

社会福祉法人 楽友会 白楽荘

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(東京都指定 第 1375000088 号)

【目 次】

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 秘密保持の厳守について
8. 面会時間について
9. 外出・外泊について
10. 施設での禁止事項
11. サービス提供の記録
12. 身体拘束の廃止について
13. 緊急時の対応について
14. 苦情の受付について
15. 損害賠償について
16. その他

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 楽友会
(2) 法人所在地 東京都多摩市山王下1丁目18番地2
(3) 電話番号 042-374-4649
(4) 代表者氏名 理事長 曾我 好男
(5) 設立年月 昭和43年2月14日
(6) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【短期入所生活介護事業】平成12年4月1日指定 1375000088号

併設型 定員10名

空床型 定員10名

【通所介護事業】平成12年4月1日指定 1375000153号

白楽荘デイサービスセンター えがお（併設型通所介護） 定員35名

白楽荘デイサービスセンター ほのぼの（併設型認知症対応型通所介護） 定員12名

平成30年3月1日指定 1392900724号

【白楽荘居宅介護支援事業所】平成12年4月1日指定 1375000062号

【多摩センター地域包括支援センター】平成18年4月1日 多摩市より事業委託

1305000034号

【八王子市高齢者あんしん相談センター由木東】令和元年6月1日 八王子市より事業委託

1302900194号

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 1375000088号
- (2) 施設の目的 社会福祉法人楽友会が設置する白楽荘が実施する施設サービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいた、適正なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 白 楽 荘
- (4) 施設の所在地 東京都多摩市山王下1丁目18番地の2
- (5) 電話番号 042-376-1811 042-371-1562 (FAX)
ホームページ: <https://www.rakuyuukai.com/>
- (6) 施設管理者 施設長 齋藤 誠
- (7) 当施設の運営方針
- ① 当ホームの介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。
 - ② 当ホームの短期入所生活介護事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに

利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとする。

(8) 開設年月 昭和49年7月1日

(9) 入所定員 150人（他に短期入所:10人）

3. 居室の概要

入所される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入所をご希望される場合は、その旨お申出ください。（ただし、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室の種類	室数	一部屋あたり面積	1人あたり面積	備 考
個室 (1人部屋)	34室	12.2㎡	12.2㎡	従来型個室
2人部屋	7室	21.02㎡	10.51㎡	多床室
4人部屋	28室	37.95㎡	9.48㎡	多床室
合 計	69室			

設備の種類	数	面積	特色
食 堂	3箇所	378.0㎡	各フロアに設置
機能訓練室	1箇所	69㎡	5 F に設置
一般浴室	3箇所	92㎡	個人浴槽設置
機械浴室	特殊浴槽4台	63㎡	臥床・座位式
医務室	2箇所	65.01㎡	歯科治療台設備
洗面所	69箇所		各居室内に設置
便 所	55箇所	225.71㎡	
デイルーム	9箇所	127.5㎡	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設および設備です。

※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。またご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その場合にはご契約者やご家族との協議の上、決定するものとします。

4. 職員の配置状況

職 種	業務内容	定 数
1. 施設長	施設の業務を統括する。施設長に事故があるとき、あらかじめ施設長が定めた職員が施設長の職務を代行する。	1 名
2. 医 師	利用者の診察、健康管理および保健衛生指導に従事する。	1 名
3. 生活相談員	利用者の生活相談、面接、身上調査並びに利用者サービスの企画および実施に関することに従事する。	2 名
4. 介護支援専門員 (相談員・介護職員兼務)	施設サービス計画の作成及び管理、家族・関係機関との連絡調整に従事する。	3 名
5. 看護職員	健康管理者として、利用者の診療の補助および看護並びに利用者の保健衛生管理に従事する。	6 名
6. 介護職員	利用者の日常生活の介護、援助に従事する。	5 8 名
7. 事務員	施設の運営管理、建物設備の管理、庶務・会計事務、人事関係事項、福利厚生、各部門との連携指導及び関係機関との連絡業務に従事する。	5 名
8. 管理栄養士	献立作成、栄養ケアマネジメント、経口摂取への移行、療養食の提供、調理の指導等の食事業務全般並びに利用者の栄養指導に従事する。	1 名
9. 調理員	外部委託	
10. 機能訓練指導員	利用者の機能訓練指導に従事する。(PT・ST・マッサージ師)	2 名

