

「指定介護老人福祉施設 みやび園」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。(熊本県指定 第 4370200398 号)

当施設は、ご契約者に対して指定介護老人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、次のとおり説明します。

※ 当施設の入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でも入所は可能です。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 松高福祉会
- (2) 法人所在地 熊本県八代市高島町 4221
- (3) 電話番号 0965 - 32 - 0088
- (4) 代表者氏名 理事長 田方 初美
- (5) 設立年月日 平成 4年 7月 14日

2. ご利用施設

(1) 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 熊本県 4370200398 号

(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、その有する能力応じ可能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、ご契約に日常生活を営むために必要な居室及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いたします。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 介護老人福祉施設 みやび園

(4) 施設の所在地 熊本県八代市高島町 4221

(5) 電話番号 0965 - 32 - 0088

(6) 施設長氏名 田方 みどり

(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、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行います。そのことにより、ご契約者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるように目指します。また、ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努めます。さらに、明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接連携に努めます。

(8) 開設年月日 平成 5年 4月 1日

(9) 入所定員 50名

3. 居室の概念

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 2 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への住居を希望される場合は、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	
個室 (1 人部屋)	4 室	
2 人部屋	17 室	
4 人部屋	3 室	
合計	24 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	[主な設備機器] ホリゾンタルレッグプレス、アダクッション・アブダクッション、レッグ・カール&エクステンション、チェストプレス、シーテッド・ロー、クランチ&バック、姿勢鏡、平行棒、訓練用階段、肋木、プーリー、肩回旋輪転器、プレイセラピー、訓練マット、マイクロウェーブ治療器
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必要な義務づけられている施設・設備です。

この施設・設備のご利用にあたって、ご契約に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 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、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。

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老人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	常勤	備考
1. 施設長 (管理者)	1 名	兼務
2. 生活相談員	1 名	
3. 介護支援専門員	1 名	
4. 機能支援訓練指導員	1 名	
5. 歯科衛生士	1 名	
6. 看護職員	4 名以上	
7. 介護職員	16 名以上	
8. 医師	1 名	
9. 管理栄養士	1 名以上	
10. 栄養士	1 名以上	

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきりの防止のため、できる限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援助します。
- ・ 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。

<基本施設サービス費>

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4. 居室に係る自己負担額	0~915 円				
5. 食事に係る標準自己負担額	300~1,650 円				
6. 自己負担額 (3+4+5)	889~ 3,154 円	959~ 3,224 円	1,032~ 3,297 円	1,102~ 3,367 円	1,171~ 3,436 円

上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

加算名		単位数	自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
①	日常生活継続支援加算	36 単位/日	36 円	72 円	108 円
②	看護体制加算	(I) 6 単位/日	6 円	12 円	18 円
		(II) 13 単位/日	13 円	26 円	39 円
③	夜勤職員配置加算	(I) 22 単位/日	22 円	44 円	66 円
		(II) 27 単位/日	27 円	54 円	81 円
		(III) 28 単位/日	28 円	56 円	84 円
		(IV) 33 単位/日	33 円	66 円	99 円
④	個別機能訓練加算	(I) 12 単位/日	12 円	24 円	36 円
		(II) 20 単位/月	20 円	40 円	60 円
		(III) 20 単位/月	20 円	40 円	60 円
⑤	若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	120 円	240 円	360 円
⑥	外泊時費用加算	246 円/日	246 円	492 円	738 円
⑦	居宅サービスを利用した時	560 円/日	560 円	1,120 円	1,680 円
⑧	初期加算	30 単位/日	30 円	60 円	90 円
⑨	退所前訪問相談援助加算	460 単位/日	460 円	920 円	1,380 円
⑩	退所時相談援助加算	400 単位/日	400 円	800 円	1,200 円
⑪	退所前連携加算	500 単位/日	500 円	1,000 円	1,500 円

