

特別養護老人ホーム緑ヶ丘ハイツ重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設・(予防)短期入所事業所併設・空床)

本説明書は、当施設とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当施設の概要や提供されるサービス内容、契約されるにあたってご注意いただきたいことを説明するものです。

※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。

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0172100026号)

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業の概要
2. 事業の目的と運営方針
3. 施設の概要
4. 職員の勤務体制
5. サービスの内容
6. 利用料金
7. 苦情申立先
8. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況
9. 協力医療機関及び看取り対応
10. 事故発生、緊急時の対応
11. 事業者の義務
12. 契約の終了について
13. 連帯保証人
14. 当施設のご利用の際にご留意いただく事項

1. 事業の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 黒松内つくし園
法人所在地	〒048-0101北海道寿都郡黒松内町字黒松内562番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 岡久孝雄
電話・FAX番号	電話 : 0136-77-2833 FAX : 0136-75-7211
設立年月	昭和32年7月10日

2. 事業の目的と運営方針

施設の種類	事業所番号 北海道第0172100026号 ・指定介護老人福祉施設 (平成12年4月1日指定) ・併設型・空床型短期入所生活介護事業(平成12年4月1日指定) ・(予防)短期入所生活介護事業 (平成18年4月1日指定)
施設の目的	介護保険法に則り、ご契約者の心身、身体的能力に応じ、可能な限り自立した日常生活の支援を目的としております。ご契約者は、日常生活を営むための必要な居室及び共同施設等をご利用いただけます。
施設の名称	緑ヶ丘ハイツ
管理者職氏名	施設長 吉田 剛
施設の所在地	〒048-0101 寿都郡黒松内町字黒松内561番地の1
電話・FAX番号	電話 : 0136-72-3330 FAX : 0136-72-3756
施設の運営方針	介護保険法等、法人倫理綱領の基本理念に基づいて、お客様一人ひとりへのサービスの質的向上及びご家族や地域の皆様から信頼される福祉増進を目指しております。
開設年月日	昭和50年11月1日
入所定員	定員 80人 (内 併設・空床型短期入所 5名)

3. 施設の概要

(1) 施設

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り亜鉛メッキ鋼板葺3階建	
	延べ面積	3934.47㎡	
敷地面積		9982.16㎡	
併設事業所		種 類	定 員
		短期入所生活介護(空き室利用型)	5名

(2) 居室の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
1人部屋	80室	941.64 ㎡
静養室	1室	12.17㎡

(3) 主な設備

設 備 の 種 類	数	面 積	備考
食 堂	2	92.04㎡	2階 46.02 ㎡ 3階 46.02 ㎡
機能訓練室	9	160.57㎡	1階 移動式平行棒等 2 階、3階
個浴型浴室	2	16.34㎡	2階 3階
個浴型介護浴室	2	16.34㎡	オーシ'技研 ボランテエコ HK-775 2階、3階
特別機械浴室	1	24.00 ㎡	寝浴タイプ 車椅子タイプ
医務室	1	24.53 ㎡	2階
多目的トイレ	10	145.71 ㎡	1階、2階、3階

(4) 主な職員の配置状況

職 種	常勤換算	現在員基準(42名)	定員基準(80名)
1. 施設長(管理者)	1名	1名	1名
2. 介護支援専門員	1名	1名	1名
3. 生活相談員	1名	1名	1名
4. 看護職員	2名以上	2名以上	3名以上
5. 介護職員	12名以上	12名以上	24名以上
看護・介護職員小計	14名以上	14名以上	27名以上
6. 機能訓練指導員	0.1名	1名	1名
7. 管理栄養士	1名	1名	1名
8. 嘱託医	1名	1名	1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

※短期入所と一体のサービス提供をしておりますので、職員配置数は合計で表示しています。

4. 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
1. 管理者	8:30～17:30
2. 生活相談員、介護支援専門員	8:30～17:30
3. 嘱託医	定期的に回診、必要時通院対応、細かな情報共有
4. 介護職員	※1日あたりの配置数 6:30～16:30 2名 8:00～18:00 2名 11:15～21:15 2名 21:00～ 8:00 2名 * 上記は最低配置であり、実際はより多く配置されています。

職 種	勤務体制
5. 看護職員	※1日あたりの配置数 8:30～17:30 1名※上記は最低配置であり、実際はより多く配置されています。
6. 機能訓練指導員	8:30 ～ 17:30 (看護師兼務)
7. 管理栄養士	8:30 ～ 17:30

※夜間のご利用者の急変等の対応のために医師、看護職員への連絡体制を確保しております。

5. サービスの内容

I 介護保険の給付の対象となるサービス

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、委託契約をしている日清医療食品の調理員が栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・管理栄養士を中心に多職種と連携し、ご利用者の状態や希望等を把握し、栄養ケア計画を作成いたします。 (食事時間のめやす) 朝食 7:30 ～ 昼食 11:30 ～ 夕食 17:00 ～
入 浴	・入浴又は清拭を週2回以上行います。 ・寝たきりの状態でも特殊浴槽を使用して入浴することが出来ます。 入浴日 月～日 男性女性別 入浴時間 9:30～16:30 (特別機械浴日 月～土 入浴時間 9:30～16:30) 但し、流行性感冒、行事等により変更になることがあります。
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支援を行います。
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、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するため機能訓練を実施いたします。
健 康 管 理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。 ・医師、看護職員が夜間等の不在時には、連絡体制を定めて、必要に応じて協力医療機関と連携し対応出来る体制を確保しております。
その他自立支援	・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支援します。

