

「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム とうごう苑 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。
(鹿児島県指定 第 4673800035 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」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

平成26年 4月 1日 変更

◇◆目 次◆◇

1.	施設経営法人	1
2.	ご利用施設	1
3.	居室の概要	2
4.	職員の配置状況	2
5.	当施設が提供するサービスと利用料金	3 ~ 8
6.	施設を退所していただく場合（契約終了について）	9

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 祥健会
- (2) 法人所在地 鹿児島県薩摩川内市東郷町斧渕2501番地
- (3) 電話番号 0996(42)2111
- (4) 代表者氏名 理事長 松尾 真一郎
- (5) 設立年月日 平成4年9月4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2月17日指定
鹿児島県 4673800035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、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常を営むことができるよう支援することを目的として、ご契約者に、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 とうごう苑
- (4) 施設の所在地 鹿児島県薩摩川内市東郷町斧渕2501番地
- (5) 電話番号 0996(42)2111
- (6) 施設長氏名 森 満 裕 幸
- (7) 当施設の運営方針 (1) 地域に開かれた事業施設として契約者・利用者がその有する能
力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むができるよう支援する為にサービス内容の充実に努め、地域住民より選ばれる事業施設となるように努力する。
- (2) 「やさしい手に温かい心を添えて」をモットーに、契約者及び利用者一人一人の人権を尊重し、個々のニーズへの対応とQOLの向上に向けて、全職員の資質の向上に努める。
- (8) 開設年月日 平成5年9月1日

(9) 入所定員 50人

3. 居室等の概要

(1) 居室等の概要

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、4人部屋、2人部屋、個室があります。居室の利用にあたってご希望がある場合は、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沿えない場合があります。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室(1人部屋)	14室	特に認知症の進行した方や容体の悪い方が利用
2人部屋	8室	
4人部屋	5室	
合計	27室	
食堂	2室	基本的には、全員食堂にて食事をして頂く
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒・交互索引器
浴室	1室	一般浴槽・機械浴槽・個人浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	
家族宿泊施設	1室	
やすらぎの間	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設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者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、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

- ・居室のすぐ近くにトイレ有り。(1人部屋4室は、居室内に有り)
- ・居室と廊下の間に各個人のロッカー設置
- ・居室に棚を設置(2・4人部屋全室)

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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おります。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、措定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	21名	20名
4. 看護職員	3名	2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	1 名
8. 栄養士 (管理)	1 名	1 名

※ 常勤換算：職員それぞれの1週間当たりの勤務延時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数（1週40時間）で除した数です。

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週月～金曜日 8：30～17：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 8：00～17：00 5名 遅出： 11：00～20：00 3名 夜間： 17：00～ 9：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：30～16：30 1名 遅出： 8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	勤務表による出勤日 8：00～17：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

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) 利用料の9割が介護保険から給付される場合（1割負担）
- (2) 利用料の負担が契約者の年収によって変わってくる場合（負担段階区分）
- (3) 利用料の全額をご契約者に負担いただく場合（実費）

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、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食 事

- ・当事業所では、栄養士(管理)の立てる献立表により、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者一人一人の健康、栄養状態を食事の摂取量や体重測定などによりチェックし、把握します。
- ・低栄養状態の予防・改善のための食事、摂取・嚥下機能に応じた食形態を提供します。
- ・ご利用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=7:45～8：30・昼食=12：00～12：45・夕食=18:00～18:45

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用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

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るに必要な機能の回復または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

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ 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、毎日朝夕の着替え・食後の口腔ケア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。

(2) 契約者の年収等によって負担額が変わるサービス（負担限度額認定者）

居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、契約者の年収に応じて負担限度額が設定されており、認定証に記載されている負担限度額となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費