⑫	退所時情報提供加算		250 単位/回	250 円	500 円	750 円
⑬	退所時栄養情報連携加算		70 単位/回	70 円	140 円	210 円
⑭	栄養マネジメント強化加算		11 単位/日	11 円	22 円	33 円
⑮	経口移行加算		28 単位/日	28 円	56 円	84 円
⑯	経口維持加算	(I)	400 単位/日	400 円	800 円	1,200 円
		(II)	100 単位/月	100 円	200 円	300 円
⑰	口腔衛生管理加算	(I)	90 単位/月	90 円	180 円	270 円
		(II)	110 単位/月	110 円	220 円	330 円
⑱	療養食加算		6 単位/回	6 円	12 円	18 円
⑲	配置医師緊急時対応加算 (通常時間外の日中に来所)		325 単位/月	325 円	650 円	975 円
⑳	配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)		650 単位/日	650 円	1,300 円	1,950 円
㉑	配置医師緊急時対応加算 (深夜)		1,300 単位/日	1,300 円	2,600 円	3,900 円
㉒	特別通院送迎加算		594 単位/月	594 円	1,188 円	1,782 円
㉓	協力医療機関連携加算	(I)	100 単位/月	100 円	200 円	300 円
		(II)	5 単位/月	5 円	10 円	15 円
㉔	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	10 単位/月	10 円	20 円	30 円
		(II)	5 単位/月	5 円	10 円	15 円
㉕	新興感染症等施設療養費		240 単位/日	240 円	480 円	720 円
㉖	生産性向上推進体制加算	(I)	100 単位/月	100 円	200 円	300 円
		(II)	10 単位/月	10 円	20 円	30 円
㉗	看取り介護加算 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	(I)	72 単位/日	72 円	144 円	216 円
		(II)	72 単位/日	72 円	144 円	216 円
	看取り介護加算 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	(I)	144 単位/日	144 円	288 円	432 円
		(II)	144 単位/日	144 円	288 円	432 円
	看取り介護加算 死亡日前日及び前々日	(I)	680 単位/日	680 円	1,360 円	2,040 円
		(II)	780 単位/日	780 円	1,560 円	2,340 円
	看取り介護加算 死亡日	(I)	1,280 単位/日	1,280 円	2,560 円	3,840 円
		(II)	1,580 単位/日	1,580 円	3,160 円	4,740 円
㉘	認知症専門ケア加算	(I)	3 単位/日	3 円	6 円	9 円
		(II)	4 単位/日	4 円	8 円	12 円
㉙	認知症チームケア推進加算	(I)	150 単位/月	150 円	300 円	450 円
		(II)	120 単位/月	120 円	240 円	360 円
㉚	褥瘡マネジメント加算	(I)	3 単位/月	3 円	6 円	9 円
		(II)	13 単位/月	13 円	26 円	39 円
㉛	排せつ支援加算	(I)	10 単位/月	10 円	20 円	30 円
		(II)	15 単位/月	15 円	30 円	45 円
		(III)	20 単位/月	20 円	40 円	60 円

③②	自立支援促進加算		280 単位/月	280 円	560 円	840 円
③③	科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	40 単位/月	40 円	80 円	120 円
		(Ⅱ)	50 単位/月	50 円	100 円	150 円
③④	安全対策体制加算（初日のみ）		20 単位/日	20 円	40 円	60 円
③⑤	身体拘束廃止未実施減算		10%/日減算			
③⑥	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22 単位/日	22 円	44 円	66 円
		(Ⅱ)	18 単位/日	18 円	36 円	54 円
		(Ⅲ)	6 単位/日	6 円	12 円	18 円
③⑦	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	14.0%			
		(Ⅱ)	13.6%			
		(Ⅲ)	11.3%			
		(Ⅳ)	9.0%			

①日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置

②看護体制加算

ア.看護体制加算(Ⅰ) 常勤の看護師の配置

イ.看護体制加算(Ⅱ) 基準を上回る看護職員の配置

③夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

④個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑤若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑥外泊時費用 ※1月につき6日を限度に算定

