地域密着型特別養護老人ホーム　きらめきの里鯖江

（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して地域密着型介護福祉施設入所者生活介護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通り説明します。

※当施設への入居は、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。
要支援認定を受けた方、自立と判定された方は入所の対象とはなりません

◇◆目次◆◇

１．施設経営法人
２．ご利用施設
３．居室の概要
４．職員の配置状況
５．当施設が提供するサービスと利用料金
６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）
７．残置物引取人
８．高齢者虐待防止について
９．秘密保持と個人情報の保護
１０．身体拘束その他の行動制限について
１１．緊急時における対応と事故発生時の対応
１２．非常災害対策
１３．苦情の受付について
１４．看取り介護について
１５．衛生管理について
１６．地域との連携および運営推進会議について
１７．施設利用の留意事項

１．　施設経営法人

（１）**法人名**　　社会福祉法人きらめき福祉会

（２）**法人所在地**　　福井県鯖江市小黒町３丁目１００９番

（３）**電話番号**　　０７７８－５３－０２９４
FAX　　０７７８－５４－４４１６

（４）**代表者氏名**　　理事長　松宮　幹雄

（５）**設立年月**　　令和元年　９月　１１日

２．　ご利用施設

（１）**施設の種類**

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
令和２年　１０月　１日指定　　鯖江市第１８９０７００１３９号

（２）**施設の目的**

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、入所前の居宅における生活と、入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、かつ常に入所者の立場に立ってサービスを提供することにより、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように支援することを目指します。

（３）**施設の名称**　　地域密着型特別養護老人ホーム
きらめきの里鯖江

（４）**施設の所在地**　福井県鯖江市小黒町３丁目１００９番

（５）**電話番号**　　０７７８－５１－１２９４
FAX　　０７７８－５４－４１６６

（６）**管理者**　　後藤　賢司

（７）**当施設の運営方針**

〇地域のさまざまな主体が助け合い、支え合う仕組みづくりをすすめ、誰一人取り残さず安心して暮らすことができる地域社会を築いていきます。

〇地域密着型の特性を活かし、住み慣れた鯖江の町で、自分らしい生活スタイル、生活習慣を尊重する支援を受けながら、家庭的な雰囲気の中で当たり前の毎日の暮らしを続けることができる施設になります。

（8）**開設年月**　　令和２年１０月１日

（9）**入居定員**　　２９人（鯖江市民のみ）

（１０）**ユニット数**　３ユニット

（１１）**ユニット入居定員**　　１０名（２ユニット）　９名（１ユニット）

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、全室個室です。居室の場所につきましては、利用者の心身の状況及び空室の状況等を勘案し決定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	29 室	ユニット数・・・３ 居室の設備・・・冷暖房完備（エアコン)、 カーテン、洗面台、 ベット（寝具一式)、 ナースコール 小タンス
家族室	１室	ソファー
共同生活室（リビング）	３室	各ユニットに設定
浴室（個浴）	３室	個人浴槽　各ユニットに設定
洗面設備	３２箇所	各居室、各共同生活室（リビング）に設定
トイレ	１２箇所	各ユニットごとに４箇所設定
医務室	１室	
スタッフルーム	１室	

※上記は、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護への設置が義務づけられている施設・設備です。

※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。ご契約者の心身の状況により居室を変更するば場合があります。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、ご契約者に対してユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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	指定基準	配置数	職務内容
管理者	１名	１名	１従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。２従業者に、法令等において規定されている事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。
介護職員	１０名	１１以上	入所者に対し必要な介護および世話、支援を行います。
生活相談員	１名	１以上	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。
看護職員	１名	１以上	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。
機能訓練指導員（兼務）	１名	１名	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能、身体機能の低下を防止すうよう努めます。
介護支援専門員（兼務）	１名	１名	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。
医師	必要数	１名	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
栄養士	１名	１名	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。

＜主な職種の勤務体系）

職種	勤務体制
管理者	８：30～17：30
介護職員	標準的な勤務時間帯 早出８：00～17：00 日勤９：00～18：00 遅出 12：00～21：00 夜勤 21：00～翌８：00
生活相談員	８：30～17：30
看護職員	８：30～17：30
機能訓練指導員	日中　１時間程度
介護支援専門員	８：30～17：30
医師	２週１回　　１回３時間程度
栄養士	８：30～17：.30

