「指定介護老人福祉施設」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。
（和歌山県指定 第３０７１６００５３４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通り説明します。

◇◆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．苦情の受付について
８．身体拘束について
９．事故発生時の対応について
１０．第三者評価の実施について
１１．高齢者虐待防止に関する事項
１２．事業継続計画の策定等について
１３．感染症等について
１４．入所されるときに必要なもの
１５．個人情報の提供について
１６．空床利用の同意について
１７．看取り指針について
１８．残置物引取人について
１９．身元引受について

（更新日：令和８年８月１日）

１．施設経営法人

法人名　　社会福祉法人　和歌山ひまわり会
法人所在地　　和歌山県有田郡広川町和田１８
電話番号　　０７３７－６５－０５５５
代表者氏名　　理事長 寺口　真平
設立年月　　昭和５０年１１月１７日

２．ご利用施設

施設の種類　　指定介護老人福祉施設
　　平成１５年４月１日指定　和歌山県３０７１６００５３４号
施設の目的　　介護福祉施設サービスを提供する施設
施設の名称　　介護老人福祉施設　広川苑
施設の所在地　和歌山県有田郡広川町和田字天皇谷１８番地
電話番号　　０７３７－６５－０５５５
ＦＡＸ番号　　０７３７－６２－５２３５
施設長氏名　　畑中　茂季
開設年月日　　平成１５年４月１日
入所定員　　８９名
施設運営方針　　身体や精神の障害のために、食事・排泄・入浴など日常生活全般にわたって常時介護を必要とし、ご家庭においてこれを受けることが困難な介護保険の要介護認定を受けられた方をお世話する施設です。

３．居室の概要

居室･設備の種類	室　　数	備　　考
個室（１人部屋）	２３室	
２人部屋	１室	
４人部屋	１６室	
合　　計	４０室	
食堂	３室	
機能訓練室	３室	
浴室	４室	特殊浴室２、一般浴室２
医務室	１室	

☆　厚生省が定める基準により指定介護老人福祉施設に必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。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が、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。
（入所定員：介護老人福祉施設　８９名、短期入所生活介護１０名）

職　　種	職員数	指定基準
施設長（管理者）	1	1
医師（非常勤）	1	1
生活相談員	1名以上	1（100：1）
介護職員	常勤換算方法で33名以上	33（3：1）
看護職員	常勤換算方法で3名以上 （うち1名以上は常勤）	
介護支援専門員	1名以上	1
機能訓練指導員	1名以上	
管理栄養士（栄養士）	1名以上	1

☆常勤換算方法：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤主な職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

職種	勤務体制
医師	水曜日　１４：００～１６：００
看護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出　８：００～１７：００　　１名 日中　８：３０～１７：３０　　２名
介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出　６：３０～１５：３０　　３名 早日勤８：００～１７：００　　３名 日勤　９：００～１８：００　　３名 遅日勤１０：００～１９：００　　３名 遅出　１０：３０～１９：３０　　３名 夜間　１７：００～９：３０　　４名

５．当施設が提供するサービスと利用料金

（１）当施設が提供する介護保険の給付対象となるサービス

①入浴

入浴は最低週に２回していただけます。ただし、状態に応じて清拭となることがあります。寝たきりの方につきましても機械浴槽を使用して入浴することができます。

②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。

③機能訓練

機能訓練指導員により、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

（２）当施設が提供する介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食事の提供（食費）

利用者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にてご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）の負担となります。

当事業所では、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の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。また、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）

朝食：８：００～　　昼食：１２：００～　　夕食：１８：００～

②居室の提供（居住費）

この施設及び設備を利用し居住するにあたり、多床室利用者の方には光熱水相当額、個室利用の方には光熱水相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額（１日あたり）の負担となります。

③理美容サービス

理容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：（カット）１回２，５００円

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

＜主なレクリエーション行事予定＞

	行　　事	備　　考
4月	花見	
5月	端午の節句	
6月	お楽しみ会	
7月	七夕	
8月	夏祭り	
9月	敬老会　お月見	
10月	運動会	
11月	文化祭	
12月	クリスマス　忘年会　もちつき	
1月	新年会	
2月	節分	
3月	ひな祭り	

