

# 特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ 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。  
宮城県指定 0472701051 (ユニット型個室)  
宮城県指定 0472701071 (多床室)

当施設はご契約者様に対して介護老人福祉施設サービスを提供します。  
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上の注意点等を次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

## ◆ 目次 ◆

1. 当法人の概要	_____	P2
2. 事業所の概要	_____	P2
3. 事業所の職員体制	_____	P2
4. 設備の概要	_____	P2
5. 当施設のサービス方針	_____	P3
6. 当施設が提供するサービスの内容	_____	P3
7. 利用料金	_____	P4
8. サービスご利用に当たっての留意点	_____	P6
9. 緊急時の対応方法	_____	P6
10. 嘱託医 協力病院	_____	P7
11. 契約終了について	_____	P7
12. 身元引受人	_____	P9
13. 事故発生時の対応	_____	P9
14. 身体拘束	_____	P9
15. 相談窓口 ・ 苦情対応	_____	P9
16. 福祉サービス第三者評価について	_____	P10
17. 個人情報保護について	_____	P10

## 1. 当法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 まほろば
- (2) 法人所在地 宮城県黒川郡大和町吉岡まほろば二丁目2番地の4
- (3) 電話番号 022-779-7785
- (4) 代表者氏名 理事長 菅原 一博
- (5) 設立年月日 平成 23年 6月 27日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ
- (2) 所在地 宮城県黒川郡大和町吉岡まほろば二丁目2番地の4
- (3) 電話番号 022-779-7785
- (4) 施設長(管理者) 高橋 泰徳

## 3. 事業所の職員体制 (常勤換算数による)

職種	配置人員	人員基準
管理者	1名	1名
医師	1名(非常勤)	1名以上
生活相談員	1名	1名以上
介護支援専門員	4名	1名以上
看護職員	6名	3名以上
介護職員	ユニット型個室	20名
	33.4名	
	多床室	14名
	25名	
機能訓練指導員	2名	1名以上
管理栄養士	2名	1名以上
事務職員	2名	

令和6年4月1日現在

## 4. 設備の概要

区分	数量	備考
利用定員	100名	
居室	72室	個室60室 2人部屋4室 4人部屋8室
共同生活室	12室	
機能訓練室	1室	共用
浴室	14室	個浴 機械浴があります
便所	34箇所	
医務室	1室	共用
相談室	2室	共用

## 5. 当施設のサービス方針

「いつでも誰でも集える暮らせる小さな街」をコンセプトに、入所者と職員が共に生活することを第1にした寄り添うケアを目指します。

## 6. 当施設が提供するサービスの内容

### ① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況、生活習慣及び嗜好などを考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとって頂く事を原則としています。
- ・その他、行事や季節に合わせた食事の提供を行っています。

(食事時間)

朝食	8 : 0 0	～	9 : 3 0
昼食	1 2 : 0 0	～	1 3 : 0 0
夕食	1 8 : 0 0	～	1 9 : 3 0

### ② 入浴

- ・入浴をご契約者の希望に合わせた時間に、週2回実施します。
- ・身体状況により、入浴ができない場合は清拭を実施します。
- ・寝たきりの方でも、特殊機械浴槽を使用しての入浴ができます。

### ③ 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。

### ④ 機能訓練

- ・理学療法士により、ご契約者の心身等の機能に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、その減退を防止するための訓練を実施します。

### ⑤ 健康管理

- ・医師や看護師がご契約者の健康管理を行います。

### ⑥ 洗濯

- ・ユニット内に1台洗濯機を設置し、ユニット内の職員が洗濯を行ないます。リハビリ等でご契約者と一緒に洗濯を行なう場合もあります。
- ・セーターなど縮んでしまうものや、大きな洗濯物（布団、毛布、絨毯など）は、破損などを防止するために、ご家庭へ持ち帰っての洗濯をお願いします。

### ⑦ その他

- ・寝たきり防止の為、ご契約者の生活のリズムに合わせた離床を促していきます。
- ・ご契約者の生活にメリハリをつけるため、毎朝、夕の着替えを実施します。
- ・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。
- ・ご契約者が相互に社会的関係を築き、それぞれの役割を持って生活ができるよう援助します。
- ・教養、趣味、娯楽などの活動に参加して頂く機会を作るよう配慮します。