※業務都合上、上記と異なる職員配置となる場合があります。

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）介護保険の給付の対象となるサービス（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 居室の提供

ユニット型全室個室となっております。

② 食事

当施設では、管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況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とっていただくことを原則としています。

（食事時間のめやす）朝食７：３０～９：３０

昼食１２：００～１４：００

夕食１８：００～２０：００

③ 入浴

入浴又は清拭を週２回以上行います。

ご契約者の身体の状況に応じて可能な限り自立して入浴ができるよう支援していきます。

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、生活相談員・介護職員と共同して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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

ご契約者のご意向や嗜好、趣味等に応じ、充実した余暇活動の支援や役割、社会参加活動への支援を行い、日常生活での意欲を高めることにより、自立した生活を営むことができるようにしていきます。

＜サービス利用料金＞（契約書第５条参照）

下記のサービス表によって、ご契約者の要介護度に応じた基本単位・各種サービスを加算し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）と居住費・食費に係る自己負担の合計がご利用者のご負担となります。

①基本サービス【１日あたりの利用料金】※1 割負担の場合

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
サービス利用料金	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
介護保険適用の場合（自己負担の額）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円

②居住に係る費用【１日あたりの利用料金】

内　容	料金
居住費（水光熱費含む）	2,280 円
食事代	1,550 円

③介護報酬上の加算【下の表は自己負担の額（介護報酬の 10%）になっています。】

内容	料金	備考
初期加算	30 円／日	入居開始日から 30 日以内の期間
入院時加算	246 円／日	一月に６日を限度として算定（入院初日および退院時は算定しない） ※3 か月以内に退院することが見込まれるときは、退院後円滑に入居する体制を確保する。
看護体制加算（Ⅰ）イ	12 円／日	常勤の看護師を１名以上配置している
看護体制加算（Ⅱ）イ	23 円／日	看護職員を常勤換算方法で２名以上配置している
協力医療機関連携加算	50 円／月	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合
栄養マネジメント強化加算	11 円／日	管理栄養士を規定の常勤換算数以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者への丁寧な栄養ケア（週３回以上の食事観察等）を行う
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46 円／日	夜勤を行う介護職員又は看護職員の規定数に１を加えた数以上の配置があり、夜勤時間帯を通じて、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている。 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を委員会において定期的に検討し実施状況を確認している場合。
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 円／月	リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、施設等を訪問し、職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合。
若年性認知症受入加算	120 円／日	若年性認知症利用者の受入を行った場合 ※認知症緊急加算とは重複しない
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円／月	認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを計画的に実施している場合

看取り介護加算(Ⅰ)(1)	72 円／日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
看取り介護加算(Ⅰ)(2)	144 円／日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
看取り介護加算(Ⅰ)(3)	680 円／日	死亡日以前 2 日又は 3 日
看取り介護加算(Ⅰ)(4)	1,280 円／日	死亡日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円 （1 か月あたり）	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること 介護サービスの質の向上を目的に介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを行った場合（日常生活動作、栄養、口腔、嚥下、認知症について、事業所の特性やケアの在り方を検証し、ケアプランへの反映、ケアの質の向上の取組実施）
安全管理体制加算	20 円 （入所時 1 回）	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整備されていること。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円／月	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の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行い、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円／日	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が６０％以上
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） ※2026 年６月まで		所定単位数の 13．6%がかかります。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ ※2026 年６月から		所定単位数の　１７．２%がかかります。

※上記料金表は 1 割負担場合です。（介護保険負担割合証に記された割合を乗じた金額のご負担が必要です。）
※介護保険サービスは非課税となります。
※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護認定後の要介護度に応じた利用料金を後日、お支払いいただくものとします。要介護認定の結果が自立となった場合には、介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金のみお支払いいただくものとします。
※市町村が発行する『高額介護サービス費承認通知書』を持っているご契約者は、介護サービスの自己負担分が一定限度額を超えた場合、払い戻しされる「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。

※市町が発行する「介護保険負担限度額認定証」を持っているご契約者は特定入所者介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。
※社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町が発行する『社会福祉法人

