ユニット型特別養護老人ホーム貴船園における介護福祉施設サービスについて（重要事項説明書）

社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会
済生会貴船福祉ケアセンター
ユニット型特別養護老人ホーム　貴　船　園

〒７５１－０８２３
山口県下関市貴船町三丁目４番１号
電　話　　０８３－２２３－０２６１
ＦＡＸ　　０８３－２２３－０２７１

特別養護老人ホーム貴船園における介護福祉施設サービスについて

介護福祉施設サービスの提供開始に当たり、下関市の条例に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１　事業者（法人名）

事業者の名称	恩賜財団済生会支部山口県済生会
法人所在地	山口県山口市緑町２番１１号
法人種別	社会福祉法人
支部長	津江　和成
電話番号	０８３－９２４－６３３８

２　ご利用施設

名称	特別養護老人ホーム　貴船園
所在地	山口県下関市貴船町三丁目４番１号
管理者	萩原　耕太郎
電話番号	０８３－２２３－０２６１
ファクシミリ番号	０８３－２２３－０２７１

３　ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		下関市の指定事業者		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	ユニット型 介護福祉施設	平成 17 年 4 月 1 日	3570102198	100 名
居宅	併設型ユニット型 短期入所生活介護	平成 17 年 4 月 1 日	3570102198	２０名
	介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日		
	地域密着型通所介護 第１号通所事業	平成 29 年 4 月 1 日 平成 29 年 4 月 1 日	3590109066 3570102644	１８名
	訪問介護 第１号訪問事業	平成 18 年 4 月 1 日 平成 29 年 4 月 1 日	3570102578	
居宅介護支援事業		平成 18 年 4 月 1 日	3570102602	

４　事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護と認定された者に対して必要な介護福祉施設サービスを提供し、その方の心身の健康の保持及び健康で安定した生活を保障することを目的とする。
運営の方針	入所者の意思及び人格を尊重し、常にその方の立場に立った介護福祉施設サービスの提供を努める。 地域や家族との結びつきを重視し、他の介護保険施設、その他の保健医療機関、又は、福祉サービス機関との密接な連携に努める。

５　施設の概要

ユニット型特別養護老人ホーム

敷　地		9,185.88 ㎡
建物	構　造	鉄筋コンクリート造　地下一階五階建（耐火建築）
	延べ面積	5,930.96 ㎡
	利用定員	100 人

⑴　居室

居室の種類	室数	面積	１人当たりの面積
１人部屋	１００室	13.38 ㎡	13.38 ㎡

（注１）指定基準は、居室１人当たり 10.65 ㎡以上です。
（注２）各部屋の配置ならびに構造は、「センター内ご案内」の掲示を参照してください。

⑵　ユニット数及び各ユニットの定員

ユニット数　１０

ユニット名		ユニットの定員
５Ｆ 昴（すばる）	一丁目	１０名
	二丁目	１０名
４Ｆ 北斗（ほくと）	一丁目	１０名
	二丁目	１０名
３Ｆ 茜（あかね）	一丁目	１０名
	二丁目	１０名
２Ｆ 銀河（ぎんが）	一丁目	１０名
	二丁目	１０名
１Ｆ 曙（あけぼの）	一丁目	８名
	二丁目	１２名

⑶　主な設備

設備の種類	室　数
共同生活室	10 室
浴　　室	5 室
医　務　室	1 室

６　職員体制（特養・短期入所　職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人数	指定基準	保有資格等
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1				1	
医師	1			1			必要人数	柏村医院
事務職員	6		4		2			
生活相談員	4	1	3				2	介護福祉士 社会福祉士 介護支援専門員
介護職員	66	41	6	19	0	64.4	40以上	介護福祉士 介護支援専門員
看護職員	8	5	0	2	1			正看護師 准看護師
栄養士	2		2					管理栄養士 栄養士
調理職員	15		6		9			調理師
介護支援専門員	7		7					介護支援専門員
機能訓練指導員	2	1			1			作業療法士