Ⅱ 介護保険の給付の対象とならないサービス

種 類	内 容
食 費	食事の提供のうち、食材料費・調理費相当分がご利用者の負担となります。 利用料金 … 1日当り 1,545円(朝食380円、昼食625円、夕食540円)
居 住 費	室料及び光熱水費相当がご利用者の負担となります。 ◇ 利用料金 … 1日当り 1,231円
理 容 ・ 美 容	理美容師の出張による理・美容サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。 ◇利用料金 … 業者へ実費のお支払いとなります。
賃借料(リース料)	テレビ … 1日当り 100円(持ち込みの場合は50円) 冷蔵庫 … 1日当り 100円
貴重品等管理	ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用頂けます。 ・お預かりするもの：現金、預貯金通帳、印鑑、年金証書等 ・管理する金銭の形態：現金、金融機関に預け入れている預貯金 ・保管管理者：施設長 ・金銭の出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。 ① 預金の預け入れ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。 ② 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。 ③ 保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、定期的にその写し(金銭出納帳)をご利用者様等へ報告します。 ◇利用料金 … 1日当たり100円
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出来ます。 ・ 主なレクリエーション行事：茶話会等 ◇利用料金 … 材料費をご負担いただきます。
複 写 物 の 交 付	ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。 ◇利用料金 … 10円(1枚)
そ の 他	・日常生活品の購入代行 衣類、スリッパ、歯ブラシ等の購入の代行をさせていただきます。購入代金等は実費を頂きます。 ・特別な食事 ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。実費負担となります ・介護保険、年金関係書類サービス 介護保険書類受理及び提出書類作成。年金関係書類受理及び提出書類作成。ご利用されるか否かは任意ですが内容により負担が生じます。

※ おむつ代は介護保険の給付の対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。
ただし、入院等した場合には個人での準備となります。

6. 利用料金

お支払いいただく利用料金は次のとおりです。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

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額を除いた金額(自己負担額)をお支払ください。

ア. (予防)短期入所事業所併設・空床

(1日あたり)

ご利用者の要介護度と	要支援1	要支援2	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	4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2.サービス提供体制加算Ⅲ	60 円						
3.送迎加算 (1回あたり)	1,840 円						
4.看護体制加算Ⅰ	—		40 円				
5.夜勤職員配置加算Ⅰ	—		130 円				
6.合計額 (1+2+4+5)	4,570 円	5,670 円	6,260 円	6,950 円	7,680 円	8,380 円	9,070 円
7.自己負担額	合計額の 1 割、2割または3割負担額となります						

☆ 上記合計額に送迎は含まれておりません。

☆ 上記自己負担額に対して介護職員等処遇改善加算17.2%が加算されます。

☆ サービス提供体制強化加算は、Ⅰ～Ⅲの区分があり、基準を満たした加算を算定する。

Ⅰ＝①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である。

②勤続10年以上介護福祉士の占める割合が100分の35以上である。

①、②いずれかに該当し、また、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。

Ⅱ＝介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であり、定員超過利用・人員基準欠如がない場合に算定となります。

Ⅲ＝①介護福祉士の占める割合が100分の50以上、②常勤職員の占める割合が100分の75以上、③勤続7年以上の占める割合が100分の30以上のいずれかであること。

イ. 介護老人福祉施設

(1日あたり)

ご利用者の要介護度と	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	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2.看護体制加算(Ⅰ)	40 円				
3.夜勤職員配置加算Ⅰロ	130 円				
4.サービス提供体制加算Ⅲ	60 円				
5.栄養マネジメント強化加算	110 円				
5.合計額(1+2+3+4+5)	6,230 円	6,930 円	7,660 円	8,360 円	9,050 円
6.自己負担額	合計額の 1 割、2割または3割負担額となります				

☆ 上記自己負担額に対して介護職員等処遇改善加算17.2%が加算されます。

☆ 入所した日から30日以内の期間については初期加算として1日につき300円が加算されます。【自己負担額は30円】※30日を超える病院等への入院後に再入所した場合も同様となります。

☆ サービス提供体制強化加算は、Ⅰ～Ⅲの区分があり、基準を満たした加算を算定する。

Ⅰ＝①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である。

②勤続10年以上介護福祉士の占める割合が100分の35以上である。

①、②いずれかに該当し、また、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。

Ⅱ＝介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であり、定員超過利用・人員基準欠如がない場合に算定となります。

Ⅲ＝①介護福祉士の占める割合が100分の50以上、②常勤職員の占める割合が100分の75以上、③勤続7年以上の占める割合が100分の30以上のいずれかであること。

＜外泊の場合＞

ご利用者が、6日以内の入院、外泊を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。

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

※ 上記負担額に「居住費」の負担額が加算されます。

○外泊・入院等の場合の額

	居住費	利用料金
1ヶ月内において、連続、通算して6日以内の外泊の場合 (施設にいない日)	※負担限度額	246 円／日
上記を超える日(外泊)	※負担限度額	—
上記を超える日(入院)	1,231円/日	