⑤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。

利用料金：実費をいただきます。

電気料金：１日あたり 100 円（電気毛布、テレビ等）

※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。

＜介護福祉施設サービス＞

【個室利用】

	介護度１	介護度２	介護度３	介護度４	介護度５
① サービス費	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円

②

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	通常
	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				（第４段階）
居住費	380 円	480 円	880 円	980 円	1,231 円
食費	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,545 円

【多床室利用】

	介護度１	介護度２	介護度３	介護度４	介護度５
① サービス費	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円

②

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	通常
	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				（第４段階）
居住費	0 円	430 円	430 円	530 円	915 円
食費	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,545 円

【個室・多床室共通】　　１単位１０円

日常生活継続支援加算　　１日につき 36 単位
看護体制加算（Ⅰ）　　１日につき 4 単位
看護体制加算（Ⅱ）　　１日につき 8 単位
夜勤職員配置加算（Ⅰ）・(Ⅱ)
　　１日につき 13 単位
夜勤職員配置加算（Ⅲ）・(Ⅳ)
　　１日につき 16 単位
準ユニットケア加算　　１日につき 5 単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）
　　１月につき 100 単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）
　　１月につき 200 単位
個別機能訓練加算（Ⅰ）　　１日につき 12 単位
個別機能訓練加算（Ⅱ）　　１日につき 20 単位
個別機能訓練加算（Ⅲ）　　１日につき 20 単位
ADL 維持等加算（Ⅰ）　　１月につき 30 単位
ADL 維持等加算（Ⅱ）　　１月につき 60 単位
若年性認知症入所者受入加算
　　１日につき 120 単位
専従の常勤医師を配置している場合
　　１日につき 25 単位
精神科医師による療養指導が月 2 回以上行われている場合　　１日につき 5 単位
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）
　　１日につき 26 単位
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）
　　１日につき 41 単位
外泊時費用
　　所定単位数に代えて１日につき 246 単位
外泊時在宅サービス利用費用
　　所定単位数に代えて１日につき 560 単位
初期加算　　１日につき 30 単位
退所時栄養情報連携加算　　１回につき 70 単位

再入所時栄養連携加算　　１回を限度とし 200 単位
退所前訪問相談援助加算　　１回につき 460 単位

看取り介護加算（Ⅰ）
死亡日以前 31 日以上 45 日以下
　　１日につき 72 単位
死亡日以前 4 日以上 30 日以下
　　１日につき 144 単位
死亡日以前 2 日又は 3 日　　１日につき 680 単位
死亡日　　１日につき 1,280 単位
看取り介護加算（Ⅱ）
死亡日以前 31 日以上 45 日以下
　　１日につき 72 単位
死亡日以前 4 日以上 30 日以下
　　１日につき 144 単位
死亡日以前 2 日又は 3 日　　１日につき 780 単位
死亡日　　１日につき 1,580 単位
在宅復帰支援機能加算　　１日につき 10 単位
在宅・入所相互利用加算　　１日につき 40 単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）１日につき 3 単位
認知症専門ケア加算（Ⅱ）１日につき 4 単位
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）
　　１日につき 150 単位
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）
　　１日につき 120 単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算
　　１日につき 200 単位
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）１月につき 3 単位
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）１月につき 13 単位
排せつ支援加算（Ⅰ）　　１日につき 10 単位
排せつ支援加算（Ⅱ）　　１日につき 15 単位
排せつ支援加算（Ⅲ）　　１日につき 20 単位
自立支援促進加算 １月につき 280 単位
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）１月につき 40 単位
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）１月につき 50 単位
安全対策体制加算 １回につき 20 単位