※ 定数は介護老人福祉施設入所定員 1 5 0 名と短期入所生活介護サービス入所定員 1 0 名に対する職員数になります。

※ 指定基準を遵守し、それ以上の職員を配置しています。

＜主な職員の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員（全7泊合計として） 早 番：① AM 7：00～PM 4：00 5 名以上 ② AM 7：30～PM 4：30 2 名以上 ③ AM 8：00～PM 5：00 2 名以上 平 常： AM 9：30～PM 6：30 11 名以上 遅 番： AM10：30～PM 7：30 3 名以上 夜 間： PM 5：00～翌 AM10：00 7 名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番： AM 8：00～PM 5：00 4 名
3. 機能訓練指導員	平 常： AM 9：00～PM 6：00 1～2 名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

介護保険給付サービスは、居住費、食費を除き収入に応じて 1～3 割が自己負担、9 割～7 割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 施設サービス計画の立案

ご利用者、ご家族からの意向を尊重し、施設ケアマネジャーが核となり、多職種連携のもと施設サービス計画の作成を行ないます。

② 居室の提供

③ 食事

管理栄養士が作成する献立により、栄養並びにご利用者本人の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

【食事時間】（原則として概ね）朝 食 8：00～ 昼 食 12：00～ 夕 食 17：30～

④ 入浴

週に 2 回以上入浴していただけます。一般浴、座位式機械浴、臥床式機械浴とご本人の身体状況等に合わせ浴槽を利用し、入浴介助サービスを提供いたします。そのときの身体状況に応じ、清拭となる場合があります。

⑤ 排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥ 機能訓練

機能訓練指導員を中心に介護・看護職員が共同し、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活をおくるのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦ 離床

寝たきり防止のため、できるだけ毎日の離床に配慮します。

⑧ 着替え・整容（口腔ケア含む）

個人の尊厳に配慮し、適切な着替えと整容が行われよう援助します。

⑨ シーツ交換

週 1 回以上のシーツ交換をいたします。適宜交換もいたします。

⑩ 寝具の消毒

寝具の消毒は年 1 回行います。

⑪ 洗濯

必要に応じて衣類の洗濯を行います。

⑫ 生活・介護相談

ご利用者又はご家族からのご相談に応じます。

⑬ 健康管理

医師や看護師が、健康管理を行います。また、年 1 回健康診断を行います。

当施設の医師（嘱託医）により、下記のとおり月 2 回診察日を設けて健康管理に努めます。

（当施設の嘱託医師及び勤務時間）木・土曜日及び日曜日 午後 2：30～午後 4：30

(2) 一日の要介護度ごとの所定単位数及び加算単位数と負担額

	単位数	日常生活 継続支援 加算	個別機能 訓練加算 (Ⅰ)	看護体 制加算 (Ⅰ)	精神科医 療養指導 加算	夜勤職員 配置加算 (Ⅰ)	合計 単位数	1割 負担額 (円)	2割 負担額 (円)	3割 負担額 (円)
要介護 1	589	36	12	4	5	13	659	706	1,412	2,119
要介護 2	659						729	781	1,562	2,344
要介護 3	732						802	859	1,719	2,579
要介護 4	802						872	934	1,869	2,804
要介護 5	871						941	1,008	2,017	3,026

- ※ 上記以外に介護職員等処遇改善加算 14.0%、
協力医療機関連携加算 (R6 年度 100 単位/月、R7 年度～ 50 単位/月)、
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 10 単位/月 が計上されます。
- ※ 月日数により、端数などの変動があります。

(3) 加算料金

下記の加算について要件を満たした場合には合わせて算定されます。(括弧は 10 割)

- ① 初期加算 30 単位 (321 円) 入所・入院から 30 日以内
新規入所または 30 日を越える病院等への入院後、再び退院してから 30 日間に限り算定されます。
- ② 安全対策体制加算 入所時のみ 20 単位 (214 円)
外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し安全対策を実施する体制が整備されている場合、算定されます。
- ③ 日常生活継続支援加算 *上記表参照
新規入所者の総数のうち、要介護 4・5 の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者の占める割合が一定以上である施設において、介護福祉士の数が入所者 6 に対して 1 以上配置されている場合、算定されます。
- ④ 精神科医療養指導加算 *上記表参照
認知症である入所者が全入所者の 1/3 以上を占め、精神科医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われている場合算定されます。
- ⑤ 夜勤職員配置加算 *上記表参照
夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を 1 以上、上回っている場合、算定されます。
- ⑥ 個別機能訓練加算 (Ⅰ) *上記表参照
専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を 1 名以上配置し、入所者毎に作成した個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を実施した場合、算定されます。
個別機能訓練加算 (Ⅱ) 月 20 単位 (214 円)
データを厚労省に提出し、その結果を計画に活用した場合、加算が上乘せされます。
- ⑦ 看護体制加算 (Ⅰ) *上記表参照
手厚い看護職員の配置と 24 時間の連絡体制の確保ができている場合、算定されます。