外泊時は介護保険利用のため負担限度額適用の金額負担となります

入院時は医療保険該当となるため、負担限度額適用とならないため、基準額負担となります。

※負担限度額については、次項に説明があります。

＜退所等における相談援助＞

退所にあたり、入所者及びご家族に相談援助を行い、かつ市町村及び関連事業所に必要な情報提供を行った場合。	400円 (1回限り)
退所前後において、訪問の上、相談援助を行った場合。	460円 (1回につき)
退所前において、関連事業所に対し、退所のために必要とされる情報提供とサービス調整を行った場合。	500円 (1回限り)

＜科学的介護推進体制加算＞

(Ⅰ) 厚生労働省へ入所者ごとの基本的情報を提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、情報を活用します

400円／月【自己負担額 40円／月】

(Ⅱ) (Ⅰ)に加えて厚生労働省に疾病の情報を提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、情報を活用します

500円／月【自己負担額 50円／月】

＜褥瘡マネジメント加算＞

(Ⅰ) ①褥瘡の発生リスクについて、施設入所時に評価し、少なくとも3か月に1回は評価し、その評価結果を厚生労働省へ提出し、褥瘡管理のために適切な情報を活用します

②リスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成します

③褥瘡ケア計画に沿って褥瘡管理を行い、定期的に記録します。

④少なくとも3か月に1回褥瘡ケア計画を見直しします。

⑤原則として入所者全員を対象としてとり行うこととされ、リスクが低い方も同様に3か月に1度評価を行います。

30円／月【自己負担額 3円／月】

(Ⅱ) ①(Ⅰ)の要件を満たし、入所時にリスクが高いとされた利用者について褥瘡の発生がないこと。

②施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない事で算定できる。

130円／月【自己負担額 13円／月】

<安全対策体制加算>

安全対策に係る外部研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えるための担当者を配置しています。事故発生防止の為の指針、委員会の開催、従業者に対する研修も実施致します。

200円／1回(入所時のみ)【自己負担額 20円／1回】

<排せつ支援加算>

(I)①医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、少なくとも3か月に1回評価し、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援のために適切な情報を活用します。

②①の評価の結果、適切な介護を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成します。

③②の支援計画に基づく支援を継続して実施します。

④少なくとも3か月に1回支援計画を見直しします。

⑤原則として入所者全員を対象として評価を行います。

⑥利用者又はご家族の希望によりこの支援計画はいつでも中断又は中止できるものであります。

100円／月【自己負担額10円／月】

<療養食加算>

療養食加算については、利用者の病状等に応じて主治医より疾患治療の手段として指示された食事せんに基づき療養食が提供された場合に該当となります。

60円／1回(1日3回が限度)【自己負担額は6円(1日3食で18円)】

<看取り介護加算>

① 看取り期に医師より病状等の説明を受け、当該指針の内容を説明し、同意を得たうえで施設での介護を希望され、当施設・在宅(病院を含む。)でお亡くなりになった場合。

② 常勤看護師を1名以上配置し、病院、診療所などと24時間連絡できる体制を確保しています。

③ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、適宜看取りに関する指針の見直しをします。

④ 看取りに関する職員研修を行っています。

⑤ 看取りを行う際の個室が確保されています。

お亡くなりになられた日 : 12,800 円【介護保険適用時の自己負担額は 1,280 円】

お亡くなりになられた日の前日及び前々日 : 1 日につき 6,800 円

【介護保険適用時の自己負担額は 680 円】

お亡くなりになられた以前 4 日～30 日 : 1 日につき 1,440 円

【介護保険適用時の自己負担額は 144 円】

お亡くなりになられた以前31日～45日 : 1 日につき 720 円

【介護保険適用時の自己負担額は 72 円】

※看取り介護の費用はお亡くなりになられた月にまとめた請求となります。

ただし、退所した日の翌日からお亡くなりになられた日までの間は請求されません。

<ADL維持等加算>

(I)①評価対象者が6か月以上の利用し、総数10人以上であること。

② 評価対象期間は12か月間であり、その期間内で初月と6か月後のADL(日常生活動作)を評価し、厚生労働省へデータを提出すること。

※ハイツは届け出を5月1日から提出しており、次年4月までが評価期間

③ ②で行った評価を基にADL値を算出し、平均値が1以上であること。

300円／月【自己負担額 30円】

- (Ⅱ)(Ⅰ)①、②を満たしていること。
(Ⅰ)③の値が3以上であること。

600円／月【自己負担額 60円】

※この加算は前年の実績を基に1年間加算が認められるという施設評価に基づく加算となります。そのためデータを提出した次の年1年間に加算が加えられることとなり、評価対象になっていない方にも適用される加算となりますのでご了承下さい。

<生産性向上推進体制加算Ⅱ>

1、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おいて、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- (1) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
- (2) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- (3) 介護機器の定期的な点検
- (4) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

