契約書兼重要事項説明書

令和８年８月改訂

社会福祉法人　海印寺徳寿会

特別養護老人ホーム　竹の里ホーム

介護老人福祉施設契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「利用者」という。）と特別養護老人ホーム竹の里ホーム（以下「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して行う介護老人福祉施設サービスについて、次のとおり契約します。

（契約の目的）
第１条
事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって介護老人福祉施設サービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）
第２条
１　この契約の期間は、令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日から利用者の要介護認定の有効期間満了日とします。
２　契約満了日の３０日前までに、利用者から事業者に対して、文章による契約終了の申し出がない場合、且つ、利用者が要介護認定の更新で要介護者（要介護１～要介護５）と認定された場合、契約は更新されるものとします。

（施設サービス計画）
第３条
事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に行わせます。
１　利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画の作成。
２　必要に応じて施設サービス計画の変更。
３　施設サービス計画の作成及び変更に際しては、その内容の利用者への説明。
４　終末期の説明。
５　サービス担当者会議の開催。

（介護老人福祉施設サービスの内容）
第４条
１　事業者は施設サービス計画に沿って、利用者に対し、居室・食事・介護サービスその他の介護保険法令の定める必要な援助を提供します。また、施設サービス計画が作成されるまでの期間も、利用者の要望・状態に応じて、適切なサービスを提供します。
２　利用者が利用できるサービスの種類は［契約書別紙］のとおりです。事業者は、［契約書別紙］に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
３　事業者は、サービス提供にあたり、利用者又は他の入所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、車椅子やベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、腰ベルトやＹ字型抑制帯を付ける、車椅子テーブルを付ける、向精神薬を使用する等の方法による身体拘束を行いません。

（要介護認定の申請に係る援助）
第５条
１　事業者は、利用者が要介護認定の更新を円滑に行えるよう利用者を援助します。
２　事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

（サービス提供の記録）
第６条
１　事業者は、介護老人福祉施設サービスの提供に関する記録を作成する事とし、これを契約の終了後２年間保管します。
２　利用者及び家族は、午前９時から午後５時の時間に事務室にて当該利用者に関する第１項のサービス実施記録を閲覧できます。
３　利用者は、当該利用者に関する第１項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

（料金）
第７条
１　利用者は、サービスの対価として契約書別紙に定める利用単位ごとの料金をもとに算定された月ごとの合計金額を支払います。
２　事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月１５日までに利用者に通知します。（ただし、利用者の承諾を得た場合はこれを省略する事があります。）
３　利用者は、当月の料金の合計額を、翌月２６日前後に指定の口座から自動引き落としの方法で支払います。なお、手続きが間に合わない場合は事業所指定の口座に振り込みます。
※口座振込の場合：京都銀行　長岡支店　普通　５２９３８５　フク）カイインジトクジュカイ
４　事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは利用者に対して領収書を発行します。
５　サービスに対する利用者負担金は契約期間中、介護保険の法令改定により利用料の改定が必要となった場合は改定後の金額を適用することとします。この場合は、事業者は法令改定後速やかに利用者に対し改定期間及び改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。

（契約の終了）
第８条
１　利用者は、事業者に対して（３０日間の予告期間をおいて）文書で通知することにより、この契約を解約することが出来ます。

２　次の事由に該当した場合、事業者は利用者に対して３０日間の予告期間をおいて、文書で通知することによりこの契約を解約することが出来ます。
（１）利用者のサービス利用料の支払いが正当な理由なく１ヶ月以上遅延し、料金の支払いを催告したにもかかわらず７日以内に支払われない場合。
（２）利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに３ヶ月以上退院できる見込みがない場合又は入院後３ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。
（３）事業者からの申し出により退所していただく場合
・心身の状況及び病歴など故意に伝えなかった場合。
・利用者の提出した健康診断書または検査データの内容に疑問が生じたことにより、事業者が利用者に対し、医師の再検査を受けるようにお願いしたにも関わらず、利用者が再検査の受診を拒否した場合。
・利用者の医療に対する依存度が高くなり、常時医療管理が必要になった場合。
・認知症や、その他精神疾患などの症状から起こりえる行為の結果、大きな危害が加わる危険性や生命を脅かされる危険性が生じ、サービス提供の継続が困難とされる場合。
（４）利用者が、事業者やサービス従業者又は他の入所者に対して、この契約を継続しがた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施設を閉鎖又は縮小する場合。

