介護老人福祉施設「梅本の里」重要事項説明書

あなたに対する介護老人福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 39 号 4 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１．事業者の概要

法人名	社会福祉法人　松山紅梅会
主たる事務所の所在地	松山市北梅本町１６２４番地１
電話番号	０８９－９７５－６９８５
代表者の氏名	理事長　大野　輝男
設立年月日	平成５年９月１３日

２．ご利用施設

施設の種類	介護福祉施設サービス
施設の名称	介護老人福祉施設梅本の里
施設の所在地	松山市北梅本町１６２４番地１
介護事業所指定番号	３８７０１０１７５９
施設長の氏名	野本　浩二
電話番号	０８９－９７５－６９８５
FAX 番号	０８９－９７５－７９４６
開設年月日	平成１２年４月１日
施設の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者が居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護サービスを提供することを目的とします。

３．事業者が実施する他の事業

事業の種類	松山市の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
ユニット型特別養護老人ホーム	平成 26 年　8 月 23 日	3870110206	30 人
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 26 日	3890101953	29 人
短期入所生活介護	平成 12 年　3 月 17 日	3870101494	11 人
ユニット型短期入所生活介護	平成 26 年 12 月 26 日	3870110461	10 人
	令和　2 年 12 月 15 日	3870112970	10 人
通所介護	平成 12 年　3 月 17 日	3870101593	55 人
	平成 23 年 12 月 26 日	3870108549	45 人
訪問介護	平成 12 年　3 月　7 日	3870101247	－
居宅介護支援事業	平成 11 年　9 月 13 日	3870100090	－
認知症対応型共同生活介護	平成 13 年　5 月 15 日	3870102187	18 人

４．施設の方針

基本方針	1. 利用者に対して 個別性と自立性尊重の原則に立って、一人ひとりの生き方を大事にするとともに、その主体性と自立を支える。 2. 家族と友人などに対して 生活の継続性の原則に立って、可能な限り入所前の生活リズムを尊重し、あわせて家族、友人などとの参加とつながりを進める。

	3. 地域社会に対して 地域主義の原則に立って、利用者の地域参加、在宅高齢者に対するサービス提供、ボランティアの導入など、地域社会とのつながりをはかる。 4. 関係機関などに対して パートナーシップの原則に立って、行政機関、医療・保健団体、関係福祉施設などの協調と連携を密にする。
運営方針	1. 利用者本位 利用者の立場に立ち、地域に開かれた質の高いホームづくりを目指す。 2. 自立と自己実現 利用者の自立と自己実現をはかり、そこから学ぶ姿勢を大事にする。 3. 運営の総合性と効率性 施設の持つ各機能の総合性と効率性をはかり、チームワークによって、きめの細かいサービスが展開できるように努める。 4. 専門的機能の活用 施設の持つ、人的、施設的専門機能を向上・充実させるとともに、地域ボランティアなどの参加によって、開かれた施設運営をめざす。 5. 運営参加 行政や福祉関係者はもとより、利用者、家族、後援会、地域ボランティアなどの参加によって、開かれた施設運営をめざす。 6. 職員の資質向上 研修会などの機会、自己研鑽を通じ職員の資質向上をはかる。

５．施設の概要

敷　　地		６，００５．９８㎡
建　物	構　　造	鉄筋コンクリート造２階建て
	延床面積	２，９９６．４２㎡
	利用定員	５９名

（１）　居室（短期入所生活事業含む）

居室の種類	室　　数	面　　積	１人あたり面積
１人部屋	３０（うち７室短期入所）	５０７．３７㎡	１６．９１㎡
４人部屋	１０（うち１室短期入所）	３４９．５㎡	８．７４㎡