2、介護機器を活用していること

3、事業年度ごとに2及び1の取り組みに関する実績を厚生労働省に報告すること

100円／月【自己負担額10円】

<協力医療機関連携加算>

指定介護老人福祉施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、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ている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 当該医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合
 - 一、入所者の病状が急変した場合において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - 二、当該指定介護老人福祉施設から診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること
 - 三、入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

500円／月【自己負担額50円】

(2)(1) 以外の場合

50円／月【自己負担額5円】

<経口維持加算>

口から食事を摂っている方で、摂食機能障害（検査などにより誤嚥がある）と認められ、継続して口から食事を進めるための特別な管理（刻み食などの配慮、トロミ剤の活用など）が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とする。

月1回以上、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画の作成を行い、必要に応じて見直しを行う。

経口維持加算（Ⅰ） 4000円／月【自己負担額400円】

上記加算を算定していて、食事の観察及び会議等に歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、次の加算を追加算定する。

経口維持加算（Ⅱ） 1000円／月【自己負担額100円】

< 該当時に加算となる加算項目 >

☆口腔衛生管理加算 (I)	900 円/月【自己負担額 90 円】
(II)	1,100 円/月【自己負担額 110 円】
☆自立支援促進加算	3000 円/月【自己負担額 300 円】
☆生活機能向上連携加算	2000 円/月【自己負担額 200 円】

※これらの加算項目に該当となった場合には詳細も含め、お伝えし同意を得たうえで請求となりますので宜しくをお願いします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

食費・居住費について、市町村から「介護保険負担限度額認定」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

短期入所サービス

負担限度額 認定段階	利用者負担日額				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	その他
食 費	300円	600円	1,030円	1,360円	1,545円
住 費	380円	480円	880円	980円	1,231円

施設介護サービス

負担限度額 認定段階	利用者負担日額				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	その他
食 費	300円	390円	680円	1,420円	1,545円
住 費	380円	480円	880円	980円	1,231円

(3) その他

ご利用者が、契約終了後も居室を受け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金。

ご利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料 金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円

当施設は社会福祉法人による減免制度を実施しておりますので、生活困窮等でお困りの方は生活相談員にご相談ください。

(4) 利用料の支払いの方法

利用料は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、毎月末日までに以下の方法でお支払ください。

ア. 口座引き落とし

用紙に記入頂きました口座より振替日に引き落としさせていただきます。

※基本的には上記での対応となりますが、ご都合により引き落としができない等ありましたら次の月に同様対応をさせていただきます。(2か月分での引き落とし)

それでも難しい場合には窓口でのお支払いをお願いする場合もございます。

7. 苦情申立先

種 類	内 容
緑ヶ丘ハイツ苦情相談窓口	・ 窓口担当者名 : 長谷川隆太 ・ 受 付 期 間 : 毎日 9:00 ~ 17:30 ・ 担当者が不在の場合は他の職員も受付します。 ・ 苦情受付ボックスを施設内各階に設置してあります。
黒松内町役場 福祉課	・ 所 在 地 : 寿都郡黒松内町字黒松内 586-1 ・ 電話番号 : 0136-72-4285 ・ 受付期間 : 9:00~ 17:00(月~金まで、祝日等除く)
国民健康保険団体連合会	・ 所 在 地 : 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 ・ 電話番号 : 011-231-5175 ・ 受付期間 : 9:00 ~ 17:00(月~金まで、祝日等除く)
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	・ 所 在 地 : 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1 かでる 2・7 ・ 電話番号 : 011-204-6310 ・ 受付期間 : 9:00 ~ 17:00(月~金まで、祝日等除く)

※ 苦情として受け付けた場合は、苦情の主旨に沿って事実確認し改善への努力を行います。また、苦情への対応の経過及び結果について、直接苦情申し出者に説明するとともに掲示をもってお知らせいたします。また、苦情に対し迅速かつ適切に対応するために受付日、内容等の記録を行います。

8. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者、ご家族アンケートによる意見等を把握する取り組み	①、あり	実施日	2025年11月
		結果の開示	①、あり 2、なし
	2、なし		
第三者による評価の実施状況	1、あり	実施日	
		結果の開示	1、あり 2、なし
	②、なし		

9. 協力医療機関及び看取り対応

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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出来ます。(ただし、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、義務づけるものでもありません。)

医療機関の名称	所 在 地	診 療 科
黒松内町国保くろまつない ブナの森診療所	寿都郡黒松内町字黒松内 306-1	内科・外科
ぶなの里レインボー歯科クリ ニック	寿都郡黒松内町字黒松内 290	歯科

10. 事故発生、緊急時の対応

種 類	内 容
事故発生時の対応	施設サービスの提供時に介護上の事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある場合は、速やかに主治医及び関係市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
緊 急 時 の 対 応	利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医及びご家族等への連絡を行う等、必要な処置を講じます。

損 害 賠 償	事業者は本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責任により契約者に生じた損害について賠償責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。 上記の賠償内容については、事業者が契約している損害保険会社の認定する賠償内容とします。
事 故 発 生 の 防 止	サービス提供にあたりリスクの把握に努め、改善を行います。 発生した事故については、状況、原因の究明を行い、改善等の再発防止策に努めます。