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
　　１月につき 10 単位

（更新日：令和８年８月１日）

退所後訪問相談援助加算　1回につき 460 単位 退所時相談援助加算　1回を限度とし 400 単位 退所前連携加算　1回を限度とし 500 単位 退所時情報提供加算　1回を限度とし 250 単位 協力医療機関連携加算 （1）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　1月につき 50 単位 （2）（1）以外の協力医療機関と連携している場合　1月につき 5 単位 栄養マネジメント強化加算　1日につき 11 単位 経口移行加算　1日につき 28 単位 経口維持加算（Ⅰ）　1月につき 400 単位 経口維持加算（Ⅱ）　1月につき 100 単位 口腔衛生管理加算（Ⅰ）　1月につき 90 単位 口腔衛生管理加算（Ⅱ）　1月につき 110 単位 療養食加算　1回につき 6 単位 特別通院送迎加算　1月につき 594 単位 配置医師緊急時対応加算 配置医師の勤務時間外の場合　1回につき 325 単位 早朝・夜間の場合　1回につき 650 単位 深夜の場合　1回につき 1,300 単位	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 1月につき 5 単位 新興感染症等施設療養費 1月に1回連続する 5 日を限度に 240 単位 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 1月につき 100 単位 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 1月につき 10 単位 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき 22 単位 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき 18 単位 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき 6 単位 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ 1月につき所定単位×加算率 16.3% 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ 1月につき所定単位×加算率 17.6% 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ 1月につき所定単位×加算率 15.9% 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ 1月につき所定単位×加算率 17.2% 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 1月につき所定単位×加算率 13.6% 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 1月につき所定単位×加算率 11.3%

※上記に記載する加算全てを取得しているものではありません。今後取得する可能性があるものとして表記。

※上記料金は厚生労働大臣が定める基準によるものであり、厚生労働大臣が定める基準が変更された場合はそれに準ずる。

※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。

※短期入院又は外泊をされた場合の1日あたりの利用料金

6日間まで　２４６円　＋　［上表の該当する居住費］
7日目以降　［上表4段階の居住費］のみ

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２０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．口座への振り込み

（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もありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人明美会　有田南病院
所在地	和歌山県有田郡吉備町小島１５　Tel 0737-52-3730（代）
診療科	内科・外科・眼科・皮膚科・泌尿器科・リハビリ科 放射線科・人工透析
医療機関の名称	医療法人　千徳会　桜ケ丘病院
所在地	和歌山県有田市箕島９０４　Tel 0737-83-0078（代）

（更新日：令和８年８月１日）

診療科	内科・胃腸科・婦人科・眼科・放射線科 皮膚泌尿器科（腎センター）リハビリテーション科
医療機関の名称	独立行政法人国立病院機構　和歌山病院
所在地	和歌山県日高郡美浜町和田 1138　 Tel 0738-22-3256
診療科	内科・外科・循環器内科

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 事業者が解散、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
① 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
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。

ただし、次の場合には、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
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）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
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

（更新日：令和８年８月１日）

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検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、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、別途所定の料金をご負担いただきます。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、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入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。なお、短期入院の期間内は、別途所定の利用料金をご負担いただきます。

③3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。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。

＜入院　期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部及び居住費をご負担いただくものです。

（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の提供者の紹介

相談援助にかかる費用（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

7．苦情の受付について

提供したサービスに関する契約者又は利用者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。

（1）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）

［施設ケアマネジャー］　　雑賀　裕子・松平　茂久

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　午前９時から午後５時まで

（２）行政機関その他の苦情受付機関

広川町社会福祉協議会	所在地　　有田郡広川町広 1500　保健福祉センター内 電話番号　0737-64-0866　ＦＡＸ　0737-63-2628 受付時間　月曜日～金曜日　午前９時から午後５時まで
各市町村	広川町　保健福祉課　　0737-23-7724 湯浅町　福祉課　　0737-64-1120 有田川町　長寿支援課　　0737-22-4502 有田市　高齢介護課　　0737-22-3538
和歌山県国民健康保険団体連合会	介護サービス苦情相談窓口 電話番号　073-427-4662

（３）第三者委員

氏名	役職
春名　勝	評議員
山家　敏宏	評議員
樫原　清美	評議員

８．身体拘束について

介護サービスの提供にあたっては、利用者本人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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なわないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者本人又はその家族に対してその内容等を詳細に説明して同意を得たうえ、その態様及び時間、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録するものとします。