病院等に入院した場合、及び外泊を行った場合

⑦外泊時在宅サービス利用費用

居宅に外泊した場合において、施設が提供する在宅サービスを利用した場合

⑧初期加算

入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後30日に限り加算

⑨退所前訪問相談援助加算

入所者が退所し在宅生活等を行う際、援助・調整等を行った場合

⑩退所時相談援助加算

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅にて居宅系サービスを利用する場合において、相談援助等を行った場合

⑪退所前連携加算

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立って情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合

⑫退所時情報提供加算

入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合

⑬退所時栄養情報連携加算

管理栄養士が、特別食を必要又は低栄養状態にある入所者の退所先の医療機関等に対して情報提供を行った場合

⑭栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合

⑮経口移行加算

経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合

⑯経口維持加算

誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合

⑰口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が、入所者に対し、口腔ケアを行った場合

⑱療養食加算

利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

⑲配置医師緊急時対応加算（通常の勤務時間外の日中）

配置医師が通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く）に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合

⑳配置医師緊急時対応加算（早朝又は夜間）

配置医師が早朝又は夜間の時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合

㉑配置医師緊急時対応加算（深夜）

配置医師が深夜時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合

㉒特別通院送迎加算

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合

㉓協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合

㉔高齢者施設等感染対策向上加算

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行う際に一定の要件を満たす場合

㉕新興感染症等施設療養費

新興感染症に感染した入所者に介護サービスを提供した場合

㉖生産性向上推進体制加算

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を開催や必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動等を継続的に行った場合

㉗看取り介護加算

医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合

⑳認知症専門ケア加算

認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを実施した場合

㉑認知症チームケア推進加算

認知症の行動、心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を行った場合

㉒褥瘡マネジメント加算

褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合

㉓排泄支援加算

排泄障害のため、排泄介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合

㉔自立支援促進加算

医師等と連携し、利用者の自立を促す取組を推進した場合

㉕科学的介護推進体制加算

様々なケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

㉖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設備されている場合

㉗身体拘束廃止未実施減算

身体拘束廃止未実施の場合

㉘サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

㉙介護職員等処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

☆ご契約者がいまだ要介護認定をうけていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要介護に認定を受けた後、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「サービス提供証明証」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。

☆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。詳細は以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けている預金
- お預かりするもの：認め印1本、保険証（医療、介護）
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概念は以下の通りです。

・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合備え付けの届出書を保管管理者へ提出して

いただきます。

- ・ 保管管理者は、上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

[単位：万円]（月額概数）

対象者		区分	居住費	食費
			多床室 (相部屋)	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0	1.0
市町村 民税非 課税世 帯全員 が	高齢福祉年金受給者	利用者負担 段階 2	1.3	1.2
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 段階 3①	1.3	2.0
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	利用者負担 段階 3②	1.3	4.2
<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯に課税者がいる者 ・ 市町村民税本人課税者 		利用者負担段階 4	施設との契約により設定されます。 なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。	
			2.8	5.1

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスにつきましては、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

① 理髪・美容

[理髪サービス]

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、散髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり実費相当額

② その他の日常生活費 実費

(3) 利用料金のお支払い方法

前項 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月末までに、以下のいずれか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。)

ア. 下記指定口座への振込み	
西日本シティ銀行	八代支店 普通預金
口座番号	3035993
名義	社会福祉法人 松高福祉会 介護老人福祉施設 みやび園 理事長 田方 初美
イ.	現金払い（みやび園の窓口）
ウ.	口座振替

(4) 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医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・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力病院

医療機関の名称	熊本総合病院	八代市通町 10-10	電話 32-7111
	熊本労災病院	八代市竹原町 1670	電話 33-4151
	八代市医師会立病院	八代市平山新町 4438-3	電話 31-1700
	八代更生病院	八代市古城町 1705	電話 33-4205

② 協力歯科機関

医療機関の名称	くまもと歯科クリニック 八代市通町 8 番 30 号 電話 0120-648-291
---------	---

6. 施設を退所して頂く場合

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めてはいません。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、ご契約に退所していただくことになります。（契約書第 15 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または要支援と判定された場合
- ② 事業所が解散した場合、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 施設の消滅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ください。）
- 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ください。）