※事故発生時及び緊急時の対応については、発生の状況及び対応について記録いたします。

1 1. 事業者の義務

当施設は、ご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用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。
- ④ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧又は複写物を交付します。
- ⑤ 原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するため等の緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者様及びご家族へ十分な説明を行い、同意を得ると共に、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録いたします。
- ⑥ 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように別に「感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を定め、それに基づいた対応を行います。
- ⑦ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、安全な建物管理に努めるために別に「消防計画」を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従事者に周知いたします。
- ⑧ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用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）個人情報の取り扱いについては別に定める「個人情報保護に対する基本方針及び個人情報に関する規程」に基づいた取扱いをいたします。

※ ご利用者の円滑な退所のための支援を行う際には、あらかじめ文書にてご利用者の同意を得ます。

1 2. 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が、以下の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、ご利用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、ご利用者への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 ご利用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出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることが出来ます。 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してください。

ただし、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出来ます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご利用者が入院された場合。③ 事業者若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 事業者若しくはサービス従業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る場合。⑤ 事業者若しくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合。⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただく場合があります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者が、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 ご利用者による、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促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業者若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 ご利用者が連続して3ヶ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若しくは入院した場合。⑤ ご利用者が介護老人保健施設およびグループホームに入所した場合若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された場合の対応について

3ヶ月以内の入院の場合

契約を継続しており、3ヶ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出来ます。

ただし、所定の利用料金をご負担いただきます。

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。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、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利用者に対して速やかに行います。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介○ 居宅介護支援事業所の紹介○ 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 |
|--|

1 3. 連帯保証人

契約締結にあたり、連帯保証人をお願いいたします。

連帯保証人は本契約において契約者(ご利用者)が要介護者であることから契約実行にあたり、契約者と同等の権利と義務を持つものとさせていただきます。

但し、ご利用者に後見人がいらっしゃる場合、契約者は後見人となり、連帯保証人を求めないものいたします。

1 4. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

種 類	内 容
持 ち 物	快適な日常生活を送る上で必要と思われるものは持ち込み可能ですが、以下のものは持ち込まないで下さい。 ○危険物、動物ほか腐敗物等、周囲に迷惑を及ぼす可能性のあるもの。
施 設 ・ 設 備 使用上の注意	○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ください。 ○施設・設備を故意に壊したり、汚したりする場合は相当の代価をお支払いいただくか、自己負担により原状に復していただく場合があります。
宗教活動・政治 活動・営利活動	○職員や他の入所者に対し、宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
面 会 及 び 注 意 事 項	○面会時間 事前予約制 ※詳細は別紙にて説明 ○上記以外の時間に来訪される場合は事前にご連絡ください。 ○来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。 ○インフルエンザ等の流行性の疾患に罹患されている方は症状の出ている期間の来訪はご遠慮ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊をされる場合は事前にお申し出下さい。
食 事	食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
喫 煙	施設内は、全館禁煙です。
そ の 他	ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取らせていただく場合がございます。ただし、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。

特別養護老人ホーム緑ヶ丘ハイツ入所契約書

指定介護老人福祉施設・(予防) 短期入所事業所併設・空床の利用を希望する者（以下「契約者」という。）と社会福祉法人黒松内つくし園特別養護老人ホーム緑ヶ丘ハイツ（以下「事業者」という。）は、緑ヶ丘ハイツにおける居室及び共用施設等を使用し生活するとともに、事業者から提供される介護福祉施設サービス等を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

◇◆目次◆◇

第一章 総則

- 第1条（契約の目的）
- 第2条（施設サービス計画の決定・変更）
- 第3条（介護保険給付対象サービス）
- 第4条（介護保険給付対象外のサービス）
- 第5条（運営規程の遵守）

第二章 サービスの利用と料金の支払い

- 第6条（サービス利用料金の支払い）
- 第7条（利用料金の変更）
- 第8条（連帯保証人）

第三章 事業者の義務等

- 第9条（事業者及びサービス従事者の義務）
- 第10条（守秘義務等）

第四章 契約者の義務

- 第11条（契約者の施設利用上の注意義務等）
- 第12条（契約者の禁止行為）

第五章 損害賠償（事業者の義務違反）

- 第13条（損害賠償責任）
- 第14条（損害賠償がなされない場合）

第六章 契約の終了

- 第15条（契約の終了事由）
- 第16条（契約者からの中途解約等）
- 第17条（契約者からの契約解除）
- 第18条（事業者からの契約解除）
- 第19条（契約の終了に伴う援助）
- 第20条（契約者の入院に係る取り扱い）
- 第21条（居室の明け渡し・精算）
- 第22条（残置物の引取等）
- 第23条（一時外泊）

第七章 その他

- 第24条（苦情処理）
- 第25条（契約当事者の変更）
- 第26条（協議事項）
- 第27条（自然災害・感染症予防）

第一章 総則

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、契約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ことができるように支援することを目的として、契約者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、第3条及び第4条に定める介護福祉施設サービスを提供します。
- 2 事業者が契約者に対して実施する介護福祉施設サービスの内容（ケアプランを含む）（以下「施設サービス計画」という。）は、別紙『（施設サービス計画書）』に定めるとおりとします。
- 3 契約者は、第15条に定める契約の終了事由がない限り、本契約に定めるところに従い、サービスを利用できるものとします。