## 7. 利用料金

当施設での利用料金は、次表の通りです。

※ この金額は次の（1）～（3）に分かれます。疑問等あればお尋ね下さい。

※ サービスの利用料金はご契約者の要介護度・負担割合によって変わります。

(1) 介護報酬に係る利用料金 (1割負担・1日あたり)

ユニット型個室

区分	ご契約者の要介護度と利用料金		自己負担額1割	自己負担額2割	自己負担額3割
基本利用料金	要介護 1	¥6,700	¥670	¥1,340	¥2,010
	要介護 2	¥7,400	¥740	¥1,480	¥2,220
	要介護 3	¥8,150	¥815	¥1,630	¥2,445
	要介護 4	¥8,860	¥886	¥1,772	¥2,658
	要介護 5	¥9,550	¥955	¥1,910	¥2,865

多床室

区分	ご契約者の要介護度と利用料金		自己負担額1割	自己負担額2割	自己負担額3割
基本利用料金	要介護 1	¥5,890	¥589	¥1,178	¥1,767
	要介護 2	¥6,590	¥659	¥1,318	¥1,977
	要介護 3	¥7,320	¥732	¥1,464	¥2,196
	要介護 4	¥8,020	¥802	¥1,604	¥2,406
	要介護 5	¥8,710	¥871	¥1,742	¥2,613

加算

区分	加算種類と利用料金		自己負担額1割	自己負担額2割	自己負担額3割	
加算料金 (ご利用に応じて加算される料金)	初期加算	¥300	¥30	¥60	¥90	
	個別機能訓練加算	¥120	¥12	¥24	¥36	
	看護体制加算 I イ (個室)	¥40	¥4	¥8	¥12	
	看護体制加算 I ロ (多床室)	¥60	¥6	¥12	¥18	
	栄養マネジメント強化加算	¥110	¥11	¥22	¥33	
	療養食加算	¥60 (1食)	¥6	¥12	¥18	
	日常生活継続支援加算 I (多)	¥360	¥36	¥72	¥108	
	日常生活継続支援加算 II	¥460	¥46	¥92	¥138	
	サービス提供体制強化加算 II (個室)	¥180	¥18	¥36	¥54	
	看取り介護加算 (死亡日以前31~45日)	¥720	¥72	¥144	¥216	
	看取り介護加算 (死亡日以前4~30日)	¥1,440	¥144	¥288	¥432	
	看取り介護加算 (死亡前日及び前々日)	¥6,800	¥680	¥1,360	¥2,040	
	看取り介護加算 (死亡日)	¥12,800	¥1,280	¥2,560	¥3,840	
	口腔衛生管理体制加算	¥300 (1ヶ月)	¥30	¥60	¥90	
	口腔衛生管理加算	¥900 (1ヶ月)	¥90	¥180	¥270	
	経口維持加算 I	¥4,000 (1ヶ月)	¥400	¥800	¥1,200	
	経口維持加算 II	¥1,000 (1ヶ月)	¥100	¥200	¥300	
	自立支援促進加算	¥2,800 (1ヶ月)	¥280	¥560	¥840	
	科学的介護推進体制加算	¥400 (1ヶ月)	¥40	¥80	¥120	
	介護職員処遇改善加算 I	毎月の単位数に8.3%を乗じた金額を加算				
	介護職員特定処遇改善加算 I	毎月の単位数に2.7%を乗じた金額を加算				
	介護職員等ベースアップ等支援加算	毎月の単位数に1.6%を乗じた金額を加算				
	退所時栄養情報連携加算	¥700 (1回)	¥70	¥140	¥210	
	退所時情報提供加算	¥2,500 (1回)	¥250	¥500	¥750	
	安全対策体制加算	¥200 (初日のみ)	¥20	¥40	¥60	
	口腔衛生管理体制加算	¥1,100 (1ヶ月)	¥110	¥220	¥330	
	個別機能訓練加算 III	¥200 (1ヶ月)	¥20	¥40	¥60	

- ※1 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、介護保険サービス利用料金をいったん全額お支払頂きます。要介護認定を受けた後、自己負担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為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行いたします。
- ※2 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) 食費 ・ 居住費 (1日あたり)

※全額自己負担となります。介護保険負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている負担額となります

個室

区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	¥300	¥390	¥650	¥1,360	¥1,445
居住費	¥820	¥820	¥1,310	¥1,360	¥2,066