等による利用者負担減免確認証』を持っているご契約者は負担額が軽減されます。
※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市民税非課税の方（市民税生体非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

利用者負担段階		居住費等	食費
第１段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護受給者	880 円	300 円
第２段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が 82.65 万円以下の人	880 円	390 円
第３段階（1）	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が 82.65 万円超 120 万円以下の人	1,370 円	680 円
第３段階（2）	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が 120 万円超の人	1,470 円	1,420 円

鯖江市ホームページより引用

https://www.city.sabae.fukui.jp/kenko_fukushi/koreishafukushi/kaigohoken/ChojuFuku012019012.html

（２）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＞（税込表記）

① 食事の材料及び調理にかかる費用（食事代）

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

食事料金１日あたり　１，５５０円（利用者負担段階による）

② 居住費

施設の利用代と光熱水費相当分です。

料金１日あたり　２，２８０円（利用者負担段階による）

※外泊時（入院時を含む）の居住費の取り扱いについて、ご契約者は所定の居住費を外泊中も当施設に支払うものとします。

③ ご契約者の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（消費税を含む）

④ 理美容の利用

利用日によっては、美容師等の出張によるサービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費（消費税を含む）

⑤ 預り金等の管理

ご契約者の希望に別途定める「利用者預り金等管理要領」に基づきご利用いただけます。

利用料金　１日あたり　５０円（消費税非課税）

（預り金等の範囲）

預り金等の範囲は以下の通りです。

1）現金
2）預金通帳、貯金通帳、定額ゆう貯証書類
3）有価証券
4）各種年金証書、各種手帳、各種保険等の証書類
5）印鑑、印鑑登録カード
6）前各号に準ずるもので、施設長が特に必要と認めたもの

保管管理者：後藤　賢司　　出納責任者：黒﨑　晴菜

出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

〇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出納責任者へ提出していただきます。
〇出納責任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。
〇出納責任者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

⑥レクレーション・行事に係る費用

レクリエーション・クラブ活動など行事における材料費等

利用料金：要した費用の実費（消費税を含む）

⑦健康管理費

医療処置・検査、予防接種等に係る費用

利用料金：要した費用の実費

⑧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契約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。

※上記①～⑥については経済状況の著しい変化ややむ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１か月前までにご説明します。

⑨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、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として１日あたり居住費をお支払いいただきます。ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合においても同様といたします。

※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か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は１か月ごとに計算し、ご請求させていただきます。翌月２７日までに契約時に申し込みをした預金口座から自動振替の方法でお支払いください。（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）利用料金等の支払いを受けたときは、利用者またはその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別費用ごとの区分）について記載した領収書を発行します。

（４）入居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	公立丹南病院
所在地	福井県鯖江市三六町　1-2-31
連絡先	0778-51-2260
診療科	内科、小児科、外科/消化器外科、整形外科、脳神経外科 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科 リハビリテーション科、形成外科、脳神経内科、麻酔科 救急総合診療科、心臓血管外科

② 協力医療機関

医療機関の名称	川畑歯科医院
所在地	福井県鯖江市本町 1-1-12
連絡先	0778-51-0418
診療科	歯科

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とくに定めていません。したがって、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、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。（契約書第１４条参照）

① ご契約者が死亡した場合
② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立、要支援又は要介護１・２と判定された場合　※特例入所が認められる場合を除く
③ 施設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ホームを閉鎖した場合
④ 施設の減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
⑤ 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（詳細は以下をご参照ください）
⑦ 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）

※特例入所について

要介護１又は要介護２になった場合、次のいずれかの要件があれば、入所を続けることができます。

ⅰ）認知症である者であって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
ⅱ）知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
ⅲ）家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
ⅳ）単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

以上４つの要件のいずれかに該当しない場合、退所することとなります。
また、要支援１又は要支援２もしくは自立になった場合、当施設を退所することとなります。
なお、退所にあたり、下記第３項に記載のとおり、退所後についてご契約者およびご家族の支援を行います。

（１）ご契約者から退所の申し出（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、ご契約者からまたは当施設から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１０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 事業者もしくは職員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 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者もしくは職員が故意又は過失によりご契約者の信愛・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦ 他のご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、当施設から退所していただくことがあります。

