

介護付有料老人ホーム アーバンリビング相模原
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

I. 有料老人ホーム重要事項説明書記載事項(記載略)

1. 事業主体概要
2. 施設概要
3. 従業者に関する事項
4. サービスの内容
5. 利用料金
6. 神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

II. サービスについてのお問い合わせ窓口

電 話： 042-703-9336

受付時間： 平日／午前9時30分～午後17時30分

担 当： 管理者兼介護支援専門員兼生活相談員 古根村 和実
介護支援専門員兼生活相談員 土井 泰彦

III. サービス提供に関わる重要な説明事項

1) 個人情報に関する基本方針

当ホームでは、利用者等の個人情報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、ホーム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っております。

(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 ホームが委託をする医療・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 ホームは、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、ホーム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

ホームは、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。

2) 身体拘束の廃止について

当施設では、介護保険法における人員、設備及び運営に関する基準に基づき、「拘束をしない介護」を行います。

(1) 日常生活のケアの充実

ご利用者が人間らしく活動的に生活するために、下記の通り日常生活のケアの充実に努めます

- ① ご利用者の立場にたち、一人ひとりの人権を尊重した対応に努めます。
- ② ご利用者の状態により、日常的に起こり得る状況、明らかに予測される状況について、事前予防的に「拘束をしない介護」の工夫を検討します。
- ③ ご利用者が落ち着いて生活が送れるような環境整備に努めます。

(2) リスク回避体制

当施設はご利用者の安全を確保し、転倒等による事故の発生を防ぐために、下記の通りリスク回避体制を整えております

- ① 利用契約時およびサービス利用時に、ご利用者の身体状況・精神状況に基づき、利用時に発生する恐れのある事故の可能性、内容等について、ご利用者及びご家族等に説明します。
- ② サービス提供中は、起こりうる事故リスクの回避に努め、誠心誠意を持って介護にあたるものとします。
- ③ 万が一事故が発生した場合、事業者は速やかに家族等に連絡し、迅速な医療対応を行います。

(3) 緊急やむを得ない場合の一時的身体拘束について

ご利用者本人またはその他のご利用者等の生命、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り、ホームの「身体拘束管理規程」に基づき、一時的に身体拘束を行う場合があります。この場合、下記の通りの手続きを実施いたします

- ① 基本的に、「緊急やむを得ない場合における身体拘束に関する説明書」により、ご利用者及びご家族より依頼を受けて実施するものとし、状況報告の徹底をいたします。

- ② 原因となる症状や状況に応じ、必要最低限の方法にします。
- ③ ご利用者の見守りを強化し、ご利用者本人や他のご利用者等の身体、生命の危険がないように配慮します。
- ④ 身体拘束を行っている期間中は、状況の記録を作成します。
- ⑤ 身体拘束の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。

(4) ご利用者及びご家族のご理解・ご協力について

ご利用者及びご家族は、当ホームの目指す介護についてご理解いただき、ホームの生活援助状況と事故リスクを予めご理解の上、サービスをご利用いただくものとし、万が一当ホームの責めに帰すべき事由なくご利用者起因で事故が起こった場合については、当施設はその損害を賠償する責はないものとします。

3) 非常災害対策

災 害 時 の 対 応	消防署への緊急通報及びホーム職員の支援体制にて対応いたします。
防 災 設 備	法令（消防法第 17 条）に基づき整備しております。
防 災 訓 練	年 2 回以上の防災訓練を実施します。
防 火 責 任 者	古根村 和実

IV. サービス利用に関わる重要な同意・合意事項

1) 個人情報の使用について

私および私の家族の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに予め同意します。

使用する目的	利用者のためのサービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等において必要な場合（「個人情報の使用について」記載事項）
使用する範囲	サービス計画に関わる職員及び関係機関、医療機関
使用する期間	契約の有効期間