多床室

区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	¥300	¥390	¥650	¥1,360	¥1,445
居住費	¥0	¥370	¥370	¥370	¥915

(3) 運営基準で定められた「その他の費用」 (全額自己負担)

① 理容 美容

理容師、美容師による理美容サービスをご利用頂けます。  
(カット パーマ 毛染め 顔剃)

利用料金 実費

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頂けます。

利用料金 ¥1,500/月

○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

○お預かりする物

上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理責任者

特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ 事務主任

○出納方法

- ・ 預金の預け入れ及び、引き出しが必要な場合、指定の依頼書を保管管理者に提出して頂きます。
- ・ 保管管理者は、上記の依頼内容に従い、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、通帳へ出入金を記録します。

### ③ 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することができます。  
サービス提供の記録について、複写物が必要な場合は実費をご負担頂きます。

利用料金 1枚につき ￥10

### ④ 電気使用料

居室内において、テレビ、冷蔵庫、パソコン等の家電製品をご使用になる場合、  
電気使用量をご負担頂きます。

電気使用料 1品 1日 ￥50

### ⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担を  
頂く事が適当であるもの（シャンプー、石鹸、衣類、嗜好品など）にかかる費用を  
ご負担頂きます。

※ オムツ代については、介護保険給付対象となっている為、ご負担の必要ありま  
せん

## (4) 利用料金のお支払方法

前記(1)～(3)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月末日  
までにお支払い下さい。料金支払方法は、原則、自動口座引落としもしくは銀行振込で  
お願いいたします。現金でお支払いの場合は、月曜～金曜日の9:00～17:00  
土曜日11:00～16:00の時間帯とさせていただきます、祝祭日及び日曜日のお  
支払いは出来ませんので予め御了承をお願いいたします。

- ① 自動口座引き落とし
- ② 銀行振込 (手数料はご契約者のご負担となります)
- ③ 現金払い (受付時間は、月曜～金曜 9:00～17:00、土曜 11:00～16:00)  
※但し、日曜と祝祭日、年末年始(12月31日～1月3日まで)を除きます。

## 8. サービスご利用にあたっての留意点

### ① 面会時間

防犯上の対策の為、面会時間を下記の通りに設定しております。

月曜～土曜	8:00	～	19:00	まで
日曜	8:30	～	17:30	まで

### ② 外出 外泊

ご契約者、ご家族の申し出があればいつでも外出、外泊はできます。  
ご契約者の体調など確認いたしますので、ご希望時は、事前に職員へお伝え下さい。

### ③ 飲酒 喫煙

施設内の飲酒は禁止しております。喫煙は所定の場所以外禁止となっております。  
尚、行事など特別な食事の際は、お酒を提供することがあります。  
※ ご契約者の疾病等でお酒の提供ができない場合があります。

### ④ 宗教活動

当施設では、一切の宗教活動を禁止しております。

### ⑤ 設備、備品の利用

本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、  
弁償いただくことがあります。

## 9. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調等の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 : 連絡先 :
-------	--------------------

緊急連絡先	氏名 : 連絡先 :
-------	---------------

## 10. 嘱託医 協力病院

### ① 嘱託医

医師名及び医療機関名	吉岡まほろばクリニック 医師 永沼滋
所在地	宮城県黒川郡大和町吉岡まほろば一丁目5番地4
診療科	内科・循環器科・胃腸科・呼吸器科・泌尿器科・アレルギー科 消化器科・皮膚科・小児科・リウマチ科・外科・整形外科 リハビリテーション科

### ② 協力病院

医療機関の名称	吉岡まほろばクリニック
所在地	宮城県黒川郡大和町吉岡まほろば一丁目5番地4
診療科	内科・循環器科・胃腸科・呼吸器科・泌尿器科・アレルギー科 消化器科・皮膚科・小児科・リウマチ科・外科・整形外科 リハビリテーション科

医療機関の名称	公立黒川病院
所在地	宮城県黒川郡大和町吉岡字西桜木60番地
診療科	内科・循環器科・呼吸器科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科 産婦人科・リハビリテーション科・小児科・眼科