① 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 契約者による、第５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２か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１か月以上支払われない場合
③ 契約者が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者もしくは他の利用者等生命・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 契約者が連続して ３ か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３か月以上入院した場合
⑤ 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、介護医療院に入院した場合

※契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第１９条参照）

①検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

６日以内で入院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。

ただし、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日あたりの居住費

・外泊時費用加算　　246 円（入院６日まで　※入院初日と退院日を除く）

②７日間以上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、再び当施設に入居できます。

ただし、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日あたりの居住費

③３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。

また、退院できる状態になった場合には当施設に優先的に再び入居できるように努めます。

（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。

〇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

〇居宅介護支援事業者の紹介

〇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．残置物引取人（契約書第２１条参照）

入居契約が終了した後、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備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。なお、引き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人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められていない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

残置物引取人	住所	
	氏名	
	電話番号	（自宅）
		（携帯）

８．高齢者虐待防止について

事業者は、ご契約者の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

（２）施設サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（３）職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がご契約者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

９．秘密保持と個人情報の保護（使用の同意など）

事業者、従事者、従事者であった者は、サービス提供をする上で知り得たご契約者およびその家族の秘密を正当な理由なく､第三者にもらしません｡またこの秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者の家族の個人情報を用いません。

１０．身体拘束その他の行動制限について

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。ただし、ご契約者また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、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します。

（２）「身体拘束に関する説明者・経過観察記録」身体拘束等にかかる容態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載します。

（３）入居者又はその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討します。

１１．緊急時間における対応と事故発生時の対応

〇緊急時の対応

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配置医師に連絡し、措置を講じる等の対応を行います。

〇事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあったご契約者の身元引受人、鯖江市等に連絡を行う等必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。ただし、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額する場合があります。

なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合には、速やかに当施設までご連絡ください。

		①	②
身元引受人 (家族等)	住所		
	氏名		
	電話番号	（自宅）	（自宅）
		（携帯）	（携帯）

１２．非常災害対策

（１）防災時の対応　　消防防災計画書（風水害や地震等への対処も含む）

（２）防災設備　　スプリンクラー、火災報知器の設備を備えております。

（３）防災訓練　　年２回以上、消防防災（水害・地震）訓練を実施します。

１３．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。

〇苦情解決責任者

管理者　　後藤　賢司

〇苦情受付窓口

横山　可奈子

〇受付時間

毎週月曜日～金曜日　９：00～17：00　　電話番号　0778-53-0294

（２）苦情処理の手順

①窓口で受けた苦情については、苦情受付担当者が「苦情受付書」に概要、処理結果を記載します。

②その場で対応可能なものであっても、必ず苦情解決責任者に連絡をして、処理内容を決定し、利用者に伝達します。

③容易なことについてはサービス担当者が処理し、苦情解決責任者へ処理結果を報告します。

④苦情解決責任者が必要と判断した場合は、速やかに苦情処理委員会を招集し改善策について検討し具体的な対応をとります。

※記録を台帳に保管し、再発の防止に努めます。

※苦情内容によっては、行政の窓口を紹介します。

（３）行政機関その他苦情受付機関

市町の窓口 鯖江市長寿福祉課	〒916-8666 所在地　鯖江市西山町 13 番 1 号 電話番号　 0778-53-2218 ﾌｧｯｸｽ番号　0778-51-8157 受付時間　月曜～金曜　8：30～17：15
公的団体の窓口 福井県国民健康保険団体連合会	〒910 - 0843 所在地　福井市西開発 4 - 202 - 1 電話番号　 0776- 57-1614 ﾌｧｯｸｽ番号　 0776-57 - 1615 受付時間　月曜～金曜　8：30～17：15
鯖江市地域包括支援センター	所 在 地：鯖江市西山町１３番１号 電話番号： 0778-53-2265 ﾌｧｯｸｽ番号　0778-51-8157 受付時間：月曜～金曜　 8：30～17：15

１４．看取り介護について

事業者は、ご契約者及びその家族の意向により「看取りに関する指針」に基づき、看取り介護を提供します。

１５．衛生管理について

（１）事業者は、ご利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医療品及び医療器具の管理を適正に行います。