- ・多床室（相部屋）と個室があり、契約者の心身の状態や適応によって部屋割りを行います。
- ・負担段階1の方以外は、**一日 320円**となります。

② 食事にかかる費用（食材料費+調理費）

- ・ご契約者に提供する食事の材料費と調理にかかる費用です。
- ・負担段階区分に応じて、一日の負担額が変わります。
- ・1食あたりの料金換算（実費の場合）

朝食=300円・昼食=500円・夕食=580円

○ 年収による負担段階区分は、以下のとおりです。

対象者	利用者負担区分
生活保護受給者	第1段階
老齢福祉年金	
世帯全員が市町村民税 非課税者	第2段階
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 第2段階以外の方	第3段階
(課税年金収入が80万円以上266万円未満の方など)	
上記以外の方 (課税年金収入が266万円以上の課税層など)	第4段階

○ 食事に関する段階別負担額は、以下のとおりです。（日額）

食費	負担限度額（一部負担）			基準費用額（全額）
	第1段階	第2段階	第3段階	
一日の負担額	300円	390円	650円	1,380円
食費の負担内訳	1食でも3食でも負担額は変わりません			朝食 300円 昼食 500円 夕食 580円

○ 居住費に関する段階別負担額は、以下のとおりです。（日額）

居住費	負担限度額（一部負担）	基準費用額（全額）
-----	-------------	-----------

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室1日	0円	320円	320円	320円
従来型個室1日	320円	420円	820円	1,150円

〈サービス利用料金〉(1日あたり) (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご利用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)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

1. 従来型多床室入居の場合

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金1日	6,340円	7,030円	7,750円	8,440円	9,120円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,706円	6,327円	6,975円	7,596円	8,208円
3. サービス利用に係る自己負担金(1-2)	634円	703円	775円	844円	912円

2. 従来型個室入居の場合

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	5,800円	6,510円	7,230円	7,940円	8,630円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,220円	5,859円	6,507円	7,146円	7,767円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	580円	651円	723円	794円	863円

☆ 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、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「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。

☆ ご利用者が、短期入院又は外泊された場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記のとおりです。(6日以内) (契約書第18条、第21条参照)

○入院・外泊時費用 (円／日)

1. サービス利用料金	2,460円
2. うち、介護保険から給付される額	2,214円
3. 自己負担額(1-2)	246円

☆ 入所した日から起算して30日以内の期間は、初期加算が付きます。(30日を超える入院等も同じです) お支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記のとおりです。

○初期加算 (円／日)

1. サービス利用料金	300円
2. うち、介護保険から給付される額	270円
3. 自己負担金(1-2)	30円

☆ ご契約者の日常動作の低下防止や、寝たきりで手足の拘縮等の緩和のために各職種が共同して個々に個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて実施し評価等を行います。お支払いいただく 1 日当りの利用料金は、下記のとおりです。

○個別機能訓練加算 (円／日)

1. サービス利用料金	120 円
2. うち、介護保険から給付される額	108 円
3. 自己負担金 (1 - 2)	12 円

☆ ご契約者が、医師の発行する食事せんに基づき提出された適切な栄養量及び内容を有する療養食を摂る必要がある場合加算が付きます。お支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記のとおりです。

○療養食加算 (円／日)

1. サービス利用料金	230 円
2. うち、介護保険から給付される額	207 円
3. 自己負担金 (1 - 2)	23 円

☆ 入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価するとともに、当該施設の看護職員により、病院・診療所・訪問看護職員との連携により、24時間の連絡体制が確保されている場合加算が付きます。お支払いいただく 1 日当りの利用料金は、下記のとおりです。

○看護体制加算 (II) イ (円／日)

1. サービス利用料金	130 円
2. うち、介護保険から給付される額	117 円
3. 自己負担金 (1 - 2)	13 円

○看護体制加算 (I) イ (円／日)

1. サービスの利用料金	60 円
2. うち、介護保険から給付される額	54 円
3. 自己負担金 (1 - 2)	6 円

☆ 要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、介護が困難な入所者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上、又は、吸引の必要な入所者が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合加算が付きます。お支払いいただく 1 日当りの利用料金は、下記のとおりです。

○日常生活継続支援加算 (円／日)

