

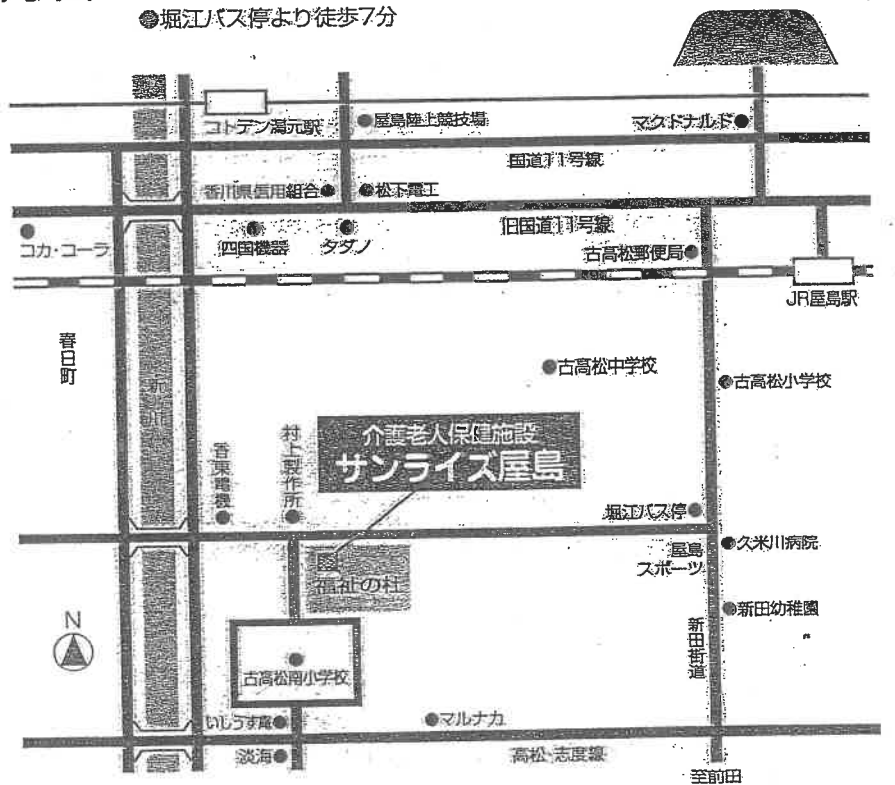
老人保健施設サンライズ屋島施設サービス ご利用の手引

老人保健施設サンライズ屋島介護老人保健施設サービス重要事項説明書

施設の位置

ご案内図

- JR屋島駅より車で10分、徒歩25分
- コトデン漏元駅より徒歩15分
- 堀江バス停より徒歩7分



社会福祉法人ルボア

老人保健施設サンライズ屋島介護老人保健施設サービス重要事項説明書

<はじめに>

- この説明書は、老人保健施設サンライズ屋島入所のご利用にあたり、入所契約書及び同意書を施設と交わしていただく時にご承知いただく重要事項を説明したものです。
- 老人保健施設サンライズ屋島は、社会福祉法人ルボアが運営する事業所です。当事業所は、要介護状態と認定されたお客様に、介護老人保健施設サービス(入所介護)を提供します。
- 老人保健施設サンライズ屋島は、介護保険法の趣旨に基づき、老人の自立を支援し、家庭への復帰を目指す施設であり、明るく家庭的な雰囲気のもとで、地域や家庭との結びつきを重視して運営します。
- 老人保健施設サンライズ屋島は、「利用者の笑顔づくり」、「明るい職場づくり」、「地域から支持された施設づくり」を三大方針として、これに基づいたサービスを提供します。

令和5年4月1日現在

1. 老人保健施設サンライズ屋島の施設概要

(1) 施設の名称等

経営主体	社会福祉法人ルボア 理事長 樫村 恵子
事業所名	老人保健施設サンライズ屋島 施設長 谷本 竜一
施設開設年月日	平成9年6月13日
所在地	〒761-0102 香川県高松市新田町甲2723番地2
建物	鉄筋コンクリート造4階建(一部5階) 3,591.74㎡
定員	入所定員 80名(短期入所を含む) 参考:通所定員 40名
電話等	TEL 087-841-8090 FAX 087-841-8077