（２）　主な設備（短期入所生活事業含む）

設備の種類	数	面　　積	特　　色
食　堂	２	３６５．６９㎡	機能回復訓練室を含む
浴　室	一般浴槽　４台 特殊浴槽　２台	６９．３㎡	
医務室	１	１６．５㎡	
洗面所	１階　　２箇所 ２階　　２箇所		
便　所	１階　　２箇所 ２階　　２箇所 （保温便座設置）	３１．８７㎡	左記以外に個室２につき１の専用便所を設置 （保温便座設置）
機能回復訓練室	１	５７．７７㎡	

６．職員体制（短期入所生活事介護業の職員を含む）

職種	職員数	内容
施設長	１名	施設の業務を統括する。
医師（嘱託医）	４名	利用者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。
生活相談員	１名	利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事する。
介護職員	２３名	利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
看護職員	３名	利用者の看護、保健衛生の業務に従事する。
管理栄養士	１名	給食管理、利用者の栄養管理、栄養指導に従事する。
機能訓練指導員	１名	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に
介護支援専門員	１名	施設サービス計画を作成、入所の要介護認定に係る手続きを行う。また、入退所について他事業所連絡調整を行う。

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

７．職員の勤務体制

職種		勤務体制
施設長		８：３０～１７：３０
医師	内科	１４：００～１６：００（(隔週　火・木曜日勤務）
	精神科	１５：３０～１７：３０（週　水曜日勤務）
生活相談員		８：３０～１７：３０
介護職員		６：３０～１５：３０　　７：００～１６：００ ８：３０～１７：３０　１０：００～１９：００ １１：００～２０：００　１７：００～１０：００夜勤
看護職員		８：３０～１７：３０
管理栄養士		８：３０～１７：３０
機能訓練指導員		８：３０～１７：３０
介護支援専門員		８：３０～１７：３０

８．利用料と施設サービスの概要

（１）利用料

利用料金は「基本料金」「加算料金」「食費」「居住費」「その他費用」の合計です。「利用者負担金」は厚生労働大臣が定める告示上の額で利用者負担割合（１割又は２割又は３割）に応じた金額です。

①基本料金

介護区分	一日あたりの利用料		利用者負担金 （自己負担１割の場合）	
	個室	多床室	個室	多床室
要介護１	５,８９０円	５,８９０円	５８９円	５８９円
要介護２	６,５９０円	６,５９０円	６５９円	６５９円
要介護３	７,３２０円	７,３２０円	７３２円	７３２円
要介護４	８,０２０円	８,０２０円	８０２円	８０２円
要介護５	８,７１０円	８,７１０円	８７１円	８７１円

②加算料金　上記の「基本料金」に加えて下記の加算料金を算定します。

加算内容	一日あたりの利用料金	利用者負担金（自己負担１割の場合）	算定要件
精神科医療養指導加算	５０円	５円	認知症である入所者が 1／3 以上を占めて、精神科医による定期的な療養指導が月に 2 回以上。
看護体制加算（Ⅰ）ロ	４０円	４円	常勤看護師１名以上配置。
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	１３０円	１３円	夜勤の介護職員又は看護職員の人員基準を１名以上上回っている。
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	３６０円	３６円	入所者の要介護度４又は５の割合が 70%以上又は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上であり、且つ介護福祉士の資格を有する職員を入所者 6 人又は端数を増すごと常勤換算方法で１以上である。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	４００円	４０円/月	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働に提出していること。サービス提供に、規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要情報を活用していること。必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１ヶ月の総単位数の１１.３％	左記の１割	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実地していると、市町村に届出をしている場合。厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施していると、市町村に届出をしている場合。