９．事故発生時の対応について

（１）事故発生時

①利用者への対応

・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

②利用者の家族への連絡

・説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

③事故状況の把握

・事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告に記載します。

・報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

④関係各機関への届け出報告

・事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

（２）解決へ向けて

①利用者家族への対応

・施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

②責任問題については、入所契約書第五章を参照し、迅速かつ誠実に対応します。

（更新日：令和８年８月１日）

１０．第三者評価の実施について

当事業所では、第三者評価を実施しておりません。

１１． 高齢者虐待防止に関する事項

１．事業所は、利用者の権利擁護・高齢者虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。

（１）従業者に対する高齢者虐待を防止するための研修の実施。

（２）利用者及びその家族からの高齢者虐待などに関する苦情処理体制の整備。

（３）その他の高齢者虐待防止のために必要な措置。

２．事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者（利用者家族等高齢者又は現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに これを市町村に通報するものとする。

１２． 事業継続計画の策定等について

１．事業所は、感染症又は非常災害の発生時において利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」 という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

（１）事業所は、職員等に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。

（２）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

１３．感染症等について

（１） 当事業所において感染症や食中毒（以下、感染症等　とします）が発生しないよう、適切な感染症対策、衛生管理に努め、感染予防上、衛生上必要な措置を講じるものとします。また、利用者にも協力を求めます。

（２） 感染症等の発生及びまん延を防止するため、必要に応じ保健所を始めとする行政機関と緊密に連携し、その求めに応じ対策を講じます。

（３） サービスの利用中、利用者に感染症等の感染疑いが生じた場合は、他の利用者への感染や事業所内でのまん延を防止する観点から、隔離のための居室移動、入院等、必要な措置を講じます。

（４） 契約者及び利用者は、事業所内での感染症等のまん延防止に協力する観点から、発熱や咳などの体調不良時はもちろん、軽微な体調の変化であっても、事前にすべてを申告して頂きます。

（５） 利用者または職員、関係者に感染症等への感染が確認された場合、感染症等のまん延防止の為、保健所等の指示により、新規利用者の受入の繰り延べを行う場合があります。

（６） 上記の対策を講じた場合であっても、感染症等の発生を完全に防ぐことは出来ない事を利用者及び家族は承諾し、万が一、サービスの利用に起因する感染症等の感染があったとしても、当事業所に故意または重大な過失がある場合を除き、その責任を負いません。

１４．入所される時に必要なもの

入所される際には原則として下記のものが必要になります。

１．健康保険証

２．介護保険被保険者証

（更新日：令和８年８月１日）

３．各種年金証書（老齢福祉年金を受給されている方は、当施設にお預けください）
４．日用品（コップ、タオル、ブラシ、歯ブラシ、バスタオルなど）
５．衣類（衣類、肌着、パジャマ、下着、靴下等　を３組以上）

１５．　個人情報の提供について

私は、個人情報の提供に関することで次のことについて同意します。

１．利用者がサービスの提供を受けるために必要な限度で、サービス計画書及び別紙調査用紙に記載された内容につき、貴施設が個人に関する情報を用いること

２．利用者がサービスの提供を受けるために必要な限度で、貴施設が利用者の「介護保険被保険者証」、「介護保険負担限度額認定証」、「健康保険被保険者証」、「老人医療受給者証」、「重度心身障害者・老人保健法による一部負担金不要者の証」を複写すること

個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記の目的以外には利用致しません。

（ア）主治医との連携
（イ）介護請求の為の事務（各種保険証の複写等）
（ウ）管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上）
（エ）他の医療機関や介護機関との連携
（オ）家族等の状況説明
（カ）行政機関　法令に基づく照会、確認
（キ）損害賠償責任保険等に関わる専門機関、保険会社への届け出・相談
（ク）公益に資する運営（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修　等）
（ケ）施設内外でのレクリエーションや、行事の際に撮影される写真等の施設内掲示及び配布