1. サービス利用料金	230 円
2. うち、介護保険から給付される額	207 円
3. 自己負担金 (1 - 2)	23 円

☆ 介護度の高い入所者へ質の高い介護サービスの提供を昼間だけではなく、夜間帯にも拡充

するため、基準以上の介護職員の配置をしている場合加算が付きます。お支払いただく 1 日当たりの利用料金は、下記のとおりです。

○夜勤配置加算（I）イ

1. サービス利用料金	220円
2. うち、介護保険から給付される額	198円
3. 自己負担金（1-2）	22円

☆ 介護職員の資格取得・資質向上・定着に向けて年間計画を立て、それに対する処遇改善を評価し加算が付きます。お支払いただく 1 月当たりの利用料金は、下記のとおりです。

○介護職員処遇改善加算（I） (円/月)

所定単位 × 2. 5 %
(所定単位：1月にサービス提供を受けた各サービス単位の合計)

☆ 入所者毎の低栄養状態リスクを把握し、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、計画に基づき実施し栄養状態のモニタリングを行うことを評価し加算が付きます。（管理栄養士 1 名以上配置すること）お支払いただく 1 日当たりの利用料金は、下記の通りです。

○栄養マネジメント加算

1. サービス利用料金	140円
2. うち、介護保険から給付される額	126円
3. 自己負担金（1-2）	14円

☆ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことを評価し加算が付きます。お支払いただく 1 日当たりの利用料金は、下記の通りです。

○若年性認知症利用者受入加算

1. サービス利用料金	1. 200円
2. うち、介護保険から給付される額	1. 080円
3. 自己負担金（1-2）	120円

☆ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族と共に、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながらその人らしさを尊重した看取りができるように支援することを評価し加算が付きます。お支払いただく 1 日当たりの利用料金は、下記の通りです。

○看取り介護加算

- ・死亡日以前 4 日以上 30 日以下（1 日当たり）・・・ 80 円
- ・死亡日の前日及び前々日（1 日当たり）・・・・ 680 円
- ・死亡日（1 日当たり）・・・・・・・・ 1. 280 円

（3）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 6 条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容

【理髪サービス】

月に1回、訪問理髪サービス（調髪、顔剃等）をご利用いただけます。

利用料：1回当たり 1,000円（丸刈り）・1,500円（調髪）

【美容サービス】

ご希望により訪問理髪サービス（カット、パーマ等）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

③ 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、以下のとおりです。

(ア) 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

(イ) お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関に届け出た印鑑

(ウ) 保管管理者：施設長

(エ) 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

・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け出の内容に従い、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、出入金を記録し、その写しを概3ヶ月毎にご契約者へ交付します。

④ レクリエーション・クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

i) 主なレクリエーション行事予定

行 事 と そ の 内 容	
1月	1日：お正月（おせち料理を頂き、新年を祝います。） 上旬：鬼火焚き（苑庭にて、1年間の無病息災を祈願します。）
2月	3日：節分（入所者の豆まきによって鬼を追い、福を招きます。）
3月	上旬：花見（藤川天神へ臥竜梅の見学と参拝に出かけます。）
4月	上旬：花見（地域の桜の名所に出かけ、弁当を頂きながら花見をします。）
5月	食事会：食事会（ご家族を招き食事会、演芸等で一時を過ごします。）
7月	中旬：夏祭り（地域住民の方々を招き、踊り、太鼓、花火を観たり、夜店等を散策して楽しい一時を過ごす。）
8月	上旬：ソーメン流しに出かけます。
9月	敬老会（来賓、家族の方々を招待し、長寿の祝を行います。）
12月	下旬：クリスマス・忘年会（演芸を観ながら食事をしていただく。）

ii) クラブ活動

生け花、カラオケ、音楽

⑤ 閲覧及び複写物の交付

ご契約者は、当苑の事業計画、財務内容及び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。複写物を必要とする場合にはお申し出ください。

⑥ 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係る費用は、実費をご負担いただきます。

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。

⑦ 入院中のおむつ及び洗濯にかかる費用

契約者が入院した場合、おむつ代は実費になります。汚れた衣服は施設に持ち帰りしていただいたら洗濯します。病院に依頼されたら費用は実費になります。

⑧ 契約者の送迎に係る費用

契約者の通院や入院の際は、無料にて送迎します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用については、1か月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振込み支払（振込み手数料は、振込み者負担）