(2) 施設の介護老人保健施設指定番号及びサービス提供地域等

介護保険事業所番号	介護老人保健施設 3750180055
サービスを提供する地域	地域は問いません。
入所相談	午前8時30分～午後5時30分
営業時間	通年、24時間体制
その他	サービス提供開始にあたり、待機いただく場合があります。

(3) 施設の職員体制

職 種	常勤人員	非常勤人員	摘 要
管理者	1		
医師	1	1	
理学・作業療法士	4	2	
支援相談員	2		
看護・介護職員	30	16	内1名介護支援専門員
栄養士	1		管理栄養士
その他の職員	4	2	

※職員の異動等に伴い変動する場合があります。

2. 施設が提供するサービスについての相談窓口

電話	087-841-8090
FAX	087-841-8077

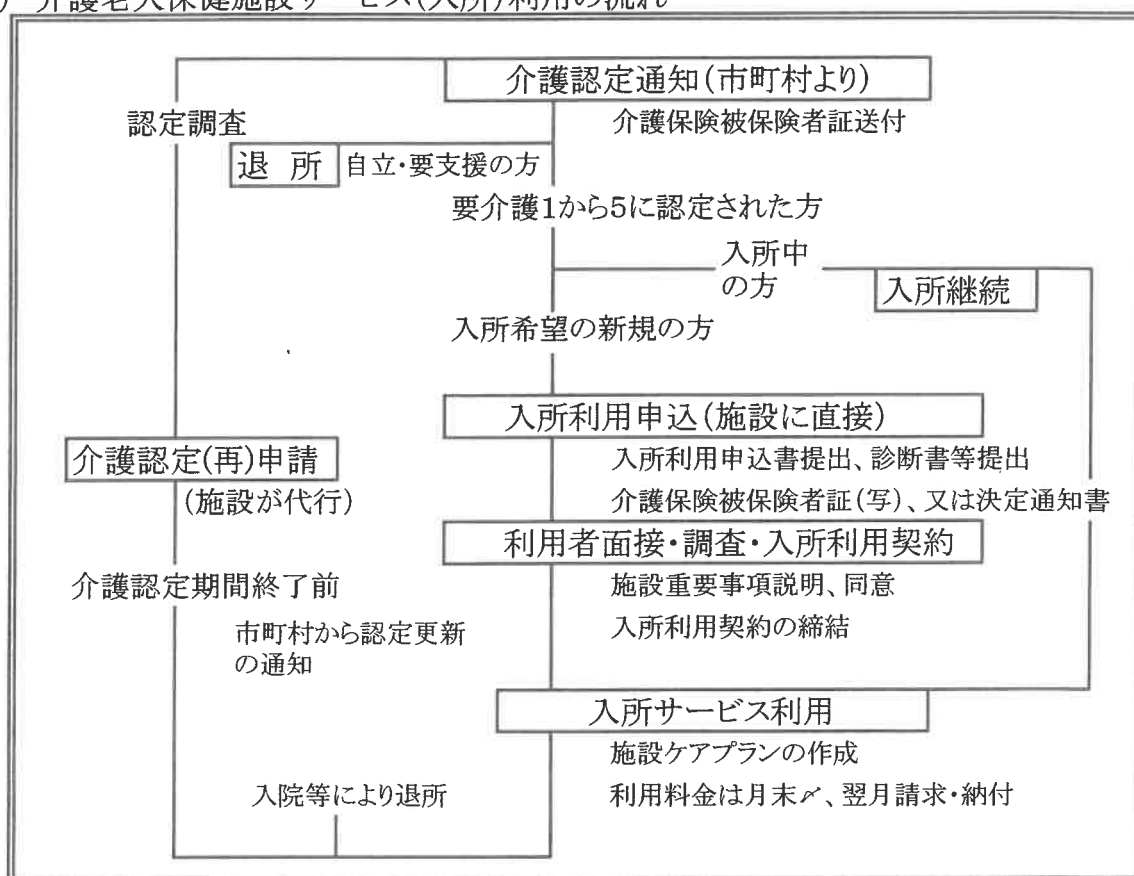
担当	○ 入所担当 支援相談員	おおすみ まなぶ 大住 学 たにもと りゅういち	しんがい ゆりか 新開 祐理花
	○ 相談及び苦情受付担当	谷本 竜一	