7　職員の職務内容

・　管理者

管理者は、施設の職員の管理及び業務の管理を一元的に行い、職員に対し、指揮命令を行う。

・　医師

医師は、入所者の医療に関することを的確に把握し、その必要な処置を行う。

・　事務職員

事務職員は、施設の維持管理、収入支出に関する事、給与、服務等に関する事務を行う。

・生活相談員

生活相談員は、入所者及び家族の必要な相談に応じるとともに適切な施設サービスが提供されるよう、施設内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携を行う。

・　介護職員

介護職員は、施設サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、入所者に対し適切な介助を行う。

・　看護職員

看護職員は、健康チェック等を行うことにより入所者の健康状態を的確に把握するとともに、入所者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。

・　栄養士

栄養士は、入所者の給食に必要な栄養管理に努め、食品衛生に関しても必要な処置を行う。

・　調理職員

調理員は、調理に関することを行う。

・　介護支援専門員

介護支援専門員は、入所者の施設サービス計画書を作成し、必要なケアサービスが適切に行われるように対処する。

・　機能訓練指導員

機能訓練指導員は、入所者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練等を行う。

８　職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管　理　者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
医　師	週1回（木曜日）13：00～14：00 ただし、必要に応じて診療	
事務職員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護科長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員 介護支援専門員	早　番1　（ 7：00～16：00） 早　番2　（ 7：30～16：30） 遅　番1　（10：00～19：00） 遅　番2　（10：15～19：15） 遅　番3　（10：30～19：30） 日　勤1　（ 8：30～17：30） 日　勤2　（ 9：30～18：30） Ａ4（ 7：00～11：00）（7：30～11：30） Ｂ4（12：00～16：00）（12：30～16：30） 夜　勤（16：30～ 10：00） Ｆ　（22：00～7：00） ・　夜間（19：15～7：00）は、原則として職員1人あたり、入所者20人のお世話をします。	1月10休
看　護　師	日　勤（ 8：30～17：30） 遅　出（ 9：30～18：30） ・　通常3名体制で勤務します。 ・　夜間については、交代で自宅待機し緊急時に備えます。	4週8休
機能訓練指導員	日　勤（ 8：30～17：30）	4週8休
栄　養　士	正規の勤務時間帯（9：15～18：15）常勤で勤務	4週8休
調　理　員	日勤　（ 9：00～18：00）（ 9：15～18：15） 遅出　（10：30～19：30） 早　出（ 5：00～14：00）（ 6：00～15：00）	4週8休

９　協力医療機関

名　　称	柏村医院
院　長　名	佐伯　陽子
所　在　地	山口県下関市長府松小田本町 5-12
電話番号	０８３－２４８－５３３３
診　察　科	内科、消化器内科、脳神経内科
入院設備	無

名　　称	山口県済生会豊浦病院
院　長　名	小松　宏卓
所　在　地	山口県下関市豊浦町大字小串１０００７－３
電話番号	０８３－７７４－０５１１
診　察　科	内科、検診・人間ドック、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、療養内科、神経内科、心療内科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科
入院設備	ベッド数　１８９床（一般病床）

名　　称	稗田病院
院　長　名	井上　宏治
所　在　地	山口県下関市稗田中町 8-18
電話番号	０８３－２５１－２１２１
診　察　科	内科、精神科、神経科
入院設備	ベッド数　２６８床（内、８０床は療養病棟）

名　　称	まつなが医院
院　長　名	松永　尚治
所　在　地	山口県下関市長府中浜町２番５号
電話番号	０８３－２４５－２１０３
診　察　科	内科、消化器内科、糖尿病内科、リハビリテーション科
入院設備	ベッド数　１５床（内、６床は一般病床 ５床は医療療養型病床、４床は介護医療院）

１０　サービスと利用料金

⑴　介護保険の給付の対象となるサービス

ア　食事

・　管理栄養士の献立作成により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・　入所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ます。

（食事時間）

朝　食　　７：３０～　８：３０
昼　食　　１１：３０～１２：３０
夕　食　　１７：３０～１８：３０

イ　入浴

・　入浴、または清拭の援助を随時行います。

・　寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。

ウ　排泄

・　入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても援助を行います。

・　おむつを使用している方に対しては、定期的に交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて、随時交換を行います。