３　利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）又は要支援と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

４　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）利用者が他の介護保険施設に入所または医療機関に転院された場合。
（２）利用者が死亡された場合。

（退所時の援助）
第９条
事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及び家族の希望や利用者の退所後の環境等を勘案し、退所に必要な援助を行います。

（連帯保証）
第１０条
１　身元引受人はこの契約に基づく利用者の施設に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行の責任を負います。
２　連帯保証額は１ヵ月間に 30 万円までとする。

（秘密保持）
第１１条
１　事業者及び事業者の使用するものは、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は本契約終了後も同様です。
２　事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、他事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

（損害賠償）
第１２条
１　事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、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。
　ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

２　事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。
（１）　利用者が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
（２）　利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
（３）　利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
（４）　利用者が、施設及びサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

（連絡義務）
第１３条
　事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、予め届けられた連絡先に速やかに連絡するとともに、医師に連絡を行う等の必要な処置を行います。

（相談・苦情対応）
第１４条
　事業者は、利用者からの相談・苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望・苦情に対し、迅速に対応します。

（本契約に定めのない事項）
第１５条
１　利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

２　この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

（裁判管轄）
第１６条
　この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

契約書別紙

１　担当者（介護支援専門員）

氏名　　田中　真由美、黒田　莉沙、岩田　健司

連絡先　特別養護老人ホーム　竹の里ホーム　　℡０７５－９５１－２２３０

２　サービスの内容

居室

御利用者様の状態と環境を勘案し、個室または多床室の調整を行います。

食事時間

朝食　　７：３０～８：３０

昼食　１２：００～１３：００

夕食　１７：００～１８：００

入浴

週に２回から入浴していただけます。

※おからだの状態に応じ、特別浴・座位浴・清拭があります。

介護

施設サービス計画に沿って、食事・入浴・御トイレに係る介護を行います。

機能訓練

２階・３階フロアにて看護師による日常機能訓練を行います。

健康管理

・年２回の健康診断を行います。

・毎週火曜日１４時～１６時　診察にて健康相談を受けることができます。※事前予約が必要です。

理美容サービス

毎月１回理美容サービスを利用できます。

・料金は自費になります。

介護保険更新認定申請

・介護保険更新認定申請手続きを行います。

・手続きにかかる費用が発生した場合は自費になります。

日常生活費用・受診費用支払い

・日常生活に係る費用の支払いを行います。

・受診に係る費用の支払いを行います。

・入院の場合は、退院時支払いは御家族様にお願いいたします。

小口現金・印鑑・後期高齢者医療保険被保険者証・介護保険被保険者証の保管

・保管費用として１ヶ月 1,500 円が、利用料と別に必要です。

レクリエーション

竹の里まつり　クリスマス会　敬老祝賀会　運動会　餅つき　外出　月間行事　等の行事を行います。

・費用のかかるものにつきましては自費になります。

3　利用料金

（1）介護保険による自己負担額　　1単位＝10.45円

【従来型個室】【多床室】

	単位数	日数	金額	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	589	30日	￥184,652-	￥18,466-	¥36,932-	¥55,398-
要介護2	659	30日	￥206,597-	￥20,660-	¥41,320-	¥61,980-
要介護3	732	30日	￥229,483-	￥22,949-	¥45,898-	¥68,847-
要介護4	802	30日	￥251,428-	￥25,144-	¥50,288-	¥75,432-
要介護5	871	30日	￥273,059-	￥27,306-	¥54,612-	¥81,918-

＜必須加算＞　　☆上記金額へ下記の加算内容が算定されます。

●日常生活継続支援加算　36単位/日
●看護体制加算（Ⅰ）　4単位/日
●看護体制加算（Ⅱ）　8単位/日
●夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ　13単位/日
●口腔衛生管理加算（Ⅱ）　110単位/月
●初期加算（30日）　30単位/日
●協力医療機関連携加算　100単位/月
●高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　10単位/月
●高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　5単位/月
●介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　所定単位数×17．6%（月）