(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 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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 施設の運営規程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（90日）
- ④ 事業者もしくはサービス従業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業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業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18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくこともあります。

- 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2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも拘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90日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療養型医療施設に入院した場合

※ 契約者が病院等に入院した場合の対応について（契約書第20条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は以下の通りです。

- ① 検査入院等90日間以内の短期入院の場合
90日間以内で入院された場合は、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。
入院より6日間につき1日あたり：246円
- ② 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、契約を解除することがあります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することができません。なお、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるように努めます。また当施設が満室の場合は短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的にご利用できるよう努めます。

☆ ご契約者が入院・外泊期間中においても居室が当該ご契約者の為に確保されているような場合は、原則として、引き続き居住費の対象となります。

ただし、当該ご契約者の方が低所得者であり、補足給付が支給されている場合の当該補足給付の取り扱いにつきましては、外泊時加算の対象期間（6日間）のみと致します。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者のご希望により、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保健施設の紹介
- 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、福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願い致します。但し（入所契約終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者が引き取れない場合）に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 22 条参照）

当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は「身元引受人」にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に身元引受人が定められない場合であっても、入所契約することは可能です。

8. 苦情の受付において（契約書第 26 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情のご相談は、以下の専門窓口で受付けます。

○ 苦情受付窓口

職 名	担 当 者	
責任者 施設長	田方 みどり	
担当者 看護部長	勇 博子	
第 三 者 委 員	柳田 謙二	TEL 0965-53-9465
	内田 博次	TEL 090-3014-8951

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：00～17：30

又、苦情受付ボックスを事務所前カウンターに設置しています。

(1) 行政機関その他苦情受付機関

八代市高齢者支援課	所在地	八代市松江城町 1-25
	電話番号	33-4436 FAX 33-8983
	受付時間	月～金 9：00～17：00
熊本県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	所在地	熊本市健軍 2 丁目 4 番 10 号 熊本県市町村自治会館 5
	電話番号	096-214-1101
	受付時間	月～金 9：00～17：00

<p>熊本県社会福祉協議会</p>	<p>所在地 熊本市中央区南千反畑町 3 番 7 号 熊本県総合福祉センター内</p> <p>電話番号 096-324-5454 F A X 096-355-5440</p> <p>受付時間 月～金 9:00～17:00</p>
<p>熊本県運営適正化委員会</p>	<p>所在地 熊本市中央区南千反畑町 3 番 7 号 熊本県総合福祉センター内</p> <p>電話番号 096-324-5471 F A X 096-324-5456</p> <p>受付時間 月～金 9:00～17:00</p>

9. その他

第三者評価は実施しておりません

指定介護老人福祉施設みやび園重要事項同意書

介護老人福祉施設みやび園に入所するにあたり、重要事項説明書の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

事業者住所 熊本県八代市高島町 4221 番地
事業所名 社会福祉法人 松高福社会
介護老人福祉施設みやび園
代表者氏名 理事長 田方 初美 印

介護老人福祉施設みやび園

説明者職名 氏 名 印

<入所者>

住 所

氏 名 印

<連帯保証人>

住 所

氏 名 印

附 則

- この規程は、平成12年4月1日より施行する。
- この規程は、平成17年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成17年10月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成18年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成18年6月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成21年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成22年8月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成23年5月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成23年8月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成24年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成25年8月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成26年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成27年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成27年8月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成29年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成29年10月1日より一部改正施行。
- この規程は、平成30年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和元年7月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和元年10月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和3年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和3年9月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和4年10月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和6年4月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和6年6月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和6年8月1日より一部改正施行。
- この規程は、令和7年6月1日より一部改正施行。

喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書

下記の内容について十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務（特定行為業務）の実施に同意いたします。

喀痰吸引等（特定行為） の種別	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養
提供を受ける期間	年 月 日 ～ 年 月 日
提供を受ける頻度	
提 供 体 制	事業所名称 特別養護老人ホームみやび園
	事業所責任者氏名 施設長 田方 みどり
	事業所担当者氏名 看護部長 勇 博子 ・ 看護師 榎田 友子
	担当看護職員氏名 勇 博子 ・ 木本 千恵美
	担当医師氏名 後藤 達哉