（２）事業者は感染症及び食中毒が発生し、又は蔓延しないように次の各号に掲げる必要な措置を講じます。

①施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を３月に１回程度、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

②施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施します。

④前３号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

１６．地域との連携および運営推進会議について

（１）運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。

（２）利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員または地域包括支援センターの職員、指定地域密着型介護老人福祉施設について知見を有する者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスにすることで、サービスの質の

確保を図ることを目的として運営推進会議を設置します。

（３）運営推進会議の委員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員または地域包括支援センターの職員、指定地域密着型介護老人福祉施設について知見を有する者、施設職員で構成し、２か月に１回実施します。

１７．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設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）持ち込みについて

第３項において記載の通り、居室備品としてベット、小タンスを設置しております。居室においてご契約者の生活の動線に妨げにならない範囲でこれまで慣れ親しんだ家具等を設置することにより快適に過ごしていただくことを目的として生活に必要な家具等の持ち込みをお願いします。

（２）持ち込みの制限

入居にあたり、持ち込むことができない物があります。

例）刃物、生もの、ペット、その他危険物

（３）ご契約者は、施設において、次の行為をしないように努めるものとする。

①宗教や信条の相違等により他人の自由を侵す行為をすること。

②けんか、口論、泥酔等により他の入居者等に迷惑をかけること。

③施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。

④指定の場所以外で喫煙等火気を用いること。

⑤故意に施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

⑥その他共同生活の秩序を乱す行為。

（４）面会

面会時間　８：３０～２０：００

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※面会の際に、発熱・嘔吐・下痢・咳などの症状がみられる場合には、面会をご遠慮いただきます。感染症流行期には事業所全体について、面会を控えていただくようお願いする場合がありますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

（５）外出・外泊

外出・外泊される場合は、事前に申し出てください。

（６）食事

食事が不要な場合は、５日前までにお申し出ください。

５日前までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免します。

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただきます。

（７）施設・設備の使用上の注意

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用していただきます。

〇故意に、または重大な過失により、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現状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいた

だく場合があります。

〇ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生上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。

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

事業者	所在地	福井県鯖江市小黒町３丁目１００９番
	法人名	社会福祉法人　きらめき福祉会
	代表者名	理事長　　松宮　幹雄　　印
	事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム　きらめきの里鯖江
	説明者氏名	

私は、重要事項説明書に基づいて、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所
	氏名
身元引受人（代理人含む）	住所
	氏名

※　　ご利用者が署名できない場合は、身元引受人（代理人）の方に、署名をお願いいたします。

福祉事業のご利用に伴う個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、および要配慮個人情報、個人識別符号など、ご利用者やご家族に関する情報とします。

※「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいいます。

※福祉事業が使用する「個人識別符号」に該当するものは、個人番号（マイナンバー）、身体的特徴をﾃﾞｰﾀ処理した符号（歩行の態様等）、健康保険証、国民健康保険証、後期高齢者医療制度および介護保険の被保険者証、介護保険法の被保険者証、高齢者医療法の被保険者証などをいいます。

2. 使用する目的

① ご利用者のための居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等で、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・社会福祉協議会・介護サービス事業者・関係病院等との連携調整等において必要な場合に使用します。

② ご利用代金の計算・請求関連業務（社会福祉法人　きらめき福祉会　法人本部や行政・金融機関への請求データ提供を含む）やご利用者台帳管理に使用します。

③ ご利用者に対して各種ご案内とご連絡（請求書・請求明細・当事業所からのお知らせ・アンケートなど）を行うために使用します。

④ 介護保険施設などにおいて行なわれる研修生・実習生・学生に教育する際に使用します。

⑤ ご利用者がサービス利用時、事故や病気などで医療的な判断が必要となった場合や生命の危機が差し迫っていると判断した場合等で、受診対応を事業所側で行なう際に使用します。

3. 使用する期間

令和　　年　　月　　日から契約書に記載されている契約期間とします。

4. 使用する事業者の範囲、条件

①居宅・施設サービス計画に定められた事業者、社会福祉法人きらめき福祉会

②ご利用者の主治医他関係医療機関

③個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

④個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録いたします。

５．付記

①個人情報の開示について

当事業所でお預かりした個人情報は、ご本人に対し開示することができます。開示の結果､間違いがあった場合には訂正することができます｡削除も要求できますが、契約期間中は削除することができない情報もあります。開示ご希望の方は、社会福祉法人きらめき福祉会法人本部（0778-53-0294）へお問合せ下さい。ご依頼から２週間以内に提示させていただきます。