＜必要時加算＞

●若年性認知症利用者受入加算　120単位/日
●認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所から7日限度）　200単位/日
●療養食加算（医師が食事箋を発行する場合）　18単位/日
●経口維持加算（Ⅱ）　100単位/月
●再入所時栄養連携加算　200単位/回
●褥瘡マネジメント加算　（Ⅰ）　3単位/月
●褥瘡マネジメント加算　（Ⅱ）　13単位/月
●排泄支援加算（Ⅰ）　10単位/月
●排泄支援加算（Ⅱ）　15単位/月
●排泄支援加算（Ⅲ）　20単位/月
●ADL維持等加算（Ⅰ）　30単位/月
●ADL維持等加算（Ⅱ）　60単位/月
●自立支援促進加算　280単位/月
●科学的介護促進体制加算（Ⅰ）　40単位/月
●科学的介護促進体制加算（Ⅱ）　50単位/月
●配置医師緊急時対応加算　配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）：325単位/回
早朝・夜間の場合：650単位/回
深夜の場合：1300単位
●看取り加算Ⅱ　72単位/日（死亡日以前31日～45日）
144単位/日（死亡日以前4日～30日）
780単位/日（死亡日以前2日又は3日）
1580単位/日（死亡日）
●高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　10単位/月
●高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　5単位/月
●認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　150単位/月
●認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　120単位/月

（2）居室費・食費（日額）

［従来型個室］

	居住費	食費
第４段階	￥１，２３１－	￥１，８０５―
第３段階②	￥９８０－	￥１，４２０－
第３段階①	￥８８０－	￥６８０－
第２段階	￥４８０－	￥３９０－
第１段階	￥３８０－	￥３００－

［多床室］

	居住費	食費
第４段階	￥９１５－	￥１，７０５―
第３段階②	￥５３０－	￥１，４２０－
第３段階①	￥４３０－	￥６８０－
第２段階	￥４３０－	￥３９０－
第１段階	￥０－	￥３００－

〈食費〉 1,８０５円／日（材料費９０５円、調理費９００円）

（朝食３５０円、昼食７００円、おやつ７５円、夕食６８０円）（摂取分のみ負担）

※居住費・食費につきましては、市町村において負担が軽減される制度があります。

第１～３段階に該当の方は市役所に申請されまして、お受け取りの「負担限度額認定証」をご提出下さい。

第１段階：生活保護受給者等　　第３段階：住民税世帯非課税で第２段階に該当しない人

第２段階：住民税世帯非課税で年収 80 万円以下の人　　第４段階：住民税課税

※居住費は、入院時又は外泊時も所定の料金が掛かります。

(6 日目までは、外泊時費用 246 単位/日と居住費を頂きます。ただし月をまたぐ場合は、月末 6 日、翌月 6 日間の最大 12 日算定するものとする。)

※サービスに対する利用者負担金は、介護保険等の法令改正により利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用することとします。この場合は、事業者は法令改正後速やかに利用者に対し改定の期間及び改定後の金額を通知し、本説明書の継続について確認するものとします。

（3）その他の料金

① 特別食（メニューによって異なります。）
② 理美容代
③ 行政手続き代行（申請代行を含む）
④ 受診代、薬代等
⑤ 所持品預り保管費用（1ヶ月　1,500 円）
⑥ 個人専用家電製品の電気代

テレビ：20 円/日、電気あんか：20 円/日、電気毛布：30 円/日、扇風機：20 円/日、パソコン 20 円/日

⑦　その他

※ 上記の他、レクリエーション費用、買い物サービス（1回 100 円）喫茶代、写真代等は原則的には自己負担になります。

（4）支払方法

毎月２６日前後に前月分の費用を、ご指定の口座から引き落としさせていただきます。

別途、預金振替依頼書に振替指定口座の金融機関名、支店名、種目、口座番号、口座名義人を記入し、通帳届出印を捺印の上、竹の里ホームにご提出ください。

なお、手続きが間に合わない場合は、当事業所の指定口座にお振込みください。

京都銀行　長岡支店　普通５２９３８５　フク）カイインジトクジュカイ

4　緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は下記の緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先

住所			
氏名			
電話		続柄	

5　相談・要望・苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談・要望・苦情等は、下記までご連絡下さい。

サービス相談窓口

担当部署：介護係長、生活相談員

電話番号：０７５－９５１－２２３０

受付時間：月曜日～土曜日　９：００～１７：４５

以上の契約を証するため、本書２部を作成し、利用者・事業者は署名押印の上、１部ずつ保管するものとします。

契約締結日　　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

契約者

事業者　（事業者名）　特別養護老人ホーム　竹の里ホーム

（指定介護老人福祉施設　指定番号：京都府　第７３０００４４号）

（ 住 所 ）　京都府長岡京市奥海印寺走田１－１

（代表者名）　施設長　　藤井　重徳　　㊞

私は、本書面により、上記事業者から介護老人福祉施設についての契約書の説明を受け了承し、また、私のサービス向上のため他の関係機関において個人情報を開示されることに同意いたします。