エ　機能訓練

・　機能訓練指導員（所有資格　理学療法士・作業療法士）による入所者の状況に適した医療リハビリや生活リハビリ訓練を行い、残存している機能の低下防止・維持・回復に努めます。

オ　離床・着替え・整容等

・　寝たきり防止のため、できる限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。

・　個人としての尊厳を配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

・　シーツ交換は、定期的に週１回行うとともに、必要な場合はこれを超えて、随時交換を行います。

カ　健康管理

・　嘱託医師により、週１回の回診日を設けて健康管理に努めます。

・　「服薬の管理」は、看護職員が責任をもって実施します。

・　緊急等必要な場合には、主治医又は協力病院等に責任をもって引継ぎます。

（当施設の嘱託医師）

氏　名　　佐伯　一成

診療科　　内科、消化器内科（所属病院　　柏村医院）

回診日　　毎週木曜日　13：00～14：00

キ　相談及び援助

・　入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、また、苦情相談窓口を設け、適切な対処を行います。可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

（相談窓口）　生活相談員　　山本　達也・堤　俊彦・佐々木　沙弥香

⑵　介護保険の給付対象とならないサービス

ア　居住費

入所者に提供する室料及び光熱水費相当にかかる費用です。

居住費は１日あたり２，０６６円とします。ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している居住費の負担限度額とします。

イ　食費

入所者に提供する食事の材料と調理にかかる費用です。

食費は１日あたり１，４４５円とします。ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している食費の負担限度額とします。

ウ　金銭管理等

金銭の保管は、紛失等の防止のため、原則として金銭管理ができる方に限らせていただきます。個人で金銭管理される方は、くれぐれも紛失されないようお願いいたします。万が一紛失されても当施設では、責任を負いかねます。

金銭管理契約に関しては自己負担額１月あたり１，０００円とし、通帳管理契約は自己負担額１月あたり１，０００円とします。

なお、各種年金証書、各種保険等の証書類、印鑑、印鑑登録カード、施設長が特に必要と認めたものの管理費用の負担はございません。

エ　散髪、顔剃り

月に１回、希望者には理容店の出張による整髪サービスを行います。

自己負担額　散髪　１，３００円　　顔剃り　５００円

オ　レクリエーション・行事

ユニットごとに企画し、実施します。また、入所者のご希望により、外出、買い物等も可能です。

カ　特別な食事

ご希望、ご本人の状況に応じて、特別な食事を用意します。

キ　エンゼルケア

当施設においての死後の処置、援助を行います。

自己負担額　婦人用浴衣（L）４，１８０円、(L0) ４，２００円

紳士用浴衣（L）４，１８０円、(L0) ４，２００円

ク　残置物等の引き取り

当施設は、退園時に残置物の引き取りをお願いしております。

⑶　利用料金　１日につき

ア　ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）

利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１　利用料金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
２　うち介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
３　サービス利用に係る自己負担（１－２）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

※　利用者負担割合が２割の場合は記載金額の２倍、3 割の場合は記載金額の３倍となります。

加算に関する事項

加　算　項　目		加　算	保険給付額	利用者負担額
個別機能訓練加算	Ⅰ（1 日につき）	120 円	108 円	12 円
	Ⅱ（1 月につき）	200 円	180 円	20 円
外泊時費用　（１月６日を限度）		2,460 円	2,214 円	246 円
初期加算　（入所日より３０日）		300 円	270 円	30 円
退所前訪問相談援助加算（入所中１回（又は２回）限度）		4,600 円	4,140 円	460 円
退所後訪問相談援助加算（退所後１回限度）		4,600 円	4,140 円	460 円
退所時等相談援助加算（入居中１回を限度）		4,000 円	3,600 円	400 円
退所前連携加算（1 回を限度）		5,000 円	4,500 円	500 円
経口移行加算（1 日につき）		280 円	252 円	28 円
経口維持加算	Ⅰ（1 月につき）	4,000 円	3,600 円	400 円
	Ⅱ（1 月につき）	1,000 円	900 円	100 円
口腔衛生管理加算	Ⅰ（1 月につき）	900 円	810 円	90 円
	Ⅱ（1 月につき）	1100 円	990 円	110 円
療養食加算（1 食 1 回）		60 円	54 円	6 円
看取り介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下（1 日につき）	720 円	648 円	72 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下（1 日につき）	1,440 円	1,296 円	144 円
	死亡日以前 2 日又は 3 日（1 日につき）	6,800 円	6,120 円	680 円
	死亡日（1 日につき）	12,800 円	11,520 円	1,280 円