医療機関の名称	まほろば歯科クリニック
所在地	宮城県黒川郡大和町吉岡南3-46-5
診療科	歯科

## 1 1. 契約終了について

当施設との契約では、契約が終了する期日を定めておりません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所して頂くこととなります。  
(契約書第16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又は要支援と判定された場合       |
| ② | 要介護認定により、ご契約者が要介護1または2と判断され、特例入所が認められない場合 |
| ③ | 事業所が解散、破産した場合、又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契約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 | ご契約者から退所の申し出があった場合 ※ (以下を参照して下さい)         |
| ⑦ | 当施設から退所の申し出を行った場合 ※ (以下を参照して下さい)          |

### (1) ご契約者から退所の申し出について (契約解除、中途解約)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、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変更に同意できない場合。   |
| ② | ご契約者が入院された場合   |
| ③ | 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                                |
| ④ | 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  |
| ⑤ | 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難い重大な事情が認められる場合。 |
| ⑥ | 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) 当施設からの申し出により退所していただく場合 (契約解除)

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場合があります。

- |   |  |
|---|--|
| 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難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3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合。  |
| ③ | ご契約者及び親族が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従業者もしくは他の利用者の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為(身体的暴力(たたくなど)及び精神的暴力(大声を発する、怒鳴るなど)並びにセクシャルハラスメント(必要もなく手を触るなどの行為を含む)など)を行うことによって、本契約を継続し難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か月を超えて病院又は、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。(※以下を参照して下さい)  |
| 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へ入院した場合。   |

### ※ ご契約者が病院等へ入院された場合の対応について

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 | <b>検査入院等、6日以内の短期入院の場合</b><br>6日以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。<br>但し、入院期間であっても、所定の利用料金を頂きます。<br><br>1日あたり                      ¥246 (自己負担額1割)                      ¥492 (自己負担額2割)                      ¥738 (自己負担額3割) |
| ② | <b>7日間以上3か月以内の入院の場合</b><br>3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。<br>但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に当施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。<br>この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。                       |
| ③ | <b>3か月以内の退院が見込まれない場合</b><br>3か月以内の退院が見込まれない場合には、ご契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。  |



### (3) 円滑な退所の為の援助

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。

- |                              |
|------------------------------|
| ① 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 |
| ② 居宅介護支援事業者の紹介               |
| ③ 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 |

#### 1 2. 身元引受人 (契約書第23条参照)

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人に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。

※ 入所契約時に身元引受人を定めてい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。

#### 1 3. 事故発生時の対応について

当施設のサービスにより事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録します。併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

#### 1 4. 身体拘束の廃止

- 1 事業者は、サービス提供にあたり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、契約者又は、他の利用者の生命、身体等を保護するために緊急やむを得ない場合にはこの限りではありません。
- 2 事業者は、前項の緊急やむを得ない事情により身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
  - (1) 身体拘束廃止委員会を設置する
  - (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束に係る態様及び時間その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記載する。
  - (3) 契約者又はその家族へ説明を行い、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

#### 15. 苦情の受付について

##### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○ 苦情受付窓口

<職名> 生活相談員 和 賀 眸

○ 苦情解決責任者

<職名> 施設長 高 橋 泰 徳

○ 受付時間

毎週 月曜日 ～ 金曜日 9:00 ～ 17:00

又苦情受付ボックスを窓口に配置しています。

## (2) 第3者委員

堀 籠 博 司 住所：宮城県黒川郡大和町吉田字百目木34  
電話： 022-345-6477

瀬 戸 善 春 住所：宮城県黒川郡大和町落合檜和田万五郎2番85  
電話： 090-2276-3325

## (3) 行政機関その他苦情受付機関

大和町保健福祉課	所在地	黒川郡大和町吉岡字西檜木1-1
	電話番号	022-345-7221
	受付時間	午前9:00～午後5:00
宮城県国民健康保険団体連合会	所在地	仙台市青葉区上杉一丁目2-3
	電話番号	022-222-7700
	受付時間	午前9:00～午後4:00
宮城県社会福祉協議会運営適正化委員会	所在地	仙台市青葉区本町三丁目7-4
	電話番号	022-716-9674
	受付時間	午前9:00～午後5:00