- ・口座名 社会福祉法人 祥健会
特別養護老人ホームとうごう苑 施設長 松尾 和
- ・金融機関名 鹿児島銀行 東郷代理店 普通預金 No.2013883

(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診察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察・入院治療を義務づけるものではありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称 松尾医院
所 在 地 薩摩川内市東郷町斧渕398
診 療 科 内科・放射線科

医療機関の名称 薩摩郡医師会病院
所 在 地 薩摩郡さつま町轟町510
診 療 科 内科・外科・泌尿器科・呼吸器科・神経内科・耳鼻咽喉科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称 濑口歯科医院
所 在 地 薩摩川内市東郷町斧渕279

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第14条）

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になります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援と判定された場合
- 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、ご利用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14、15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 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
- ④ 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
- ⑤ 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利用者の身体・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た場合において、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は、当施設から退所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3か月以上遅延し、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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事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 ご利用者が連續して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
- 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

★ご利用者が病院等に入院された場合の対応について★（契約書第19条参考）

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、以下のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、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

② 7日以上3か月以内の入院の場合

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。但し入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホーム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。
尚、入院期間7日から退院までの入院期間中は契約者の負担段階により所定の居室利用料金をご負担いただきます。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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、当施設に再び入所することが望ましいと判断される場合は、可能な範囲において優先的に考慮いたします。

※但し、入院後1ヶ月程度経過した後に医師の診断を仰ぎ、明らかに以後の2ヶ月以上退院の見込みがないと診断された場合は、入院3ヶ月を待つことなく退所をしていただくことがあります。

その場合、事前に家族と協議の上、承諾を得ることを前提とします。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第20条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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支援をご契約者に対して速かに行います。

- 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. 残置物引取人（契約書第21条参照）

契約締結にあたり、原則として身元引受人を立てていただきます。

〈身元引受人の役割〉

- ・契約締結に際しての代理署名
- ・ご契約者にかかる利用料及び必要費用の保証
- ・ご契約者の衣類及び日用品の補充又は保管
- ・ご契約者にかかる日常及び緊急時の連絡、対応
- ・環境整備その他行事等への参加協力
- ・死亡時の遺体及び所持品の引き取り

※退所時、契約者の所持品は全てご契約者が身元引受人に引き取っていただきますが、やむを得ない事情により引き取れない場合は、処分にかかる費用をご契約者または保証人にご負担いただきます。

※ 入所契約時に残置物引取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。

8. 守秘義務について

サービスを提供する上で知り得た入所者又は、その家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。しかし、介護計画作成及びサービス担当者会議等に必要な介護保険に関する情報については提供する場合もあります。

9. 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は、市町村、利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。

8. 苦情の受付について（契約書第23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）

〔職・氏名〕 事務長 山口勇二

〔職・氏名〕 生活相談員 古里浩一郎

◎受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所東郷支所介護保険係	所在地 薩摩川内市東郷町斧渕362 電話番号 0996(42)1111 FAX 0996(42)0767 受付時間 8：30～17：00（月曜日～金曜日）
国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 電話番号 099(206)1084 FAX 099(206)1066 受付時間 8：30～17：00（月曜日～金曜日）
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号 099(256)6789 FAX 099(250)9358 受付時間 8：30～17：00（月曜日～金曜日）

平成 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム とうごう苑
説明者職名 生活相談員
氏 名 古里 浩一郎 印

同 意 書

◆ ご契約者及び家族等の個人情報の提供（契約書第9条参照）

指定介護老人福祉施設入所契約書第9条に基づき、個人情報保護法及び入所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、「個人情報の利用目的」に添って正当な理由がある場合に限り、ご契約者及び家族等の情報を提供する場合があります。

1. 入所の有無の問い合わせ等について

A 教えてほしくない B 教えてもよい

2. 写真、名前等の記載・掲示・表示等について

A してほしくない B してもかまわない

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

入 所 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄：)