第2条（施設サービス計画の決定・変更）

- 1 事業者は、介護支援専門員に第1条第2項に定める施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- 2 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- 3 事業者は、6か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくは契約者及びその家族等の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。
- 4 事業者は、施設サービス計画を変更した場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

第3条（介護保険給付対象サービス）

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、契約者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の施設サービスを提供するものとします。

第4条（介護保険給付対象外のサービス）

- 1 事業者は契約者との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。
 - 一 契約者が選定する特別な食事の提供
 - 二 契約者に対する理美容サービス
 - 三 別に定めるところに従って行う契約者からの貴重品等の管理
 - 四 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション行事
- 2 前項の他、事業者は、日常生活上、必要となるサービスを介護保険給付対象外のサービスとして提供するものとします。
- 3 前2項のサービスについて、その利用料金は契約者が負担するものとします。
- 4 事業者は第1項及び第2項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じて契約者の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

第5条（運営規程の遵守）

事業所は、別に定める運営規程に従い、必要な人員を配置して、契約者に対して本契約に基づくサービスを提供いたします。

第二章 サービスの利用と料金の支払い

第6条（サービス利用料金の支払い）

- 1 契約者は、要支援、要介護に応じて第3条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：サービス利用料金の1割または2割～3割）、食費及び居住費を事業者を支払うものとします。
但し、契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金をいったん支払うものとします。（要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。）
- 2 第4条に定めるサービスについては、契約者は、重要事項説明書に定めに基づいたサービス利用料金を支払うものとします。
- 3 前項の他、契約者は重要事項説明書に定める「食費および居住費」と契約者の日常生活上必要となる「諸費用実費等（おむつ代を除く）」を事業者を支払うものとします。
- 4 前3項に定めるサービス利用料金は1か月ごとに計算し、契約者はこれを請求書到着月末日までに事業者が指定する方法で支払うものとします。
- 5 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。

第7条（利用料金の変更）

- 1 前条第1項に定めるサービス利用料金及び前条第3項に定める食費および居住費について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。
- 2 前条第2項及び第3項に定めるサービス利用料金については、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、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の2か月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 契約者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

第8条（連帯保証人）

- 1 代理人は、利用者の本契約に起因する責務に関する連帯保証人としての義務を負うものとします。
- 2 代理人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとし、代理人の負担は、極度額100万円を限度とします。
- 3 代理人が負担する債務の元本は、利用者又は代理人が死亡したときに、確定するものとします。
- 4 代理人の請求があったときは、事業者は代理人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償等の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供するものとする。

第三章 事業者の義務等

第9条（事業者及びサービス従事者の義務）

- 1 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 事業者は契約者の体調・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し、契約者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- 3 事業者及びサービス従事者は、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ

を得ない場合を除き、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。

- 4 事業者は、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援助を行うものとします。
- 5 事業者は、契約者に対する介護福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

第10条（守秘義務等）

- 1 事業者、サービス従事者又は従業員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、個人情報の取り扱いについて、「個人情報保護に対する基本方針」「個人情報に関する規程」を定め、遵守いたします。
- 3 事業者は、第19条に定める契約者の円滑な退所のための援助を行う場合に、契約者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。

第四章 契約者の義務

第11条（契約者の施設利用上の注意義務等）

- 1 契約者は、居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 契約者は、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、事業者及びサービス従事者が契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は、契約者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
- 3 契約者は、施設設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 4 契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、契約者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

第12条（契約者の禁止行為）

契約者は、施設内で次の各号に該当する行為を禁止します。

- 1 館内での喫煙は禁止します。
- 2 事業所及びサービス従事者または他の利用者に対し、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を禁止します。
- 3 その他、決められた以外の物の持ち込みはご遠慮願います。

第五章 損害賠償（事業者の義務違反）

第13条（損害賠償責任）

- 1 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第9条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
上記の賠償内容については、事業者が契約している損害保険会社の認定する賠償内容とします。
- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第14条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 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ったことに起因して損害が発生した場合
- 二 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- 三 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合
- 四 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

第六章 契約の終了

第15条（契約の終了事由）

契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- 一 契約者が死亡した場合
- 二 要介護認定により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
- 三 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- 四 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- 五 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
- 六 第16条から第18条に基づき本契約が解約又は解除された場合

第16条（契約者からの中途解約等）

- 1 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。
- 2 契約者は、第7条3項の場合及び契約者が入院した場合には、本契約を即時に解約することができます。
- 3 契約者が、第1項の通知を行わずに居室から退去した場合には、事業者が契約者の解約の意思を知った日をもって、本契約は解約されたものとします。
- 4 第6条第5項の規定は、本条に準用されます。

第17条（契約者からの契約解除）

契約者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- 一 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
- 二 事業者もしくはサービス従事者が第9条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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

- 四 他の利用者が契約者の身体・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

第18条（事業者からの契約解除）

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- 一 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
- 二 契約者による、第6条第1項から第3項に定めるサービス利用料金の支払いが6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
- 三 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
- 四 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
- 五 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

第19条（契約の終了に伴う援助）

本契約が終了し、契約者が退所する場合には、契約者の希望により、事業者は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契約者に対して速やかに行うものとします。

- 一 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
- 二 居宅介護支援事業者の紹介
- 三 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