同意日 令和 年 月 日

住 所

氏 名 印

署名代行者

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所

代行者氏名 印

本人との関係

事業所名 特別養護老人ホームみやび園

事業所住所 熊本県八代市高島町 4221 番地

代表者名 理事長 田方 初美 印

(参考様式1)

同意書

令和 年 月 日

(施設・事業所名) 特別養護老人ホームみやび園
(施設長等名) 施設長 田方 みどり 様

(研修事業の対象となる利用者)

氏名: _____ 印

私は、貴施設(または事業所)において喀痰吸引等研修の事業に協力することに同意します。
なお、先に説明があった介護職員による下記のケア(チェック有)の実施について同意いたします。

- 口腔内のたんの吸引
- 鼻腔内のたんの吸引
- 気管カニューレ内部のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養
- 腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

(代理人・代筆者氏名) _____ 印 (本人との続柄: _____)

※対象となる方が署名若しくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、当該代理人・代筆者も署名又は記名押印を行ってください。

※この同意書は施設(又は介護事業所)側で保管しますが、この同意書に署名又は記名押印した者もそれぞれ同意書の写しを保管してください。

<入所時のリスクについて>

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

※ご確認いただきましたら、ご署名・捺印をお願い致します

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります
- 当施設は原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも安易にいつのまにか骨折する恐れがあります
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります
- 誤嚥・誤飲について、緊急を要する処置の一環として、みやび園職員が痰の吸引を行う事があります
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息死の陰性が高い状態にあります
- 加齢や脳・心臓等の疾患により、急変される場合もあります
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設・医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります
- 上記のような疾患により急変・急死される場合もあります

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

説明でわからないことがありましたら、遠慮なくお尋ね下さい。

※退所後再入所される場合、または当施設を利用の間は本同意書を有効とします

社会福祉法人 松高福祉会
介護老人福祉施設 みやび園
理事長 田方 初美 殿

上記について理解した上、同意いたします。

令和 年 月 日

同意者： _____ 続柄（ _____ ） 印

説明者： _____ 印

個人情報保護に対する基本方針

社会福祉法人松高福祉会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、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医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、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、個人情報保護の取り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程類を整備し、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、個人情報の漏えい、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、こちら（個人情報相談窓口電話 32-0088 田方・寺本）までお問い合わせ下さい。

4. 苦情の処理

当法人は、個人情報取扱に関する情報に対し、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、当法人のホームページ

(URL <https://www.tagata-group.jp/miyabien/>) で公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。

令和6年8月1日

社会福祉法人 松高福祉会
理事長 田方 初美
介護老人福祉施設みやび園
施設長 田方 みどり

個人情報の利用目的

社会福祉法人松高福祉会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 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
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 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 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
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診察等に当たり、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
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関のレセプトの提出
 - ・ 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. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 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
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の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。

令和6年8月1日
社会福祉法人 松高福祉会
理事長 田方 初美
介護老人福祉施設みやび園
施設長 田方 みどり

(本人、代理人用)

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（ ）および代理人（ ）は、社会福祉法人 松高福祉会 が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集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) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3.使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者との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。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

本人 住 所
(利用者)

氏 名 印

代理人 住 所
(家族代表者)

氏 名 印

続 柄 (利用者との関係)

写真掲載承諾書

当施設では、日々の活動の様子を幅広くお伝えするため、園の日常や行事などをホームページ等に掲載しています。

つきましては、個人情報保護に配慮し、写真の掲載に承諾をお願い致します。

■掲載目的

- ・日々の日常生活
- ・レクリエーション、外出活動
- ・行事におけるご家族様の写真

■掲載する場所

- ・ホームページ <https://www.tagata-group.jp/miyabien>
- ・face book
- ・新聞、パンフレット



下記のいずれかに○をつけてください。

1. 写真掲載に承諾いたします。
2. 写真掲載に承諾しません。

令和 年 月 日

ご入所者氏名 _____ (印)

ご家族者氏名 _____ (印)