3. 施設利用の申し込みからサービス提供までの流れ

(1) 施設入所をご利用頂ける方

65歳以上の方で、介護認定で要介護と認定された方、又は40歳以上の方で特定の疾病により要介護状態と認定された方

(2) 介護老人保健施設サービス(入所)利用の流れ



4. 施設の主なサービス内容

(1) サービスの内容

①施設サービス計画の実施	お客様の心身の状態や、ご要望を調査し、施設が提供する個別のサービス計画を立案・作成し、サービスを提供します。
②医療・看護サービス	医師の指示に基づき、日常の健康管理を実施し、医療・看護サービスを提供します。 緊急の場合は、協力医療機関等への助力体制をとっています。
③リハビリテーションマネジメント (短期集中リハ) (認知症短期集中リハ)	サービス計画に基づき、専門の療法士がリハビリテーション計画を作成、自立、家庭復帰に向けたサービスを提供します。 レクリエーション、クラブ活動を実施し、生活面からのリハビリテーションサービスも併せて提供します。

④ターミナルケア	医師が医学的所見に基づき回復の見込みがないと判断し、利用者又はその家族等の同意を得て、ターミナルケアに係る計画書を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して利用者の状態又は家族の求め等に応じ説明及び同意を得てターミナルケアを行います。
⑤日常生活のサービス	お客様の心身状況にあった、栄養マネジメント・食事の提供 入浴、排泄の介護を実施します。 又、医師の指示に基づき、日常の健康管理を実施し、生活相談に応じます。理美容・喫茶もサービス提供します。
⑥支援相談サービス	日常的な生活相談に応じます。又、介護保険制度についてのお問い合わせに対応します。又、要介護認定の変更や見直しの申請を入所のお客様が行う場合に施設が無料で代行申請します。

(2)ご利用時に必要なもの

①書類等

・介護保険被保険者証、健康保険被保険者証、老人医療受給者証、健康手帳

入所ご利用の方が、ご家族の健康保険の扶養者の場合、入所証明書を発行しますので、遠隔地の申請をしていただきます。遠隔地の健康保険証は、緊急入院、歯科受診等に必要となるため、施設でお預かりします。

保険証等が変更になりましたら、必ず施設に保険証をご持参ください。

・所定の預金口座振替依頼書(利用料金口座振替ご希望の場合)

・診断書

・ご服用のお薬

・身体障害者手帳等

②持ち物

・入所時の持ち物には必ず名前をご記入いただくか、縫い付けるようにして、持ち物の特定ができるようにご準備ください。名前の位置は、衣服の場合、ズボン等には、腰周りの前側に、シャツ等は、裾周りの前側で特定ください。

特に、お持込の袋、バック、はきものなどにも必ずお名前をご記入ください。

・持ち込み電気製品のご利用時は、電気料をご負担いただきます。事前に施設にご相談ください。

・使い慣れた車椅子、老人車等を持ち込みできます。(施設でもご用意いたします。)

・洗濯の提供は、ご希望により施設でさせていただきますが、洗濯機などで水洗いできないウール地等は、ご家族各々で対応いただくことになります。

・オムツは、施設がご用意します。但し、持ち込みも可能です。

○入所ご利用の場合の持ち物例

種 類	内 容	必要数
衣類	普段着(トレーナー・ジャージなど)	3枚程度
	パジャマ(上下)	3枚程度
	肌着(シャツは前あき・首周りの広いもの)	3枚程度
	靴下	3枚程度
日用品	タオル、バスタオル	各 3枚
	はきもの(室内用運動靴)	1足
	はきもの(外出時運動靴)	1足
	歯ブラシ等の洗面用具(割れないもの)	1組
	茶器セット(ご希望の場合、割れないもの)	1組
	くし、電気かみそり(ご希望の場合)	1組

寝具	タオルケット、毛布	
電気製品	テレビ・ラジオはイヤホン必要	事前相談
その他	日常生活で必要な筆記用具等、ご希望があればご持参ください。但し、お客様にて管理いただくこととなります。	必要な場合