在宅復帰支援機能加算（1 日につき）	100 円	90 円	10 円
在宅・入所相互利用加算（1 日につき）	400 円	360 円	40 円
日常生活継続支援加算Ⅱ（1 日につき）	460 円	414 円	46 円
看護体制加算　Ⅰ（1 日につき）	40 円	36 円	4 円
看護体制加算　Ⅱ（1 日につき）	80 円	72 円	8 円
夜勤職員配置加算Ⅳ（1 日につき）	210 円	189 円	21 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（入居した日から起算して 7 日を限度）	2,000 円	1,800 円	200 円
若年性認知症入所者受入加算（1 日につき）	1,200 円	1,080 円	120 円
科学的介護推進体制加算　Ⅰ（1 月につき）	400 円	360 円	40 円
科学的介護推進体制加算　Ⅱ（1 月につき）	500 円	450 円	50 円
生産性向上推進体制加算　Ⅰ（1 月につき）	1,000 円	900 円	100 円
生産性向上推進体制加算　Ⅱ（1 月につき）	100 円	90 円	10 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1 月につき）	所定単位数の 17.6/100　加算		

※　上記項目のうち、該当するものに関しては料金に含まれます。

※　利用者負担割合が 2 割の場合は記載金額の 2 倍、3 割の場合は記載金額の 3 倍となります。

イ　居住費

入所者に提供する室料及び光熱水費相当にかかる費用です。

居住費は１日あたり２，０６６円とします。

入院・外泊で不在の期間に、居室を確保している場合、確保代として、利用者負担が第１段階～第３段階②の方は、１日につき負担限度額確認証に記載している居住費を、第４段階の方は、１日につき２，０６６円の居住費をいただきます。

ウ　食費

入所者に提供する食事の材料と調理にかかる費用です。

食費は１日あたり１，４４５円とします。ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している食費の負担限度額とします。

区　分	負担限度額／１日あたり	
	居住費	食　費
利用者負担　第１段階	８８０円	３００円
利用者負担　第２段階		３９０円
利用者負担　第３段階①	１,３７０円	６５０円
利用者負担　第３段階②	１,３７０円	１,３６０円
利用者負担　第４段階	２,０６６円	１,４４５円

エ　利用者負担金の減免について

下記の要件にて、施設サービスに係る利用者負担金の減免（社会福祉法人等による生計困難者に対する利用料負担の減免等について）を受けることができますので、対象の方はご相談ください。（ただし、山口県外の被保険者は除く）

⑺　対象者の要件

市町村民税世帯課税者であって、次の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市町村が認めた方。

ａ　年間収入が１５０万円、世帯員が１人増えるごとに５０万円を加算した額以下であること

ｂ　預貯金等の額が単身世帯で３５０万円、世帯員が１人増えるごとに１００万円を加算した額以下であること

ｃ　日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと

ｄ　負担能力のある親族等に扶養されていないこと

ｅ　介護保険料を滞納していないこと

なお、生活保護受給者及び旧措置入所者で利用者負担額が５％以下の方については、軽減制度の対象とはしません。

㈠　減額割合

減額割合は介護サービス費、食費及び居住費については 25%（利用者負担第１段階の方は介護サービス費、食費及び居住費については 50%）を原則とします。

㈢　対象となる費用

指定介護老人福祉施設における施設サービス及びこれに伴う食費、居住費を減額の対象とします。（日常生活費は含まれません。）

オ　高額介護サービス費について

㈠　対象者

ひと月に支払った施設サービス利用者負担額（居住費・食費は除く）が、上限額を超えた方になります。

㈡　申請方法

支給申請書と領収書を市町村役場若しくは各支所に提出してください。

㈢　支給内容

区　　分	負担の上限（月額）
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	93,000 円（世帯）
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400 円（世帯）
世帯の全員が市区町村民税非課税	24,600 円（世帯）
・前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000 円（個人）