第20条（契約者の入院に係る取り扱い）

- 1 契約者が病院又は診療所に入院した場合、3か月以内に退院すれば、退院後も再び施設に入所できるものとします。但し、契約者の心身、身体の状態に合わせ居室を変更させていただく場合があります。
- 2 契約者が病院又は診療所に入院した後6日以内に退院した場合は、契約者は別に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）を事業者に支払うものとします。
- 3 入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を事業者に支払うものとします。但し、特定入所者介護サービス費の給付対象で負担限度額の減免を受けている場合には、入院期間中の居住費の金額は、標準基準額を支払うものとします。

第21条（居室の明け渡し—精算—）

- 1 契約者は、第15条第二号から第六号により本契約が終了した場合において、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び第10条第3項（原状回復の義務）その他の条項に基づく義務を履行した上で、居室を明け渡すものとします。
- 2 契約者は、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の料金（重要事項説明書に定める）を事業者に対し支払うものとします。
- 3 契約者は、第19条に定める援助を希望する場合には、援助が完了するまで居室を明け渡し義務及び前項の料金支払い義務を負いません。
- 4 第1項の場合に、1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金の支払い額については第6条第5項を準用します。

第22条（残置物の引取等）

- 1 契約者は、本契約が終了した後、契約者の残置物がある場合に、その残置物の引き取り人は連帯保証人とします。
- 2 前項の場合、事業者は、本契約が終了した後、契約者又は連帯保証人にその旨連絡するものとします。
- 3 契約者又は連帯保証人は、前項の連絡を受けた後2週間以内に残置物を引き取るものとします。但し、契約者又は連帯保証人は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者はその旨連絡するものとします。
- 4 事業者は、前項但し書の場合を除いて、契約者又は連帯保証人が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を契約者又は連帯保証人に引き渡すものとします。
但し、その引き渡しに係る費用は契約者又は連帯保証人の負担とします。
- 5 事業者は、契約者又は連帯保証人が残置物を引き取らない場合には、自己の費用で契約者の残置物を処分できるものとします。その費用については、契約者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

第23条（一時外泊）

- 1 契約者は、事業者の同意を得た上で、外泊することができるものとします。この場合、契約者は外泊開始日の3日前までに事業者に届け出るものとします。
- 2 前項に定める外泊期間中において、契約者は別に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）及び居住費を事業者に支払うものとします。

第七章 その他

第24条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

第25条（契約当事者の変更）

契約者は、契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、契約者の家族等を含む成年後見人を身元引受人と定めることに同意します。又、家族等を含む成年後見人が変更になるときは、入所契約書等を再度締結することに同意します。

第26条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

第27条（自然災害・感染症予防）

- 1 事業所は、天変地異等や予測不可能な事態に対して、その都度臨機応変に対応していくものとする。その際、利用者の安否についての情報を流す必要がある場合には、利用者家族へ速やかに連絡を行い、詳細については、事後その内容についてご説明を行う。なお、通信障害なども予測されること、発生直後など場の混乱時は時間を要する場合もある事をご理解いただく。

2 感染症に関しては、事業所内のまん延防止に努める。職員に感染症予防について周知徹底を図るとともに、健康診断を毎年実施する。利用者についての健康診断は、入所前は実施にご協力いただき、入所後は施設において毎年実施するものとする。予防接種についてもご理解をいただき、ご協力を頂くものとする。ご協力を得なければならない事は、施設からの案内などによりご協力を得る。

個人情報の使用に係る同意書

(情報収集・開示・提供同意書)

社会福祉法人 黒松内つくし園
理事長 岡 久 孝 雄 様

私は、社会福祉法人 黒松内つくし園 特別養護老人ホーム 緑ヶ丘ハイツが提供するサービスを受けるにあたり、私および連帯保証人、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、収集することに同意します。

記

1 利用期間

福祉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

- (ア) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (イ) 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収集のため。
- (ウ) 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。
- (エ) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合。
- (オ) 利用者の利用する施設・事業所内のカンファレンスのため。
- (カ) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。
- (キ) 介護報酬請求その他請求に関すること。
- (ク) その他サービス提供で必要な場合。
- (ケ) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。
- (コ) 施設内に写真、名前の掲示
- (サ) 広報誌に写真、名前が掲載される場合。
- (シ) 法人ホームページに施設内行事写真に掲載される場合。

3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外に利用しない。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) 個人情報を利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

4 2の利用目的で承諾できない項目は

で、ほかは同意します。

私は、本書面に基づいて、事業者から下記の事項について説明を受け、特別養護老人ホームにおけるサービスの提供開始に同意いたしました。

※「同意する」「同意しない」いずれかに、○若しくは✓をご記入ください

記入する場合は、「利用者」「連帯保証人」どちらのご意向もお願いします。

説 明 事 項	同意する		同意しない	
	利用者	連帯保証人	利用者	連帯保証人
1. 重要事項説明書				
2. 特別養護老人ホーム緑ヶ丘ハイツ 入所契約書				
3. 個人情報の使用に係る同意書 (情報収集・開示・提供同意書)				