⑧ 協力医療機関連携加算 *上記表参照

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、算定されます。

⑨ 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) *上記表参照

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジー1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、1年に一度、業務改善の取組の実績を示すデータの提供を行うことで算定されます。
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 月 100 単位

(Ⅱ) で提出するデータ等により業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジー3種類すべての導入と、職員間の適切な役割分担 (いわゆる介護助手の活用等) 組等を行うことで算定されます。

⑩ 看取り介護加算 (Ⅰ) (1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1 日 72 単位 (771 円)

看取り介護加算 (Ⅰ) (2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1 日 144 単位 (1,543 円)

看取り介護加算 (Ⅰ) (3) 死亡日以前 2 日または 3 日 1 日 680 単位 (7,289 円)

看取り介護加算 (Ⅰ) (4) 死亡日 1 日 1,280 単位 (13,721 円)

⑪ 科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) 月 40 単位

ご利用者ごとの心身の状況を厚労省に提出し、フィードバックされた内容を参考に必要に応じてサービス計画書を見直すなど活用した場合に算定されます。

科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 月 50 単位

(Ⅰ) に加え、ご利用者ごとの疾病の状況を厚労省に提出し、フィードバックされた内容を参考に必要に応じてサービス計画書を見直すなど活用した場合に算定されます。

⑫ 再入所時栄養連携加算 1 回限り 200 単位 (2,144 円)

施設入所時に経口摂取だった方が医療機関に入院し、入院中に経管栄養等になり再入所する際に管理栄養士が医療機関を訪問し医療機関の栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合に算定されます。

⑬ 退所時等相談援助加算

退所後に在宅生活をされる場合の居宅サービスの相談援助を行い、居住地である保険者や地域包括支援センター等に対して文書で情報提供した場合に算定されます。

退所前訪問相談援助加算 1 回につき 460 単位 (4,931 円)

退所後訪問相談援助加算 1 回につき 400 単位 (4,288 円)

退所時相談援助加算 1 回限り 400 単位 (4,288 円)

退所前連携加算 1 回限り 500 単位 (5,360 円)

⑭ 療養食加算 1 回 6 単位 (64 円) 1 日 3 回まで。

医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に算定されます。

⑮ 経口移行加算 1 日 28 単位 (300 円)

経管栄養のご利用者の経口移行計画書を作成し計画に沿った栄養管理・支援を行った場合に算定されます。

⑯ 経口維持加算 (Ⅰ) 月 400 単位 (4,288 円)

経口維持加算 (Ⅱ) 月 100 単位 (1,072 円)

摂食機能障害があり誤嚥が認められるご利用者に経口維持計画書を作成し、計画に従った栄養管理を行った場合に算定されます。

⑰ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1日3単位（32円）

認知症日常生活自立度がⅢ以上の入所者数の50%以上入居しており、指定の研修を受講している職員が一定数配置され、定期的な会議が開催されている場合算定されます。

⑱ 若年性認知症入所者受入加算 1日120単位（1,286円）

受け入れた若年性認知症のご利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に対象ご利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合に算定されます。

⑲ 外泊時費用 月6日限度 246単位（2,637円）

入所期間中に入院または外泊した場合に算定されます。ただし、1月に6日（月をまたがる場合には最大12日）を限度とし、入院または外泊の初日と最終日は該当しません。

⑳ サービス提供体制強化加算（日常生活継続支援加算算定時は算定しません）

介護福祉士を一定以上の割合で配置している場合算定されます。

（４）居住費および食費

負担段階	居住費		食費
	従来型個室	多床室	
基準額	1,231	915	1,580
利用者負担第1段階	380	0	300
利用者負担第2段階	480	430	390
利用者負担第3段階①	880	430	650
利用者負担第3段階②	880	430	1360

◇ 施設の居住費及び食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（世帯分離をしている配偶者含む）で預貯金等が基準以下の方や生活保護を受けておられる方の場合は居住費及び食費の負担額が軽減されます。

※ 居住費および食費は日額設定になります。

※ 個室を利用する方で、次のいずれかに該当する場合は多床室の利用料金として扱うことができます。

- ① 感染症等により従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ② 著しい精神状態等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