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

11　事故発生時の対応について

当施設危機管理マニュアルに添って、市町村やご家族への連絡、事故の再防止への対応に努めています。

12　非常災害対策

当施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者の訓練を行います。

13　医療について

医師による健康管理や療養指導につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、協力病院その他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適応により別途自己負担をしていただくことになります。

14　虐待の防止について

当施設は、利用者の尊厳維持、虐待の未然の防止、早期発見等の為、次の措置を講じます。

（1）虐待の防止に係る責任者を選定します。

責任者　【役職】所長　　【氏名】萩原　耕太郎

（2）虐待の防止のための従業者に対する研修を年２回以上実施します。

（3）虐待の防止のための指針を整備します。

（4）虐待の防止のための対策を検討する委員会を年４回開催します。

また当施設は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

15　見守り機器の使用について

当施設は、ご利用者様の安全の確保および緊急時の迅速な対応を目的として、一部利用者に対し、見守り機器を導入しております。本機器は、転倒や体調異変などの早期発見を支援し、安心して生活していただくための補助的な手段です。

（1）使用する機器の内容

当施設で使用する見守り機器は、以下のとおりです。

・起き上がりや離床を検知する機器(センサーベッド､センサーマット等)

ベッドやマット等に取り付けたセンサーが危険予兆動作（起き上がり、離床）を検知した場合に、スタッフが保有する機器にアラームを発信します。

・眠りＳＣＡＮ（スキャン）

ベッドに取り付けたセンサーが危険予兆動作（起き上がり、離床）を検知した場合に、スタッフが保有する機器にアラームを発信します。また、体動（呼吸・心拍等）を検出し睡眠状態を判定するとともに、それらのデータは保存されるため、それぞれの利用者様にあった質の高いサービスの提供に役立てることができます。

（２）期待される効果と留意点

（効果）

・起き上がりや離床を検知する機器（センサーベッド、センサーマット等）
対象者の転倒・転落リスクの軽減

・眠りＳＣＡＮ
対象者の睡眠状態の把握、転倒・転落リスクの軽減、体調異変の早期発見

（留意点）

・機器の誤作動や通信環境により、正確に検知できない場合があります。
また、センサー反応時に迅速に対応できるとは限らず、転倒転落、急変等を防ぎきれるわけではありません。

・プライバシーへの配慮をします。

（３）個人情報の取扱い

・見守り機器から知り得た情報は、事例発表等で使用する場合がありますが、その際に個人が特定できる形で公表することはありません。

（４）同意および撤回について

・本機器の利用は任意で、ご利用者様およびご家族様の自由な意思に基づきます。

・同意いただいた後でも、いつでも撤回することが可能です。撤回を希望される場合は職員までお申し出ください。

16　利用料金のお支払い方法

暦月毎に計算し、ご請求します。

ご入所者本人名義の通帳からの自動引き落としとなります。

銀行はゆうちょ銀行・山口銀行・西中国信用金庫からのご選択となります。

※入金確認後、領収書を発行します。

17　サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設に対する意見や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情解決責任者	【職名】園　長	【氏名】萩 原　耕 太 郎
苦情受付窓口（担当者）	【職名】入所科長	【氏名】宇都宮　ひ と み
	【職名】在宅科長	【氏名】大瀬良　泰　三