※上記（ケ）に関して、個人情報保護法及び、施設の定める個人情報保護方針に基づき、個人情報（写真等）を、必要に応じ利用する事に同意します。

はい□　　いいえ□

１６．空床利用の同意について

１　利用者が入院または外泊期間に、居室及びベッドを「特養：空床利用のショートステイ」として、利用すること

に同意します。

はい□　　いいえ□

※ 但し、ご契約者の同意を得て空床利用した期間は、外泊時費用及び居住費の料金をお支払いいただく必要はありません。

１７．看取りについて

～ 看取りに関する指針　～

（1）当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行うことである。

（2）看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。施設での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、施設は利用者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

① 施設における医療体制の理解（常勤医師の配置がないこと、医師とは協力医療機関とも連携し必要時は、２４時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること、夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること）

② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護師と連絡をとって緊急対応を行うこと。

③ 家族との２４時間の連絡体制を確保していること

④ 看取りの介護に対する本人または家族の同意を得ること

（3）看取り介護の具体的支援内容

① 利用者に対する具体的支援

I. ボディケア

・バイタルサインの確認　・環境の整備を行う　・安寧、安楽への配慮　・清潔への配慮

・栄養と水分補給を適切に行う　・排泄ケアを適切に行う　・発熱、疼痛への配慮

II. メンタルケア

・身体的苦痛の緩和　・コミュニケーションを重視する　・プライバシーへの配慮を行う

・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

III. 看護処置

・医師の指示に基づき必要な酸素吸入等を暫定的な看護処置を看護職員によって行う。

② 家族に対する支援

・話しやすい環境を作る　・家族関係への支援にも配慮する　・希望や心配事に真摯に対応する

・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する　・死後の援助を行う

（4）看取り介護の具体的方法

① 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

② 医師よりの説明

I. 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員又は生活相談員を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、施設において医師より利用者又は家族

へ説明を行う。この際、施設でできる看取りの体制を示す。

II. この説明を受けた上で、利用者または家族は利用者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

③ 看取り介護の実施

I. 家族が施設内で看取り介護を行うことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、栄養士等と共同して看取り介護の計画を作成すること。なお、この計画は医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。

II. 看取り介護の実施に関しては原則個室で対応すること。なお、家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり個室の条件から外れるものではないこと。

III. 看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護職員等が共同で週に１度以上定期的に利用者又は家族への説明を行い同意を得ること。

IV. 施設の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めること。

（５）夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行うこと。

（６）協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関である横矢クリニックとの連携により、365 日 24 時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっている。

（７）責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち１名を定めて、これを責任者とする。

（平成 30 年 10 月作成） 附則：令和元年８月１日より、この改正指針を実施する。

１８． 残置物の引取について

契約者は、契約終了の際に、利用者の残置物（高価品を除く）を引取ることを承諾いたします。

1 利用者は、本契約が終了した後、利用者の残置物（高価品を除く）がある場合に備えて、その残置物の引き取り人（以下「残置物引取人」という。）を定めていただきます。

2 前項の場合、事業者は本契約が終了した後、利用者又は残置物引取人にその旨連絡するものとします。

3 契約者又は残置物引取人は、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、契約者又は残置物引取人は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者に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、利用者又は残置物引取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、当該残置物を利用者又は残置物引取人に引き渡

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残置物引取人の負担とします。

5 事業者は、利用者が残置物引取人を定めない場合には、自己の費用で利用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、利用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。

１９．身元引受について

契約者は、利用者の身元に関する一切の事項を引き受けます。
なお、入所中は、施設の諸規則を堅く守り、もし違反した場合には、何時、退所を命ぜられても決して異議を申しません。

令和　　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。

和歌山県有田郡広川町和田字天皇谷１８番地
社会福祉法人　和歌山ひまわり会
介護老人福祉施設　広川苑
雑　賀　　裕　子　　印

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、これの交付を受けました。
（契約者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄（　　）

※　契約者様が利用者様ご本人の場合は、以下の記入は不要です
（利用者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。