（５）居室、負担段階および要介護度別1日あたりの利用料

1日あたり要介護度別利用料（単位：円）

※ 居住費・食費を含む

※ 加算の状況や月日数により、端数などの変動があります。

居室種類	負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室 (1割負担)	第1段階	1,386	1,461	1,539	1,614	1,688
	第2段階	1,576	1,651	1,729	1,804	1,878
	第3段階①	2,236	2,311	2,389	2,464	2,538
	第3段階②	2,946	3,021	3,099	3,174	3,248
	基準額	3,517	3,592	3,670	3,745	3,819
多床室 (1割負担)	第1段階	1,006	1,081	1,159	1,234	1,308
	第2段階	1,526	1,601	1,679	1,754	1,828
	第3段階①	1,786	1,861	1,939	2,014	2,088
	第3段階②	2,496	2,571	2,649	2,724	2,798
	基準額	3,201	3,276	3,354	3,429	3,503
個室 (2割負担)	基準額	4,223	4,373	4,530	4,680	4,828
多床室 (2割負担)	基準額	3,907	4,057	4,214	4,364	4,512
個室 (3割負担)	基準額	4,930	5,155	5,390	5,615	5,837
多床室 (3割負担)	基準額	4,614	4,839	5,074	5,299	5,521

☆ ご契約者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

（６）その他の利用料金（介護保険外サービス）

※ 別紙Ⅰ 「介護保険外サービス利用負担金表」 参照

(7) 利用料金のお支払方法

ア. 銀行口座引落でのお支払となります。

振替手数料として 150 円がかかります。

月末清算で翌月に請求し、翌々月の 1 日に引き落とされます。

イ. ゆうちょ銀行口座引落でのお支払

ウ. 郵便振替でのお支払

※ 1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

※ お支払方法に関しましては、ご利用者の簡便な方法を考え、変更する場合があります。その際にはご説明をし、同意をいただいた上で変更いたします。

(8) 入所中の医療の提供について

当施設の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。また、ご利用者の希望により以下の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

(但し、協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、協力医療機関での診療や入院治療を義務付けるものでもありません。)

※ 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号	診療科	入院設備
多摩丘陵病院	町田市下小山田町1491	042-797-1511	内科、外科、眼科、脳外科、整形外科、泌尿器科	有
天本病院	多摩市中沢2-5-1	042-310-0333	内科、消化器内科、神経内科、精神科・老年精神科、リハビリテーション科	有
大池内科クリニック	多摩市東寺方1-2-2 トータルビル2F	042-355-7001	内科	無
こころのホスピタル町田	町田市上小山田町2140	042-797-0957	精神科、神経科、心療内科	有
鶴川サナトリウム病院	町田市真光寺町197	042-735-2222	精神科、内科	有

東林間歯科	神奈川県相模原市南区上 鶴間5-9-18	042-746-4886	歯科	無
-------	-------------------------	--------------	----	---

6. 契約の終了、中途解約、契約解除について

(1) 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

以下のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し退所していただくことになります。（契約書第14条参照）

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ② 法人が解散した場合破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 当施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者から退所の申出があった場合
- ⑥ 当施設から退所の申出を行った場合

(2) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し施設を退所することができます。（契約書第15条、第16条参照）

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ 当施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合

(3) 当施設からの申し出により退所して頂く場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。（契約書第17条参照）

- ① ご契約者が契約締結時にその心身の状況およ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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により当施設又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不振行為を行うことなどによって、本契

約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ ご契約者の症状・心身状態等が著しく悪化し、当施設でのサービス提供では適さないと判断された場合
- ⑤ ご契約者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑦ ご契約者が病院等に入院した場合の対応について

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、退所のご相談をさせていただきます。ただし、3ヶ月以上経過後、病状が安定し施設に戻れる状況で、再入所ご希望の場合ご相談に応じます。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。なお、ご利用者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

※ ③④の場合においては、施設はその判断を速やかに告げるとともに、ご契約者に異議を述べる機会を与えられるものとします。

（４）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、当施設はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に懸かる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 秘密保持の厳守について

- ① 当施設及びその職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なしに第三者に漏らしません。また、秘密保持の厳守については契約終了後も同様と致します。
- ② ご利用者及びそのご家族から知り得た情報は、予め文書で同意を得ない限り、個人情報を提供することはありません。

8. 面会時間について

面会時間については、概ね午前8時～午後9時とさせていただきます。それ以外にご希望のある場合にはご相談下さい。

9. 外出・外泊について

外泊・外出をされる場合には、事前に書面にて申し出頂くか、事前にご連絡下さるようお願いしま

す。また、ご利用者の体調から外出・外泊をご遠慮願う場合もありますのでご了承下さい。

※ 基本的に制限は設けておりません。詳しくは生活相談員にご相談下さい。

10. 施設での禁止事項

- ① 飲酒・喫煙に関しては事故防止の為決められた場所をお願い致します。
- ② 施設敷地内での宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- ③ ご利用者の健康上、施設内へのペットの持ち込みはお断りさせていただきます。
- ④ その他、危険と思われる行為についてもお断りさせていただきます。