③その他の加算料金　ご利用者の利用状況により、下記の加算を算定する場合があります。

加算内容	一日あたり利用料	利用者負担金（自己負担１割の場合）	算定要件
初期加算（再入所含む）	３００円	３０円	入所日から 30 日以内・30 日を超える入院後の再入所も同様。
外泊費用（外泊・入院時）	一ヶ月に６日を限度 １日 2,４６０円	２４６円	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合は基本料金に代えて算定。
看取り介護加算Ⅰ	７２０円	７２円	看取りに関しての職員研修を実施し、施設看護職員と 24 時間連絡体制を取り、本人、又は家族に看取りに関する指針についての説明を行い、同意を得て個室にて看取り介護を行った場合等。 死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	1,４４０円	１４４円	死亡日以前 4 日以上 30 日
	6,８００円	６８０円	死亡日以前 2 日又は 3 日
	１２，８００円	１，２８０円	死亡日
再入所時栄養連携加算	入所者１人につき１回が限度 2,０００円	２００円	入居者が入院し経口により食事摂取していたものが厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、管理栄養士が入院先の病院等と連携し栄養ケア計画を作成した場合。
療養食加算	６０円／１回	6 円／１回	管理栄養士によって年齢や心身の状況によって管理された栄養量及び内容の食事が提供されている。1 日

			につき３回を限度とする。
若年性認知症入所者受入加算	１,２００円	１２０円	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当を定め、特性やニーズに応じたサービスを行う場合

（２）介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内容
排　　泄	おむつ使用者は定時（２時間毎）随時に交換 トイレ誘導は２時間毎（トイレまで歩行困難な方はポータブルトイレ使用）
入浴・清拭	入浴日　原則週に２回入浴行います。 入浴時間　９：００～１２：００　　清拭は必要に応じて随時行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご入所者の心身等の状況に応じて日常生活に必要なリハビリを行います。
離　　床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整　　容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツの交換は週１回行います。
寝具の消毒	寝具の消毒は年２回定期的に行います。
洗　　濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
健康管理	当施設の嘱託医が、週１回診察日を設けて健康管理に努めます。（内科、神経科、心療内科） 外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力します。
娯楽等	当施設では、テレビ、新聞・雑誌、カラオケ等の娯楽設備を整えております。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

（３）食費及び居住費

①　食費について

・当施設では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況を考慮した食事を提供します。献立表は施設内の掲示板にてお知らせします。

・利用者様の自立支援のため離床して食堂で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　　７：３０～　８：３０
昼食　１１：３０～１２：３０
夕食　１７：３０～１８：３０

ただし、食物ですので大幅な時間遅延が生じた場合は、破棄させていただく場合がございます。

・食材費と調理費相当として、食費を日額で計算いたします。外泊などにより、一日を通して食事を提供しない日については、料金は発生しません。

・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に、１日あたり２００円を食費実費として、ご負担頂きます。

②　居住費について

・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のご負担頂きます。

・施設の居室は、多床室・個室となります。外泊や入院の際は月に６日間を限度に外泊費用が適用され、負担限度額認定の適応がされます。

利用者	対象者		居住費	居住費	食費

負担段階		預貯金等合計	個室 （1 日あたり）	多床室 （1 日あたり）	（1 日あたり）
第１段階	市民税世帯非課税の老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者		380 円	0 円	300 円
第２段階	市民税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方	かつ預貯金等の合計が 650 万円（夫婦は、1,650 万円以下	480 円	430 円	390 円
第３段階①	市民税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円以下の方	かつ預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は、1,550 万円以下	880 円	430 円	650 円
第３段階②	市民税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円超の方	かつ預貯金等の合計が 500 万円（夫婦は、1,500 万円以下			1,360 円
第４段階	上記以外の方		1,231 円	915 円	1,645 円

（４）その他サービス

サービスの種別	内　　容	自己負担額
理髪・美容	ご希望に応じ市内理髪店の出張サービスもご利用頂けます。	実費
金銭管理サービス	やむを得ない事情がある場合は、入所者預り金規程に従い、現金、銀行通帳、実印等の保管を行います。ご利用する場合には別途ご契約が必要です。	１,０００円／月
電化製品電気使用料	テレビ・冷蔵庫・パソコン・電気毛布	１台につき５０円/日（税込）
予防接種	一部公費負担による予防接種	実費（生活保護者は無料）
その他費用	電話代、電池代、カミソリ代、入れ歯洗浄剤、ティッシュペーパー代	実費

・　医療について当施設の嘱託医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、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