③ 契約終了後の扱いについて

ご利用者のサービス提供に関する記録をその完結日から５年間保存させていただきます。

保管情報の安全管理を徹底し、基準どおり保有させて頂きます。

③情報の提供について

情報をご提供いただけない場合、当事業所のサービスをご利用いただけない事がございます。

④個人情報の取扱いに関する契約について

４の個人情報を使用する事業者に対しては個人情報の取扱いに関する特段の契約を取り交しておりませんが、これらの機関には介護保険法や医療関係法規で秘密保持が義務づけられております。

６．個人情報に関するお問合せ先

（代表）社会福祉法人　きらめき福祉会　法人本部

TEL（0778）53-0294　FAX（0778）54-4166

令和　　年　　月　　日

きらめきの里　鯖江　　殿

（利用者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者家族代表）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

SNS・広報誌の掲載における個人情報使用同意書

（肖像権使用同意書）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、広報誌・ブログ、及びきらめきの里鯖江のＳＮＳ（インスタグラム、フェイスブック等の公式アカウントページ）で以下の個人情報を使用することに同意します。

記

１．個人情報の内容

・きらめきでの活動風景（外出行事を含む）、顔写真、動画、ご意見等

２．使用する目的

①広報誌・ブログ、及びきらめきの里鯖江のＳＮＳ（インスタグラム、フェイスブック等）への掲載による施設での活動情報の発信や広報に使用させていただきます。
②施設での活動およびその際の利用者のいきいきした表情や姿を、より多くの地域の方に知っていただき、施設と地域がつながっていくための一助とします。
活動に対する地域のお声や応援メッセージを通して、利用者のやりがい、生きがい作りに貢献してきます。
③　介護福祉の現場では、あくまで主人公は利用者（認知症当事者の方やご病気等が原因でやむなく何らかのサポートを必要とされている方）です。各利用者がご自分の意思により、様々な形で社会参加なさっている姿を知っていただくことで、生活能力を維持・向上させるためにきらめきの里をご利用されていることを発信していきます。
④遠方にお住まいのご家族に活動情報を配信し、日頃の様子をお伝えしていきます。

３．使用する事業者の範囲、条件

① きらめきの里鯖江（小規模多機能型居宅介護、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）
② 肖像権及び個人情報の使用については、広報に関することのみに使用します。
③ 本承諾書の適用範囲には、広報誌、インターネット媒体（ホームページ、ブログ、フェイスブックなどの各種 SNS 等）及び、外部メディア（新聞、テレビ、雑誌等）が含まれます。
④ 使用地域ならびに使用期間については、当事業所に一任させていただきます。
⑤ 掲載後でもご本人やご家族の申入れで削除依頼があった場合は、すみやかに対応致します。

４．各情報の掲載について、該当する欄にレ点をご記入ください。

①広報誌への写真の掲載について	□載せてよい	□載せないで欲しい
②①の内容で､後ろ姿や写りが小さくて個人が特定できない場合	□載せてよい	□載せないで欲しい
③「誕生日おめでとう」の欄のお名前と誕生日の記載について	□載せてよい	□載せないで欲しい
④ホームページ及びブログ・SNS（インスタグラム・フェイスブック等）	□載せてよい	□載せないで欲しい
⑤④の内容で､後ろ姿や写りが小さくて個人が特定できない場合	□載せてよい	□載せないで欲しい
⑥新聞・テレビ・雑誌等の掲載について	□載せてよい	□載せないで欲しい
⑦⑥の内容で､後ろ姿や写りが小さくて個人が特定できない場合	□載せてよい	□載せないで欲しい

個人情報及び肖像権の使用について、上記のように確認しました。

令和　　年　　月　　日

（本人）　お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　（続柄）＿＿＿＿＿

５．広報誌・ブログ・ＳＮＳ等における個人情報掲載に関するお問合せ

きらめきの里鯖江
ＴＥＬ：0778－53-0294