11. サービス提供の記録

- ① ご利用者及びご家族は、ご利用者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧出来ます。
- ② ご利用者及びご家族は、ご利用者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物を、事前の書面での申し込みにより交付を受ける事ができます。この場合、複写に係わる実費を負担頂きます。

12. 身体拘束の廃止について

サービス提供に当たって、原則として当該ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない理由により、身体拘束又はその行動を制限せざるを得ない場合は、事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともにその状況及び時間、そのご利用者の心身の様態並びに緊急やむを得ない理由について記録致します。

13. 緊急時の対応方法について

ご利用者の容態の変化等があった場合には、医療機関に連絡する等の処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。

14. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

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、以下の専用窓口で受け付けます。ご利用相談室までお気軽にご相談ください。

- 苦情解決責任者 施設長 齋藤 誠
- 相談、苦情等の受付担当者 生活相談員 下松 帆未
- 担当部署：白楽荘相談室

電話番号：042-374-6394 FAX：042-374-4679

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

多摩市 介護保険課	所在地：東京都多摩市関戸6-12-1 電 話：042-338-6907 認定給付係 042-338-6901 介護保険係 F A X：042-371-1200
-----------	--

多摩市 オンブズマン事務局	所在地：東京都多摩市関戸6-12-1 電 話：042-338-6809 F A X：042-338-6805
東京都福祉サービス運営 適正委員会	所在地：東京都千代田区神田駿河台1-8-11 東京YWCA会館3階 電 話：03-5283-7020 F A X：03-5283-6997 メール：kaiketsu@tcsw.tvac.or.jp
東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口 担当係	所在地：東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館1階 電 話：03-6238-0177
社会福祉法人楽友会 第三者委員 田川 越士 (有識者) 山口圭子 (多摩市社会福祉士会) 中島領 (行政書士)	所在地：東京都多摩市山王下1-18-2 社会福祉法人楽友会 ・メール dai3sya@rakuyuukai.com ・楽友会に郵送 ・封緘して楽友会事務局に提出、もしくは受付箱に投函

15. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、法人は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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時に限り、法人の損害賠償額を減じる場合があります。

16. その他

災害時の対応	別途定める「社会福祉法人 楽友会 消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	多摩市山王下自治会・多摩市中組自治会・東京都立南多摩看護専門学校と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「社会福祉法人 楽友会 消防計画」にのっとり年2回以上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実施します。
防災設備	スプリンクラー 避難階段 自動火災報知器 誘導灯 ガス漏れ報知器・煙探知機 防火扉・シャッター 屋内消火栓 非常通報装置 漏電火災報知器 非常用電源・自家発電 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	多摩消防署への届出日 平成27年3月23日 防火管理者：岡 靖晃

以下余白

令和 年 月 日

指定介護福祉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。

事業所名：特別養護老人ホーム 白楽荘（介護保険事業所番号1375000088）

住所：東京都多摩市山王下1-18-2

代表者：施設長 齋藤 誠 印

説明者：相談員 印

私は、本書面に基づいて事業所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ました。

(利用者)

〈氏 名〉 印

(署名代行者)

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

〈氏 名〉 _____ 印

〈住 所〉

〈理 由〉

(利用者の家族等)

〈氏 名〉印

〈住 所〉

〈続 柄〉（利用者との関係）

個人情報に関する同意書

社会福祉法人 楽友会
特別養護老人ホーム白楽荘
施設長 齋藤 誠 殿

私、 は、社会福祉法人楽友会特別養護老人ホーム白楽荘が利用者及び契約者、身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内での使用、提供、または収集することに同意します。

記

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び介護福祉施設サービス利用契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における要介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者(自治体)、その他社会福祉団体等の連絡調整のため
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者が利用する介護事業所内の利用者のサービス向上に関する会議のため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 福祉事業やサービスの向上に資するためにおこなわれる研究のため
- (8) 施設等において行われる学生等の実習への協力
- (9) 施設等において行われるボランティア活動への協力
- (10) 居室入り口及び室内における氏名の掲示並びに施設内での写真及び氏名の掲載のため
- (11) その他サービス提供で必要な場合
- (12) 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締結前からの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。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名 _____ 印 _____

代理人氏名 _____ 印 _____

住所 _____

続柄(利用者との関係)