９．苦情等申し立窓口　＜別紙＞１の通り

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、窓口担当者までお気軽にご相談ください。

１０．虐待の防止

サービスを受けている利用者に虐待の発生又はその再発を防止するための次の措置を講ずるものとします。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、周知徹底を図ります。

（２）虐待防止のための指針を整備します。

（３）虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（４）前３項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

１１．ハラスメント対策

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

１２．業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生等において、及び非常事態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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものします。業務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。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．感染症対策

衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

（１）感染症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（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について周知徹底を図ります。

（２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（３）感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１４．　個人情報の取扱い

＜別紙＞2 の通り

１５．事故発生時の対応

ご利用者に対するサービスにより事故が発生した場合、市町村、当該ご利用者の家族に連絡を行うと共に、必要な処置を講じ、事故の状況及び事故の際に採った処置について記録します。また、その他の緊急な場合に対しても速やかに主治の医師、家族等に連絡を行い、必要な処置を講じます。

１６．緊急時の対応方法

（１）ご利用者は、身体の状況の急激な変化等で緊急の対応を必要とする状態になったときは、昼夜を問わず２４時間いつでもナースコール等での対応を求めることができます。

（２）　ナースコール等で入居者から緊急の対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行います。

（３）ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、救急車等での搬送により、医療機関での受診を行います。ご家族の方に速やかに連絡いたします。

（４）協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　誠士会　砥部病院
名誉院長	中城　敏
所在地	伊予郡砥部町麻生４０－１
電話番号	０８９－９５７－５５１１
診療科	内科・脳神経外科・心療内科・眼科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科
入院設備	有

医療機関の名称	医療法人社団　永山内科・循環器内科
院長	永山　晋也
所在地	松山市北梅本町６６６－２

電話番号	０８９－９７６－１７８８
診療科	内科・消化器科・循環器科
入院設備	無

１６．協力歯科医療機関

医療機関の名称	永山歯科
院長	永山　晃之
所在地	松山市北梅本町 666－1
電話番号	０８９－９６０－１８２５

１７．終末期への対応
＜別紙＞3 の通り

１８．非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人福祉施設梅本の里消防計画」にのっとり、対応を行います。又、非常災害対策計画を事業所の見やすい場所に掲示します。
平常時の訓練	別途定める「介護老人福祉施設梅本の里消防計画」にのっとり、年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して頂いて実施します。
防災設備	スプリンクラー･･･有り　非常口･･･有り（10 ヶ所） 非常階段･･･有り（4 ヶ所）　自動火災報知器･･･有り 非常警報設備･･･有り　誘導灯･･･有り（16 ヶ所） 非常器具（滑り台）･･･有り　ガス漏れ報知器･･･有り 防水用水･･･有り　防火扉・シャッター･･･有り（2 ヶ所） 屋内消火栓･･･有り（7 ヶ所）　非常通報設備･･･有り 漏電火災報知器･･･有り　非常用電源･･･有り カーテン布団等は、防火性能のあるものを使用しております。
消防計画等	松山南消防署への届出日　平成２７年１０月５日 防火管理者　渡部　誠

１９．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間　９：００～１１：３０　１４：００～１７：００ 月曜日～土曜日（祝祭日を含む） 状況により制限する場合もございますので、ホームページで、ご確認お願い致します。面会簿のご記入をお願い致します。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員にお伝えください。 外泊の場合は、入院・外泊時加算と居住費は請求させていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	所定の場所以外での喫煙はお断りします。飲酒については健康上支障のない方に限り、行事等の際にお出ししております。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品・現金などの管理	貴重品等は、全て自己責任において管理をしてください。 居室で保管された場合の紛失につきましては、施設での責任は負いかねますのでご注意下さい。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

２０．利用料等支払方法

事業所はサービス提供月の末日を締日として、１ヶ月分の利用料金を算出し、翌月の１０日以降にご契約者に対して利用明細書及び請求書を発送します。ご契約者は請求書発行月の末日までに利用料を事業所に対して支払うものとします。お支払いには以下の２つの方法がございます。