利用者　　（ 住 所 ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ 氏 名 ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

身元引受人　（ 住 所 ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ 氏 名 ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

介護老人福祉施設重要事項説明書

1　当施設が提供するサービスについての相談窓口

電　話　０７５－９５１－２２３０（午前９：００～午後５：４５）

担　当　特別養護老人ホーム竹の里ホーム（介護係長・生活相談員）

2　特別養護老人ホーム　竹の里ホームの概要

（1）提供できるサービスの種類

施　設　名　称	特別養護老人ホーム　竹の里ホーム
所　在　地	京都府長岡京市奥海印寺走田１－１
介護保険指定番号	（京都府第７３０００００４４号）

（2）当施設の職員体制　（内は男性再掲）　単位：人

	資　格	常　勤	非常勤	業務内容	計
管　理　者	施　設　長	１（１）		統　　括	１（１）
医　　師	医　　師		１（１）	健康管理	１（１）
生活相談員		２（１）		生活相談	２（１）
栄　養　士	管理栄養士	１（０）		給食栄養管理	１（０）
機能訓練指導員	柔道整復士		委託１（１）	リハビリ	１（１）
介護支援専門員	介護支援専門員	兼務１（０）		サービス計画	１（０）
事　務　職　員		１（１）		一般事務	１（１）
フロア職員	看　護　職　員	４（０）	０（０）	看　護	４（０）
	介　護　職　員	２１（９）	４（０）	介　護	２５（９）

（3）当施設の設備の概要

定　　員		６６人（及びショート４人）	静養室	２室３床
居室	４人部屋	9 室（52.80 ㎡）	医務室	１室
	２人部屋	9 室（33.02 ㎡）	食　堂	２室
	１人部屋	16 室（23.16 ㎡）	機能訓練室	２室
浴　　室		一般浴槽と座位浴槽と特別浴槽があります。		

3　サービスの内容

（1）　施設サービスの立案（利用者の希望等を基に施設サービスの計画をします。）

（2）　食事　（栄養並びに利用者の健康状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。）

（3）　入浴　（身体の状況に応じて特殊浴槽及び一般浴槽をご利用いただきます。）

（4）　介護　（食事、排泄及び入浴介助を行います。）

（5）　機能訓練（身体状況に応じ機能訓練指導員による必要な機能回復、維持を図るための訓練を行います)。

（6）　生活相談（利用者及び家族に対し、相談・援助を行うよう努めます。）

（7）　健康管理（嘱託医や看護職員により、利用者の健康管理を行います。）

（8）　特別食の提供（本人の希望により、特別食を提供することがあります)

（9）　理美容サービス（出張理美容師により行います。）

(10) 行政手続き代行（申請代行を含みます。）

(11) 日常費用支払代行（お申し出により行います。）

(12) 所持金の保管（原則として、施設でお預りし保管します。）

(13) レクリエーション（心身のリフレッシュを図るため、適宜行います。）　　等

4　入退所の手続き

（1）　入所手続き

まずは、担当の介護支援専門員にお申込下さい。入所時に、当施設利用に関する重要事項の説明をし、ご同意を頂いてからご利用いただきます。

（2）　退所手続き

① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望される日の 30 日前にお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、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。

※ 利用者が他の介護保険施設に入所された場合

※ 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合

※ 利用者が永眠された場合

③ その他

※ 利用者が、サービス利用料金の支払を１か月以上遅延し、料金を支払うように催促したにもかかわらず、7 日以内に支払われない場合、または御利用者やご家族が、当施設や職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合があります。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知致します。

※ 利用者が、病院又は診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後３ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合は、文章で通知の上、退所していただく場合があります。尚、この場合退院後に再入所を希望する場合は、お申し出でください。

※ やむ終えない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合は、退所していただく場合があります。

5　当施設のサービスの特徴等

（1）　運営方針

① 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービス提供に努める。

② 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者その他の保健・医療又は福祉サービスと密接な連携を図りサービス提供に努める。