(3) その他サービスご利用時に留意いただくこと

①食事時間

朝食 午前8時から 昼食 正午から 夕食 午後6時から

②入浴日

入所者の方は、原則として、月曜日から土曜日で、介助浴、特別浴とも週2回となっています。

③外出・外泊

入所ご利用の方が外出・外泊をご希望の場合は、必ず、事前に「外出・外泊届」を提出してください。サービスステーションに備え付けていますので職員に申し出てください。

④面会時間

入所の方への面会は、できるだけ多くお勧めします。

面会時間は、午前9時から午後8時までの間をお願いします。面会時には、玄関に備え付けの面会人名簿にご記入をお願いします。面会ご希望時に、風邪・その他のご病気がある方は、面会を差し控えてください。又、お持込みのものがありませんでしたら、事前に施設にご相談ください。

⑤協力医療機関等

当施設では、協力医療機関として病院等と契約を締結しています。お客様の状態が急変した場合は、速やかな対応をお願いすることとしています。その場合、ご家族に連絡いたしますが、ご状態により先行して医療機関に搬送させていただくことがありますので、ご承知ください。

○協力医療機関

社会保険 栗林病院

高松市栗林町 3丁目5番9号

屋島総合病院

高松市屋島西町 2105番地17

○協力歯科医療機関

はしもと歯科

高松市仏生山町甲 1847番地1

⑥緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先にご連絡します。

「同意書」にご記入いただいている連絡先が不在の場合は第2連絡先がある場合はそちらにご連絡致します。

⑦入所のお客様の他医療機関への受診

入所中のお客様が医療機関を受診される場合は、必ず施設に事前にご相談ください。他の医療機関での受診については、その内容によって健康保険等の適用が受けられず、全額自己負担いただく事案もありますので、事前のご相談は遵守をお願いいたします。

⑧賠償責任事項

介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合は、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

⑨非常災害対策

防災設備 スプリンクラー ・ 消火器 ・ 消火栓 ・ 自動火災報知設備等
防災訓練 年2回以上

⑩施設ご利用にあたって、多額な現金の持ち込み、ご利用者間の金品の貸し借り等はお断りします。又、施設、職員に対する金品の付け届けは禁止いたしております。

⑪当施設では、ご利用者、職員に対する外部の営利行為・宗教活動・特定の政治活動は、ご遠慮願っております。

⑫施設運営の安全のため、各種保守点検を実施しています。年2回の防災訓練時には、お客様のご協力をお願いいたします。

⑬施設での喫煙は、喫煙場所で行います。居室での喫煙は厳禁とさせていただきます。その他、火気の取扱いは厳禁とさせていただきます。

⑭施設ご利用にあたっては、共同生活の秩序を保ち、お互いの親睦を図り、他の方にご迷惑をかけないようにお願いいたします。

⑮施設は、サービス提供にあたり利用者が快適な施設生活が送れるよう、安全な環境作りに努めるが、予見不可能な利用者の心身状態や疾病に伴う様々な症状及び行動が原因により、回避できない危険性(リスク)が伴うことがあり得ることをご理解願います。

5. 利用料金

(1) 利用料金

ご負担いただく利用料金は、別表のとおりです。法令で定められた介護保険給付の利用者負担金と、施設で定めた利用料によりご負担いただきます。

別表(利用料金表)中利用料金は、世帯の収入に応じて利用者負担段階が認定され認定された負担段階(第1段階から第4段階)により利用料金をご負担いただくことになります。

