/日
本	介護福祉施設サービス 要介護3	従来型個室	732円/日
		多床室	732円/日
	介護福祉施設サービス 要介護4	従来型個室	802円/日
		多床室	802円/日

	介護福祉施設サービス 要介護5	従来型個室 多床室	871円/日 871円/日
加 算	日常生活継続支援加算		36円/日
	看護体制加算（Ⅰ）口		4円/日
	看護体制加算（Ⅱ）口		8円/日
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		12円/日
	若年性認知症入所者受入加算		120円/日
	外泊時費用	月6日を限度として （病院又は診療所への入院を要した場合及び居室における外泊を行った場合）	246円/日
	初期加算	（入所日から30日以内の期間、入院後の再入所も同様）	30円/日
	退所前・後訪問相談援助加算		460円/回
	退所時相談援助加算		400円/回
	退所前連携加算		500円/回
	ADL維持等加算（Ⅰ）		300円/月
	排せつ支援加算（Ⅰ）		100円/月
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）		3円/月
	安全対策体制加算		20円/入所時
	療養食加算		6円/1回
	看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前31日以上45日以下 死亡日以前4日以上30日以下 死亡日の前日及び前々日 死亡日	72円/日 144円/日 680円/日 1,280円/日
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		介護報酬総単位数の14%

3 その他の費用

(1)

料金の種類	金額
特別な食事の費用	実 費（利用者のご希望によります）
理美容代	実 費 （*理美容業者に直接支払の場合税込み）
電気料金	電気製品300円/月

☆ 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。

(2) 1、2以外のサービス(契約書第4条、第5条、第6条参照)で、3及び下記のサービスは、利用料金を徴収することがあります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①おやつ

喫茶は原則として、月曜日から日曜日の午後3時に実施します。料金は無料です。

②貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金、小口現金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、現金

○保管管理者：施設長

○山城荘預かり金等取り扱い規程により、管理します。

○料金は無料です。

③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、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。

・クラブ活動

書道、音楽等については材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には原則として実費をご負担いただきます。

⑤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利用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。

⑥予防接種の費用

当施設では、毎年インフルエンザ等の予防接種を受けていただく場合があります。その費用は、ご契約者に実費負担していただきます。

⑦契約書第20条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は、本来のご利用料金の2倍程度の料金を徴収させていただく場合があります。また、ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と認定された場合も同様とさせていただきます。

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2カ月前までにご説明します。