① 事業所の口座への銀行振込の場合

下記の事業所の口座へ利用料をお振込みください。振込み手数料はご契約者の負担となります。

愛媛信用金庫　平井支店　普通預金　　８７３０５　　番

口座名義人　社会福祉法人松山紅梅会

理事長　大野　輝男

② ご契約者の口座からの自動引落をご利用の場合

ご契約者が以下の金融機関の口座をお持ちの場合は、自動引落がご利用できます。手数料などはかかりません。

お取り扱い金融機関	伊予銀行　愛媛銀行　愛媛信用金庫　ゆうちょ銀行　松山市農協

２１．第三者評価の実施状況

（　有・　(無)　）

２２．身体拘束について

施設は､原則として身体的拘束及びその他の行動制限を禁止する｡利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく全ての従業者が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持って、身体拘束をしないサービスの提供に努める。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、対策を検討する委員会を３月に１回以上開催し、従業者に対しても指針に基づいた研修を年に２回以上開催する。万一、入居者等又は従業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には、身体拘束廃止委員会を中心に充分に検討を行い、身体的拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の３要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族の同意を受けた場合にのみ、同意された条件と期間内に限って身体的拘束等を行うことができる。

＜別紙＞1. 苦情申し立窓口

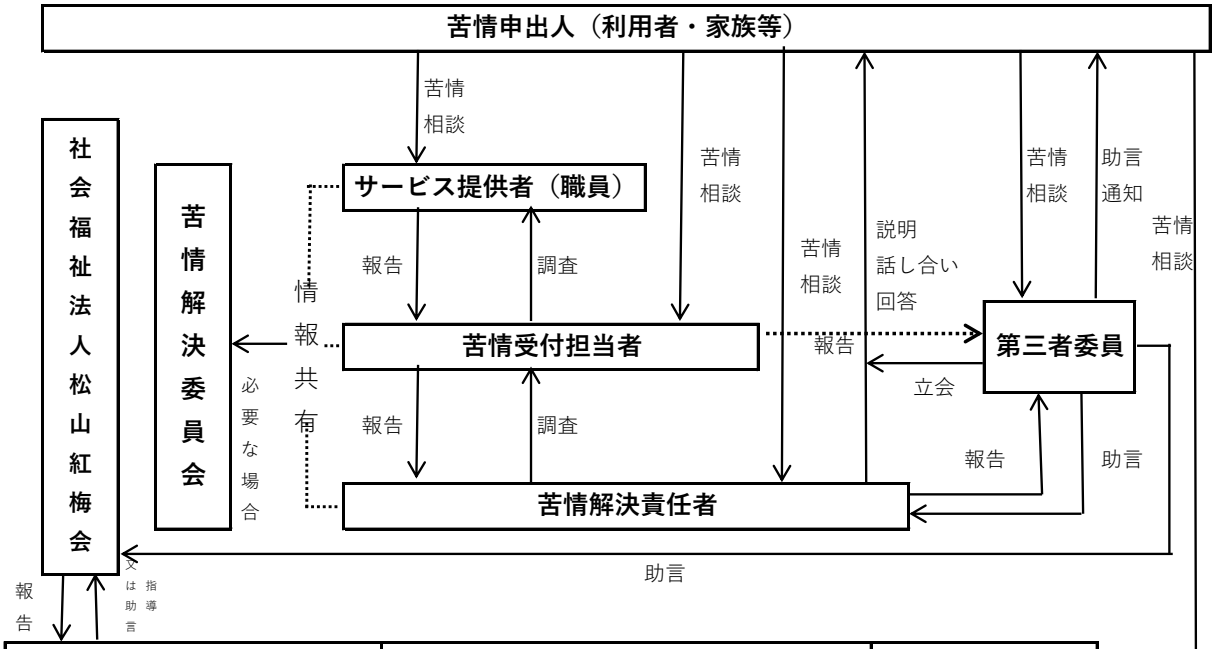
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