尚、利用者負担段階に関する認定及び決定につきましては、利用者ご本人の住所地の自治体(市町)にご本人又は代理人(ご家族等)の申請により認定・決定されます。

利用料金は、毎月月末締切り請求させていただきます。

	介護保険適用事項	介護保険施設サービス費(ⅰ)	介護保険施設サービス費(ⅲ)		摘要		
		従来型個室	多床室				
介護保険給付の負担額※3	要介護1	717円		793円			
	要介護2	763円		843円			
	要介護3	828円		908円			
	要介護4	883円		961円			
	要介護5	932円		1012円			
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		18円				
	夜勤職員配置加算		24円				
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		258円		入所3ヶ月迄。週3日迄		
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		200円		入所3ヶ月迄。週3日迄		
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240円		入所3ヶ月迄。週3日迄		
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		120円		入所3ヶ月迄。週3日迄		
	リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅰ)		53円				
	リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅱ)		33円				
	若年認知症入所者受入加算		120円				
	外泊時加算		362円		6日限度		
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		800円				
	初期加算(Ⅰ)		60円		30日限度		
	初期加算(Ⅱ)		30円		30日限度		
	ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日	72円				
		死亡日以前4～30日	160円				
		死亡日前日及び死亡日前々日	910円				
		死亡日	1,900円				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ		51円				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ		51円				
	褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	3円				
		(Ⅱ)	13円				
	排せつ支援加算(Ⅰ)		10円				
	排せつ支援加算(Ⅱ)		15円				
	排せつ支援加算(Ⅲ)		20円				
	自立支援推進加算/月		300円				
	療養食加算		6円		1食につき		
	栄養マネジメント強化加算		11円				
	退所時栄養情報連携加算(1回限度)		70円				
	再入所時栄養連携加算(1回限度)		200円				
	口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90円		1月につき1回		
		(Ⅱ)	110円				
	経口移行加算		28円				
	経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)	400円		1月につき。180日以内		
		経口維持加算(Ⅱ)	100円				
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450円		1ヶ月超入所の場合		
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480円				
	退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	400円				
		退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円				
		退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円				
		入退所前連携加算(Ⅰ)	600円		1ヶ月超入所の場合		
		入退所前連携加算(Ⅱ)	400円				
訪問看護指示加算		300円					
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(R6年度まで)/月		100円					
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(R7年度から)/月		50円					
協力医療機関連携加算(2)/月		5円					
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ		140円					
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ		70円					
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)		240円					
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)		100円					
緊急時施設療養費 緊急時治療管理		518円		1日につき			
科学的推進体制加算	(Ⅰ)	40円					
	(Ⅱ)	60円					
安全対策体制加算		20円					
所定疾患施設療養費Ⅰ		239円		1月につき1回7日を限度			
所定疾患施設療養費Ⅱ(肺炎・尿路感染・带状疱疹)		480円		1月につき1回7日を限度			
認知症専門ケア加算(Ⅰ)/回		3円					
認知症専門ケア加算(Ⅱ)/回		4円					
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)/月		150円					
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)/月		120円					
認知症行動心理症状緊急対応加算		200円					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)/月		10円					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)/月		5円					
新興感染症等施設療養費/日		240円					
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)/月		100円					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)/月		10円					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		※1					
※利用者の収入に応じて2・3割負担に該当する場合があります。							
利用料	負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
	居住費	従来型個室	550円	550円	1370円	1370円	1728円
		多床室	0円	430円	430円	430円	437円
	食費負担額	300円	390円	650円	1360円	1600円	
	理美容料	1600円(顔そり含む)					
	喫食料	150円					
	コンセント使用料(一箇所につき)	80円					
	洗濯代	250円					
	健康管理費	実費※3					
	クラブ活動費	実費※2					
※1 介護報酬の総額に7.1%を乗じた金額の1割を負担していただくことになります。							
職員の配置等により変更になる場合があります。							
※2 ベーバー・フラワー50円 日記・硬筆10円 生け花900円 工作100円 習字50円 その他実費							
※3 健康管理費 主にインフルエンザ予防接種費とします。							
金融機関からの引き落としに関する手数料(110円)・売店代・その他立替金は別途とします。							

(2) 利用料金の減免

老人保健施設サンライズ屋島は、社会福祉法に規定された第二種社会福祉事業として運営しており、入所のご利用の場合(通所・短期は除きます。)利用者負担金の減免制度があります。減免の対象となる方は、世帯の収入が少ない方で、次のような基準です。対象になると思われる方は、施設ご利用申込時にお尋ねください。

免除	世帯の収入額が生活保護基準の120%以下の方(負担金の全額免除)
減額	世帯の収入額が生活保護基準の150%以下の方(負担金の6割減額)