電話番号　０８３（２２３）０２６１

受付時間　８：３０～１７：３０（土、日、祝日、年末年始を除く）

18　行政機関その他苦情受付機関

下関市福祉部介護保険課 事業者係	所 在 地　下関市南部町１番１号 下関市役所本庁舎西棟２階 電話番号　０８３（２３１）１３７１ FAX 番号　０８３（２３１）２７４３ 受付時間　９：００～１６：３０ （土、日、祝日、年末年始を除く）
山口県国民健康保険 団体連合会	所 在 地　山口市朝田１９８０番地７ 国保会館 電話番号　０８３（９９５）１０１０ FAX 番号　０８３（９３４）３６６５ 受付時間　９：００～１７：００ （土、日、祝日、年末年始を除く）
山口県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会	所 在 地　山口市大手町９番６号 電話番号　０８３（９２４）２７８３ FAX 番号　０８３（９３４）２７９３ 受付時間　８：３０～１７：００ （土、日、祝日、年末年始を除く）

19　苦情処理第三者委員

公平中立な立場で苦情を受付け、相談に乗っていただける委員です。

【氏名】宮　井　恵美子　　電話番号０８３―２２２―０４８３
【氏名】原　口　知　行　　電話番号０９０―７５９２―０３０５

20　福祉サービス第三者評価事業

当園が提供するサービスの質を、当事者以外の第三者（評価機関）が、専門的かつ客観的な立場から評価するものです。

【受審年月日】　平成 23 年 11 月 15 日
【評価機関名】　社会福祉法人　山口県社会福祉協議会
【公表期間　】　平成 24 年 1 月 25 日から
　　平成 27 年 3 月 31 日まで

指定ユニット型介護老人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。

社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会
支部長　　津江　和成

指定ユニット型介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　貴船園
説明者職名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
説明者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

（入所者）
氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身元引受人）
住　　所　〒＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
続　　柄　＿＿＿＿＿＿＿＿
電 話 番 号　（＿＿＿＿＿＿）＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報保護方針

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会　済生会貴船福祉ケアセンター(以下、「センター」という)は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。センターが保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

１　個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

①　個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。

②　個人情報の取得･利用･第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

③　センターが委託をする医療･介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします

２　個人情報の安全性確保の措置

①　センターは、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。

②　個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、センター内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

３　個人情報の開示･訂正･更新･利用停止･削除、第三者提供の停止等への対応

センターは、本人が自己の個人情報について、開示･訂正･更新･利用停止･削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口までお問い合わせください。

４　苦情の対応

センターは、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

令和５年４月１日

社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会

済生会貴船福祉ケアセンター

所　長　　萩　原　　耕　太　郎

個人情報の利用目的

個人情報の利用目的　社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会　済生会貴船福祉ケアセンターでは、個人情報保護法及び利用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、ここに利用者の「個人情報の利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

１　施設内部での利用目的

①　施設が利用者等に提供する介護サービス

②　介護保険事務

③　介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの

・　入退所等の管理

・　会計、経理

・　介護事故、緊急時等の報告

・　当該利用者の介護･医療サービスの向上

２　他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

①　施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

・　利用者に居宅サービスを提供する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

・　その他の業務委託

・　利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見･助言を求める場合

・　家族等への心身の状況説明

②　介護保険事務のうち･　保険事務の委託(一部委託含む)

・　審査支払い機関へのレセプトの提出

・　審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

③　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

【前記以外の利用目的】

1　施設内部での利用に係る利用目的

①　施設の管理運営業務のうち次のもの

・　介護サービスや業務の維持･改善の基礎資料
・　施設等において行われる学生等の実習への協力
・　施設において行われる事例研究等
・　広報活動において行われる写真の掲載等

2　他の事業者等への情報提供に係る利用目的

①　施設の管理運営業務のうち

・　外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

令和５年４月１日

社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会

済生会貴船福祉ケアセンター

所　長　　萩　原　　耕　太　郎

同　意　書

貴船園でサービスを受けるにあたり、別紙「済生会貴船福祉ケアセンター　個人情報保護方針」の内容に添って、居宅介護支援事業者、介護保険施設、主治医、市町村又は民生・児童委員等に対し、入所者の心身の状況、介護者の状況、居宅サービスの利用状況等の必要な個人情報の提供を求め、又は個人情報を提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日

（利用者）

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身元引受人）

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