（2）　施設利用に当たっての留意事項

＊面　　会：原則として午前１０：００～午後６：００です。

＊外　出　・　外　泊：施設長の許可が必要です。

＊喫　　煙　：利用者の喫煙は禁止します。

＊設　備　・器具の利用：職員に申し出てください。

＊金　銭、貴重品の管理：職員に申し出てください。

＊所持品の持ち込み　　：必要最小限にしてください。

＊協力指定病院（済生会）以外での受診　：ご相談ください。

6　非常災害対策

災害時の対応：自動通報装置および館内放送で緊急にお知らせします。

防災設備　　：火災感知機、火災報知機、防災監視盤、消火器設置、屋内消火栓、スプリンクラー、防煙シャッター、排煙装置、非常階段、等

防災訓練　　：年２回実施

防災責任者　：施　設　長

7　事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やそのご家族に対して速やかに状況報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

8　サービス内容に関する苦情

（1）　当施設苦情担当

担　当　　介護係長、生活相談員

電　話　　０７５－９５１－２２３０

受付時間　月曜日～土曜日　９：００～１７：４５

（2）　当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村名	長岡京市	向日市	大山崎	京都府国民健康保険団体連合会
担当	高齢介護課	高齢介護課	高齢介護係	介護保険課　介護管理係　相談担当
電話（代表）	075-951-2121	075-931-1111	075-956-2101	075-354-9090
受付時間	月~金 8：30~17：00	月~金 8：30~17：15	月~金 8：30~17：00	月~金 9:00~17:00

9　法人の概要

法人種別・名　称	社会福祉法人　海印寺徳寿会
代表者役職・氏名	理　事　長　　藤　井　由　美
所　在　地	京都府長岡京市奥海印寺走田１－１
電　話　番　号	０７５－９５１－２２３０
	1　特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 2　ケアハウス（軽費老人ホーム） 3　老人居宅介護等事業（訪問介護） 4　居宅支援事業（身体障害者・知的障害者・障害児支援事業） 5　老人短期入所事業（短期入所生活介護） 6　老人デイサービスセンター（通所介護） 7　老人介護支援センター 8　居宅介護支援事業（居宅介護支援） 9　地域密着型特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)

令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者
所　在　地　　京都府長岡京市奥海印寺走田１－１
（介護老人福祉施設）
名　　称　　特別養護老人ホーム　竹の里ホーム
説　明　者　　所属（職種）

氏　名　　㊞

私は、本書面により、事業者から特別養護老人ホームについての重要事項の説明を受け了承し、また、私のサービス向上のため他の関係各機関において個人情報を開示されることに同意いたします。

利用者
住　　所

氏　　名　　㊞

身元引受人
住　　所

氏　　名　　㊞

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件の通り、私及び家族は、社会福祉法人海印寺徳寿会が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供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) 介護サービス計画書等を作成するため
(2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス計画書作成、担当者に対する照会（依頼）のため
(3) 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他に必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
(4) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要のある場合
(5) 事業者内外のカンファレンス（支援方法の検討会議）のため
(6) 当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力
(7) 施設広報紙・ホームページ等への掲載（可・不可・写真のみ可・名前のみ可）※
(8) テレビ・新聞等の取材による放送、掲載（可・不可・写真のみ可・名前のみ可）※

※いずれかに○をつけて下さい。

3　使用条件

(1) 個人情報の提供は利用目的の範囲とし、サービス提供に関わる目的以外にはけっして利用しないこと。また、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こと。
(2) 個人情報を使用した会議の内容についてその経過を記録し、請求があれば開示する。

令和　　年　　月　　日

利用者　　氏名　　㊞

身元引受人　氏名　　㊞

特別養護老人ホーム竹の里ホーム入所時リスク説明書

当施設では、ご利用者様が快適な施設生活が送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性を伴う事を十分にご理解下さい。

【高齢者の特徴に関して】

●ご確認いただけましたら、□にチェックをお願いします。

□ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。

□ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で皮膚剥離ができやすい状態にあります。

□ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

□ 加齢に伴い、歯や歯肉がもろくなっている為、口腔ケアや食事介助時の際に出血や歯が脱落する場合があります。

□ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合があります。

特に高齢者は、身体状況及び服用されている薬の影響から、上記のような状況を起こしやすいと考えられます。もちろん、職員一同は上記の点に十分留意し、介護に努めます。

なお、説明でわからないことがありましたら、遠慮なくお尋ねください。

説明者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、上記項目について、竹の里ホームの説明担当者より、高齢者の特徴に関して説明を受け、十分に理解しました。

令和　　年　　月　　日

身元引受人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印