(3) お支払いの方法

現金、自動振替、振込の3種類の方法があります。どちらの場合も1箇月まとめた請求とさせていただきます。現金の場合は、直接施設でお支払いください。振替等の場合の領収書は、ご面会の時にお渡ししますので、お申し出ください。急ぎ領収書の必要な方は、施設にご連絡ください。

お客様の口座金融機関は、香川県内に本店のある金融機関です。振替等の手数料は、利用料金の消費税とともにご負担いただきますので、ご了承ください。

(4) お支払いの時期

毎月10日までには、請求明細が出来ますので、現金及び振込の方は、1週間以内にお支払いください。自動振替の場合は、原則毎月20日に振り替えします。

(5) 医療費控除

利用料金の一部が医療費控除になります。詳しくは、確定申告前にもよりの税務署等にご相談ください。申告には領収書が必要になります。

(6) 高額介護サービス費

お客様が負担される毎月の介護保険給付の1割利用者負担金について、高額介護サービス費が適用され、支給される場合があります。市町村への申請が必要です。市町村より申請書が送付された場合、施設で申請のお手伝いをさせていただきます。ご相談ください。制度については、保険者である市町村にお尋ねください。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

入所等のご利用にあたって、居室の空き状況等でサービス提供の時期をご相談させていただきます。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

文書(施設で備え付けております。)によりお申し出下さればいつでも解約できます。

② 施設の都合でサービスを終了する場合

契約書第5条第2項に該当した場合、やむを得ず、サービスの提供を終了させていただきます。その場合は、10日以上予告期間をもってお知らせいたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が他の介護保険施設に入所された場合、又は病院等に入所中に入院された場合

※ 介護保険施設とは、介護福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養施設(療養型病床群等)の3種類の施設です。

- ・お客様がお亡くなりになった場合

7. サービス内容に関する苦情等

① ご相談・苦情相談機関

施設の担当者以外に、県又は市町村で各サービスの相談・苦情を受け付けます。

- 高松市役所介護保険課

(住所)高松市番町1-8-15 (TEL)087-839-2326

- 香川県国民健康保険団体連合会

(住所)高松市福岡町2-3-2 (TEL)087-822-7435

- ② 介護保険制度に関する資料等は、施設で準備していますので、ご相談ください。

8. 成年後見人制度及び地域権利擁護事業等

- ①当法人又は当施設が入所利用申込の際、判断能力等に障害があると判断した場合は、成年後見人制度又は地域権利擁護事業の利用、第三者である立会人を求める場合がある。

9. 当法人の事業

社会福祉法人ルポア 定款の目的に定めた事業	1. 老人保健施設サンライズ屋島の設置運営 介護老人保健施設(入所介護) 通所リハビリテーション(デイ・ケア) 短期入所療養介護(ショート・ステイ) 介護予防通所リハビリテーション(予防デイ) 介護予防短期入所療養介護(予防ショート) 2. サンライズ屋島居宅介護支援事業所の設置運営 居宅介護サービス計画(ケアプラン)の作成
--------------------------	--

10. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記の内容について、ご利用者に説明を行いました。

事業所	法人名	社会福祉法人 ルボア
	事業所名	介護老人保健施設サンライズ屋島
	所在地	香川県高松市新田町甲 2723番地 2
	説明者(職員名)	_____

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意、承諾し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	_____

※ 利用者本人自署 / 本人自署不能につき身元引受人代筆 (いずれかに○)

私は、重要事項説明書の説明を受け、これに同意、承諾します。

身元引受人	住所	
	氏名	_____ 続柄()

老人保健施設サンライズ屋島入所利用契約書

利用者名	ふりがな <氏名> _____	<電話>(_____) _____
事業所名	ろうじんほけんしせつさんらいずやしま 老人保健施設サンライズ屋島	(087)841-8090

_____(以下、「利用者」といいます。)と老人保健施設サンライズ屋島(以下、「事業所」といいます。)は、事業所が利用者に対して行う介護老人保健施設サービス(以下、「施設サービス」といいます。)について、次のとおり契約します。

第1条(目的)

事業所は、要介護と認定された利用者に対し、介護保険法の趣旨に従って、介護老人保健施設サービスを提供し、利用者又は利用者の家族等は、そのサービスに対する利用料金を支払います。

第2条(契約期間)