説 明 事 項	委任する		委任しない	
	利用者	連帯保証人	利用者	連帯保証人
4. 代行サービス委任状				

説 明 事 項	確認する		確認しない	
	利用者	連帯保証人	利用者	連帯保証人
5. 終末期対応の事前確認書				

この契約の成立を証するために、この契約書 2 通を作成し、契約者及び事業者が記名の上、各自その 1 通を保持するものとします。

令和 年 月 日

契 約 者

氏 名

連帯保証人

氏 名

(契約者との関係)

事 業 者

住 所 北海道寿都郡黒松内字黒松内 562 番地 1

事 業 者 名 社会福祉法人 黒松内つくし園

代表者氏名 理事長 岡 久 孝 雄 印

代行サービス委任状

代行希望選択	選 択 代 行 サ ー ビ ス 内 容
	1：通帳預金等の出納に関する事項（法人預かり金規程を遵守により遂行）
	2：小遣い、所持金等の出納に関する事項（法人預かり金規程を遵守により遂行）
	3：年金関係、健康保険関係の本人が受理及び提出すべき書類作成、提出書類事項
	4：介護保険に関する本人が受理及び提出する書類作成、提出書類事項

（＊お客様が代行希望する事項のみ選択してください。）

＊上記代行で3及び4を希望された方は、提出書類等で必要実費経費を頂きます。

入居時預かり証書等リスト（衣類等は、別紙）

	お 預 か り 品	記 号 ・ 番 号	件数
1	通帳、証書種別	郵便局	総合通常預金
			定額預金、証書
		銀行通帳	総合通常通帳
			定額預金、証書
2	印鑑（実印含む）		個
3	健康保険被保険者証及び関係証書		通
4	身体障害者手帳及び関係証書		通
5	介護保険被保険者証		通
6	年金証書及び関係証書	国 民 老 齢 年 金	通
		老 齢 福 祉 年 金	通
		厚 生 年 金	通
		共 済 年 金	通

以上の記載事項に間違いありません。

上記の選択代行サービスを 寿都郡黒松内町字黒松内561番地の1

社会福祉法人黒松内つくし園

特別養護老人ホーム 緑ヶ丘ハイツ管理者に委任いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名（甲）_____

甲（本人）が記載出来ない場合、甲の署名代行者及び身元保証人・後見人の委任依頼とします。

住 所 _____

氏 名 _____ 続 柄 _____

終末期対応の事前確認書

緑ヶ丘ハイツではご利用者の終末期に関する対応方法についてご本人、ご家族の希望に沿った対応を行いたいと考えております。付きましては、下記の項目に関する対応方法を確認させていただきますのでご協力をお願いします。

※ご利用者の容態の変化に伴い希望項目が変わることも十分考えられます。希望内容に変更が生じた際はいつでも確認書の更新を行いますので遠慮なく職員へ申し出ください。

※終末期とは…慢性疾患と老化により心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師が判断する状態。

※当該確認書の作成作業が、将来必ず誰にでもおとずれる『皆様の最期』について考えるきっかけとなればと思います。

記載日 令和 年 月 日

ご利用者名

様 ・ 年齢 歳 ・ 要介護度 _____

■確認の内容（1～4 まで各 1 カ所にチェックをお願いします。）

1. 治療方針の確認：生命に関わる病気について

緑ヶ丘ハイツ診療所では、できる医療処置は限られております。その上で施設診療所での処置を望むのか、近くの病院等へ治療を望むのか、または高次医療機関での専門的な治療を望まれるかチェックをお願いします。

- ☐ 入院治療が必要な場合は、協力医療機関である黒松内町国保くろまつないブナの森診療所での治療を希望する。
- ☐ できる限りの治療を受けたいので専門病院への入院を希望する。
※希望する病院があれば記載願います。（病院）
- ☐ 入院治療は望まない。施設内で処置してほしい。

2. 治療方針の確認：口から食べ、栄養を摂ることが困難になった時の対応

- ☐ 経管栄養等、口以外から栄養を摂る方法を選択しない。
- ☐ 経管栄養等、口以外から栄養を摂る方法を選択する。

3. 終末期の対応確認：最期を迎えたい場所はどこですか

- ☐ 緑ヶ丘ハイツ内で静かに看取ってほしい。
☐ 病院で看取ってほしい。
☐ その他 ()

4. 終末時の対応確認：意識低下時・心肺停止時の対応について

- ☐ 心肺蘇生等、救命処置を希望する。
- ☐ 心肺蘇生等、救命処置を希望しない。
- ☐ 今はまだ、考えられない。

5. その他、治療方針・終末期の対応について希望することがあれば下記へお願いします。

以上の回答のご確認をされた方

- ☐ご利用者自身 ☐ご利用者とご家族の両方 ☐ご家族だけ

※ご家族とは具体的にどなたですか

•

•

上記の通り、終末期に関する対応について確認いたしました。

令和 年 月 日

ご利用者氏名 : _____

ご家族（身元保証人）氏名：

緑ヶ丘ハイツでは、上記の意向にしたがい対応致します。
ご本人様の状態に変化がありました際には、ご家族様にご連絡致し対応について相談させていただきます。連絡が難しい緊急事態では、本確認書を参考に対応させていただきます。

特別養護老人ホーム 緑ヶ丘ハイツ施設長