※ その他、本人住所地の各市町村介護保険窓口にご相談ください。

### 16. 福祉サービス第三者評価について

第三者評価の受審有無： 無

### 17. 個人情報保護について

#### (1) 個人情報保護に関する方針

当施設は、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

①	当施設は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において個人情報を慎重に取り扱います。
②	当施設は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
③	当施設は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
④	当施設は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
⑤	当施設は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏洩、滅失、毀損などを防止するため、適切な措置を講じます。
⑥	当施設は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申出があった場合には速やかに対応します。
⑦	当施設は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
⑧	当施設は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、各職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
⑨	当施設は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを当施設各職員に周知徹底し確実に実施します。

## (2) ご契約者等への施設サービスの提供に必要な利用目的

### 〔施設の内部での利用〕

- ・ 当施設がご契約者等に提供する介護サービス・日常の医療
- ・ 介護保険事務
- ・ ご契約者に係る管理運営業務のうち、
  - ― 入退所等の管理
  - ― 会計・経理
  - ― サービス改善・安全確保・事故あるいは未然防止等の分析・報告
  - ― ご契約者への介護・医療サービスの向上
- ・ 費用の請求及び収受に関する事務

### 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用〕

- ・ 当施設が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療のうち、
  - ― 医療機関および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
  - ― ご契約者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ― 検体検査業務・調理業務の業務委託 その他の業務委託
  - ― 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険のうち、
  - ― 保険事務の委託
  - ― 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
- ・ 給食、リネン、清掃等の業務委託
- ・ 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
- ・ 費用の請求及び収受に関する事務

## (3) 上記以外の利用目的

### 〔施設の内部での利用〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち、
  - ― 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ― 当施設において行われる学生等の実習への協力
  - ― 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
  - ― 当施設において行われる事例研究

### 〔他の事業者等への情報提供に係る利用〕

- ・ 特定のご契約者・関係者についての事例の学会、研究会等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る。
- ・ 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

### 〔ホームページの運営について〕

当施設のホームページでは、ご契約者のふだんのご様子をご家族に知っていただくために写真や文章を掲載しています。重要な個人情報でもありますので、次のとおり慎重に取り扱います。

- ・ ご契約者の氏名は掲載しません
- ・ 掲載するのは、ご契約者およびご家族から拒否のお申し出がなかった方の写真とします
- ※ 掲載を希望されない方が含まれる写真などを使用する場合は、個人が特定できないように加工するなど配慮します。
- ・ その他の関係者の氏名・住所・写真なども了解いただいた方に限り掲載します
- ・ 掲載後も、お申し出によりホームページから削除するなどの対応をいたします

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報についての説明を行いました。

所在地 〒981-3632 宮城県黒川郡大和町吉岡まほろば二丁目2番地の4

名称 社会福祉法人 まほろば 特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所 \_\_\_\_\_

身元引受人(代理人) \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) (契約者との続柄 \_\_\_\_\_)

電話番号 \_\_\_\_\_

※ 請求書送付先 (上記と同様であれば住所欄に同上と記載してください)

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) (契約者との続柄 \_\_\_\_\_)

電話番号 \_\_\_\_\_

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造（耐火構造） 3階建
- (2) 建物の延べ床面積 6233.67 m<sup>2</sup>
- (3) 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。

【指定短期入所生活介護】 定員20名

【指定通所介護】 定員30名

### (4) 施設の周辺環境

大和町中心部に位置し、近隣には、大和町役場があります。周囲は田園風景に囲まれ、七つ森の山が近くに見える自然に恵まれた環境です。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

介護職員・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。  
ユニット型個室に介護職員37.6名、多床室に介護職員19.8名  
合計57.4名の介護職員を配置しております。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。  
5名の看護職員を配置しております。

生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
2.5名の生活相談員を配置しております。  
併設事業所と兼務する場合があります。

機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を行います。  
3名の機能訓練指導員を配置しております。