- 1 この契約の契約期間は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 前項の契約期間内に要介護認定の変更があった場合は、変更後の要介護と認定された有効期間の満了日までとします。
- 3 契約満了7日前までに、利用者又はその家族等から事業所に対して契約終了の申し出がない場合、利用者の同意のうえ、この契約は更新されるものとし、以下同様とします。

第3条(施設サービス計画)

- 1 事業所は、別紙重要事項説明書のとおり、介護老人保健施設サービスの趣旨に従い、利用者及び利用者の家族等の意向を踏まえ、利用者の解決すべき課題を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。又、必要に応じ、施設サービス計画を変更します。
- 2 事業所は、施設サービス提供にあたり、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束を行いません。

第4条(記録)

事業所は、利用者の施設サービスに関する記録を2年間保存し、利用者又はその家族等からの申し出により、当該記録の閲覧、複写に応じます。但し、事業所は、利用者に複写の実費を請求することがあります。

第5条(契約の終了)

- 1 利用者は、事業所に対して申し出ることにより、いつでもこの契約を解約できます。
- 2 事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、10日以上予告期間をおいて、理由を付してこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者の利用料金の支払が正当な理由なく1箇月以上遅延し、かつ催告をしたにもかかわらず、2週間以内に支払わない場合
 - ② 利用者が、要介護認定において、自立又は要支援と認定された場合
 - ③ 利用者の身体状態等が著しく悪化し、施設サービスの提供を超えると判断した場合
 - ④ 利用者が、事業所に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - ⑤ やむを得ない事情により、事業所の運営が出来がたい場合
 - ⑥ 利用者が、職員又は他の利用者に対してハラスメント行為を行った場合
- 3 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が他の医療機関又は介護保険施設に入院又は入所した場合
 - ② 利用者が亡くなった場合

第6条(利用料金)

- 1 利用者は、サービスの対価として、別紙重要事項説明書中の利用料金表に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を現金、口座自動振替又は振込によって支払います。
- 2 事業所は、利用者から利用料金の支払いに対して、利用者に領収証を発行します。

第7条(緊急時)

事業所は、利用者の健康状態が急変し対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関等での診断を依頼し、必要な措置を行います。

第8条(秘密保持)

- 1 事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- 2 事業所は、利用者又はその家族から予め同意を得ない限り、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

第9条(賠償責任)

事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第10条(サービス提供時のリスク)

- 1 施設は、サービス提供にあたり利用者が快適な施設生活を営むことができるよう、安全な環境作りに努めるが、予見不可能な利用者の心身状態または疾病に伴う様々な症状及び行動が原因による、以下に例示した回避できない危険性(リスク)が伴うことがあります。
 - ① 歩行時の転倒、ベットや車いす等からの転落等による骨折、外傷の恐れ
 - ② 加齢(老化)に伴う骨粗しょう症等による通常時における骨折の恐れ
 - ③ 加齢(老化)に伴う皮膚状態の悪化による表皮剥離の恐れ
 - ④ 加齢(老化)により血管が脆くなることに伴う打撲時に皮下出血の恐れ
 - ⑤ 加齢(老化)及び認知症による誤嚥、誤飲、窒息の恐れ
 - ⑥ 脳及び心臓疾患による状態の急変または急死の恐れ

第11条(相談・苦情対応)

事業所は、利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した施設サービス等に関する利用者又はその家族等の要望、苦情に対し迅速に対応します。

第12条(利用代理人)

- 1 利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使を義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業所は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第13条(身元引受人)

- 1 事業所は利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。
- 2 身元引受人は次の責任を負います。
 - ① 利用者が他の医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力すること
 - ② 契約終了の場合、事業所と連携して利用者の状態に見合った適切な受入れ先の確保に努めること
 - ③ 利用者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をとること
- 3 身元引受人は、利用者が本契約上事業所に対して負担する一切の債務を、極度額100万円を限度額として利用者と連帯して支払う責任を負います。

第14条(連帯保証人)

- 1 事業所は利用者に対し、連帯保証人を求めることがあります。ただし、利用者に連帯保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。
- 2 連帯保証人は、利用者が本契約上事業所に対して負担する一切の債務を、極度額100万円を限度額として利用者と連帯して支払う責任を負います。