2) サービス計画について

私は、サービス計画について、下記の通り合意します。

(1) 特定施設サービス計画書・介護予防特定施設サービス計画書の合意

私は、貴ホームでの生活についての希望や要望について、必要に応じて情報提供いたします。また、貴ホームより「特定施設サービス計画書」または「介護予防特定施設サービス計画書」（以下「サービス計画書」という）を提示され、その内容に合意する場合は、都度所定の書式にて合意を表明し、サービス計画に基づいた介護・援助に協力いたします。

(2) サービス計画書の修正

貴ホームが援助を実施していく過程で、援助内容等に若干の修正が必要と判

断した場合は、事後報告により、「サービス計画書」を修正していただくことに、予め合意します。但し、私の心身状態等の変化により、援助目標も含めた大幅な修正が必要となった場合は、「サービス計画書」の再作成をお願いいたします。

(3) サービス計画書の再作成

私または、身元引受人等から特段の申し入れがない場合は、継続してサービスを利用するつもりですので、有効期間満了前に状態に応じた新しい「サービス計画書」の作成をお願いいたします。

3) 重度化対応（看取り介護等）について

私は、貴ホームにて重度化した場合、貴ホームの「重度化した場合の対応に係る指針」に基づくケアに予め合意します。

また、具体的な重度化対応の内容については、サービス計画により、別途合意することとします。

なお、下記の記載事項について、生前意思（リビングウィル）として提示します。

医療行為の継続	<input type="checkbox"/> 最期まで最善の治療と延命措置の継続を希望します <input type="checkbox"/> 苦痛を伴う処置や治療は遠慮し、安楽な状態を希望します
看取りの場所	<input type="checkbox"/> 家族または身元引受人の家への搬送を希望します <input type="checkbox"/> 適切な医療機関への搬送を希望します <input type="checkbox"/> 可能な限り、ホーム内での対応を希望します
その他の生前意思	

4) 肖像等の使用について

私は、サービス利用時に被写体となった私および私の家族の肖像・映像等について、次に記載する条件にて使用することに予め同意します。また、この同意により、プライバシー権、肖像権、パブリシティ権その他の理由で、私本人または第三者から異議申し立てがなされないことを保証します。

使用目的	<ul style="list-style-type: none">・法人・施設・事業所の作成する広報誌、パンフレット等への掲載・法人、施設ホームページへの掲載・法人、施設求人ツールへの掲載・ホーム内掲示・利用者への提供・ホーム内研修資料、社史保存資料としての利用・その他、法人・施設・事業所の広報 PR 活動
------	--

使用条件	<ul style="list-style-type: none"> ・無記名 ※内容により氏名の掲載を必要とする場合は、都度ご本人または身元引受人に掲載の可否を確認します ※第三者から転載申請があった場合は、都度ご本人または身元引受人に掲載の可否を確認します ・対価なし
特別な依頼	*肖像等の利用について、特別な事情がある場合、ご利用者の意向に沿って対応しますので、こちらにご記入ください

年 月 日

特定施設入居者生活介護または介護予防特定施設入居者生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 住 所 東京都中央区銀座7-4-12
氏 名 株式会社日本ライフデザイン
代表取締役 深澤 勲 印
名 称 アーバンリビング相模原
所在地 神奈川県相模原市中央区田名 4735-1
事業所番号 1472608122

説明者 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から特定入居者生活介護または介護予防特定入居者生活介護についての重要な事項の説明を受けました。「Ⅳ. サービス利用に関わる重要な同意・合意事項」についても、予め同意します。

また、事業者が私に対して提供する、特定施設入居者生活介護等について、介護保険法第41条第6項、第42条の2第6項及び第53条第4項の規定に基づき、事業者が私に代って介護保険の保険給付(居宅介護サービス費、介護予防サービス費)の支払いを受けることに同意します。

利用者甲 氏 名 _____ 印

介護保険 保険者番号									
介護保険 被保険者番号									

代理人(選任した場合) 氏 名 _____ 印

家族または身元引受人 氏 名 _____ 印