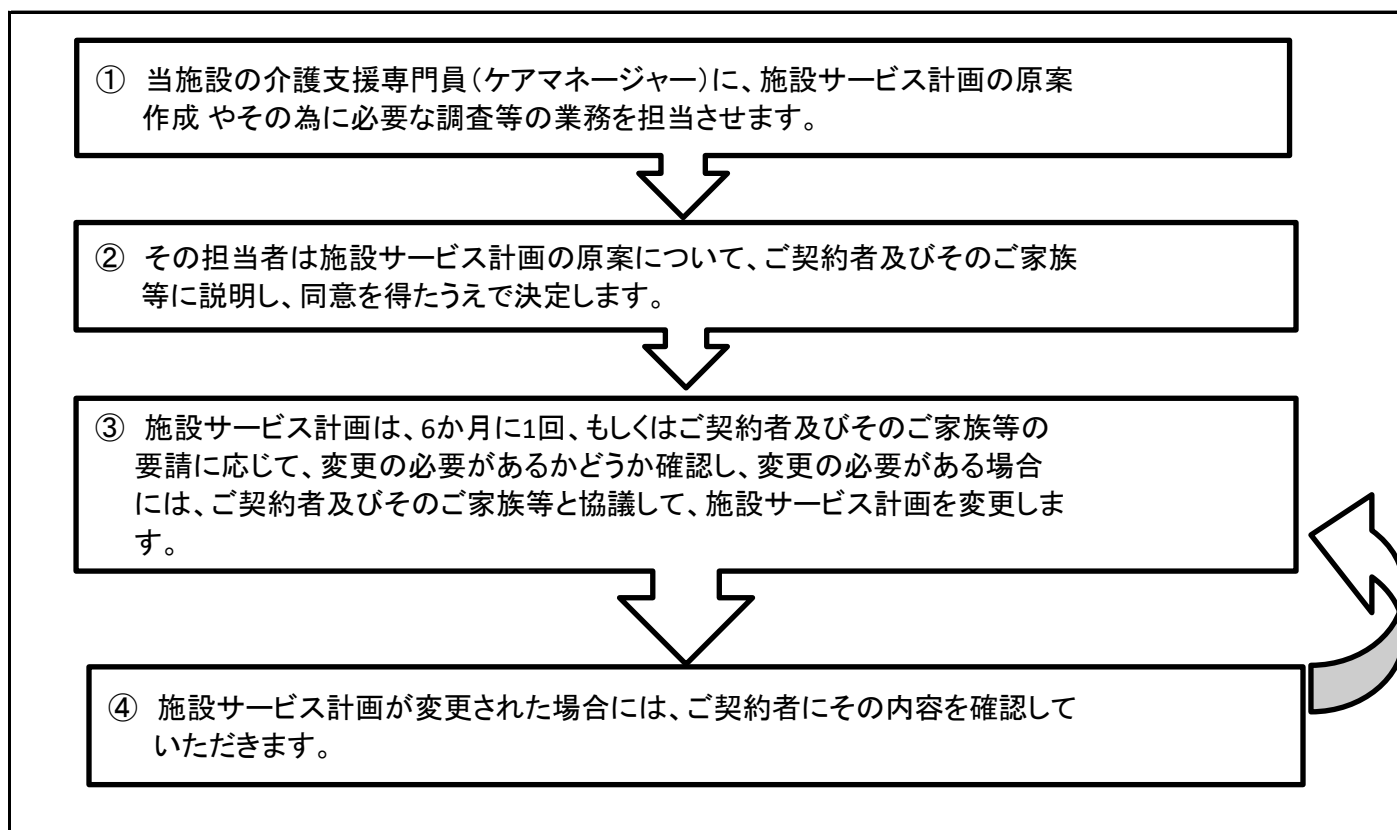
介護支援専門員・・・ご契約者に係る施設サービス計画書（ケアプラン）を作成します。  
2名の介護支援専門員を配置しております。  
併設事業所と兼務する場合があります。

管理栄養士・・・ご契約者の栄養管理を行います。  
1名の管理栄養士を配置しております。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対するサービス内容や、サービスの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8.9.10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、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご契約者から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについての記録を作成し、5年間保管すると共に、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。
- ④ ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者の生命、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。
- ⑤ 事業者及びサービス従業者は、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)。但し、より良いサービスを提供する為、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、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為の援助を行う際にはあらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。
- ⑥ 事業者は、サービス提供において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、ご家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合は、再発防止に努めます。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設ご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### (1) 食事

食事が不要な場合には、事前にお申し出ください。前日までに申し出があった場合には重要事項説明書 7 (2) に定める「食費」に係る自己負担額は減免されます。

### (2) 施設設備の使用上の注意 (契約書第11条参照)

- ① 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に、又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、ご契約者の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。
- ③ 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、必要な措置をと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。
- ④ 当施設の他の利用者や職員に対し、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 火災防止の為、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について (契約書第13, 14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の賠償をいたします。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、ご契約者の故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。