第15条(裁判管轄)

この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、利用者および事業所は高松地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることに合意します。

第16条(契約外条項)

この契約に定めのない事項については、介護保険法その他の法令に定めるところを尊重し、利用者及び事業所の協議により定めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者および事業所が記名押印のうえ、各自1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

※ 利用者本人自署 / 本人自署不能につき身元引受人代筆(いずれかに○)

代理人 住所 _____

成年後見人等

氏名 _____ 続柄()

家族 住所 _____

身元引受人

氏名 _____ 続柄()

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ 続柄()

事業所 住所 香川県高松市新田町甲 2723番地 2
事業所名 社会福祉法人ルボア 介護老人保健施設サンライズ屋島
施設長 谷本 竜一

個人情報利用目的

老人保健施設サンライズ屋島（以下「施設」という。）では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護に関する方針の下、ここに利用目的を明確にし、あらかじめ利用者本人及びそのご家族の同意を得ないで、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。

《 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 当施設が利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務及びその他の事務
- ③ 介護サービスの利用に係る当施設の運営管理業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理業務
 - ・ 会計・経理業務
 - ・ 事故等の報告業務
 - ・ 当該利用者の介護及び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 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち次のもの
 - ・ 当施設が利用者等に提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者のサービス提供等に当たり、外部の医師の意見及び助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事故及びその他の事務のうち次のもの
 - ・ 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
- ③ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

《 上記以外の利用目的 》

1. 当施設内部での利用に係る利用目的

- ① 当施設の運営管理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
 - ・ 当施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 当施設において行われる事例研究

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 当施設の運営管理業務のうち次のもの
 - ・ 外部監査機関等への情報提供

介護老人保健施設サンライズ屋島
施設長 谷本 竜一

個人情報保護に関する基本方針

社会福祉法人ルボア（以下「法人」という。）が設置経営する老人保健施設サンライズ屋島（以下「施設」という。）及びサンライズ屋島居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことを、介護サービスに携わる者の重大な責務と考えます。

施設及び事業所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り扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的な規程及び体制を確立し、個人情報に関連する法令及びその他関係法令・厚生労働省ガイドラインを遵守し、個人情報の保護に努めます。

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、利用目的を明示にした上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、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、利用者本人又はご家族の同意を得ることとします。
- ③ 施設及び事業所と関係のある医療機関、介護事業所は、業務の連携にあたり個人情報保護法とガイドラインの趣旨を十分理解し、それに沿った対応を行う医療機関、介護事業所を選定します。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当法人は、個人情報保護の取り組みを施設の職員全員及び事業所の職員全員に周知徹底させます。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、紛失の予防及び是正の為、当法人内において規程を整備し、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、削除等への対応

- ① 当法人が設置経営する施設及び事業所は、利用者本人及びそのご家族より自己の個人情報について、開示、訂正、更新、利用停止、削除等の申し出があった場合は速やかに対応します。

4. 苦情処理

- ① 当法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速に処理対応に努めます。

社会福祉法人 ルボア

理 事 長 檉 村 恵 子

サンライズ屋島入所利用契約等同意書

- ☐ 老人保健施設サンライズ屋島の介護老人保健施設サービスの提供開始にあたり、老人保健施設サンライズ屋島入所利用契約書、老人保健施設サンライズ屋島介護老人保健施設重要事項説明書に基づき、利用者は、事業所より説明を受けたことを確認し、施設サービスの提供を受けるため、契約を締結し、施設サービスを利用することに同意します。
- ☐ 利用者が他の介護保険施設又は医療機関を利用しようと退所する場合、必要の範囲内で利用者及び利用者の家族の個人情報を開示することに同意します。

以上の同意書を2通作成し、利用者及び事業所が各自1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

利 用 者

住所

氏名

家族

身元引受人

住所

氏名

連絡先(電話)

連絡先(携帯電話)

連帯保証人

住所

氏名

連絡先(電話)

連絡先(携帯電話)

事 業 所

住所

事業所名

香川県高松市新田町甲 2723番地 2

社会福祉法人ルボア 介護老人保健施設サンライズ屋島

施設長 谷 本 竜 一