利用者・家族等からの苦情・相談受付フロー図

苦情解決責任者　　統括施設長　　野本　浩二

苦情受付担当者	事務局長	渡部　誠	受付番号	089-975-6985
	小梅施設長	杉本　太一		089-970-8839
	デイサービス梅本所長	佐伯　誠治		089-997-7762

受付時間　　平日：8：30～17：30



松山市指導監査課	受付：平日8：30～17：15	089-948-6968
愛媛県国民健康保険団体連合会	受付：平日8：30～17：15	089-968-8700
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	受付：平日 9：00～12：00 平日13：00～16：30	089-998-3477

苦情解決委員	
統括施設長	野本　浩二
事務局長	渡部　誠
小梅施設長	杉本　太一
デイサービス梅本の里所長	佐伯　誠治
グループホーム管理者	小川　真弘
居宅介護事業所管理者	丹下　明子
訪問介護事業管理者	荻野　桂子

第三者委員	
小野地区民生児童委員 永井　眞也	089-975-1791
小野地区民生児童委員 阪本　千都子	089-975-1367

＜別紙＞2.

看取り介護に関する同意書

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なうことである。

2.看取り介護の視点

終末期の課程においては、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なうこと。

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家族の同意を得ること。

３.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

(1) 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、看護職員又は介護支援専門員を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、病院、もしくは施設において医師より利用者又は家族へ説明を行なう。この際、施設でできる看取りの体制を示す。

(2) この説明を受けた上で、利用者又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なう。

＜別紙＞3.

個人情報及び個人番号の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人松山紅梅会が、私および身元引受人、家族の個人情報及び個人番号を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

１．利用期間

介護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

(1) 梅本の里施設内部での利用目的

ア.当施設が利用者等に提供する介護サービス

イ.介護保険事務

ウ.介護サービスの利用にかかる当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、事故等の報告、当該利用者の介護・医療サービスの向上

オ.介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料、当施設等において行われる学生・社会人等の実習への協力、当施設において行われる事例研究及び研究発表、機関紙・ホームページへの掲載

(2) 他の介護事業者・病院等への情報提供を伴う利用目的

ア.当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

・利用者の診察等に当たり、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

イ.介護保険事務のうち

・審査支払機関へのレセプトの提出

・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

ウ.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

エ.外部監査機関への情報提供

(3) その他サービス提供で必要な場合

(4) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

３．使用条件

(1) 個人情報及び個人番号の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。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) 個人情報及び個人番号を使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。

本契約を証するため、甲乙は署名又は記名押印のうえ本契約書を２通作成し、甲乙各１通保有します。

契約締結日　令和　　年　　月　　日

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名　　氏名　　）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

甲（利用者）
私は、契約書、重要事項説明書の内容について説明を受け内容を理解し、確認しました。
看取り介護に関する内容について説明を受け理解し、同意します。
介護サービスの利用において、私と家族の個人情報及び個人番号を用いることを同意し、本契約を申し込みます。

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号（　　）　　-

（署名代行者）
私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号（　　）　　-

署名を代行した理由：

（家族代表者）
私は、以上の契約につき説明を受け、理解しました。

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号（　　）　　-

（後見人）※甲に後見人がいる場合のみご記入下さい。
私は、甲の後見人として、甲が本契約を申し込むことに同意します。

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号（　　）　　-

（立会人）※上記以外の立会人がいらっしゃる場合のみご記入下さい。
私は、（　　）として、この契約に立ち会いました。

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号（　　）　　-

乙（事業者）
当施設は、甲の申し込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

所 在 地　〒791-0242　松山市北梅本町１６２４番地１
法 人 名　社会福祉法人　松山紅梅会
事業所名　介護老人福祉施設梅本の里

代表者名　理事長　大野　輝男　　㊞

電話番号（０８９）９７５‐６９８５
ＦＡＸ（０８９）９７５‐７９４６