

## 地域密着型特別養護老人ホーム 福和園

### 【 ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス 】

#### 重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

#### ◇◆目次◆◇

|    |                               |      |
|----|-------------------------------|------|
| 1  | 施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・      | P 1  |
| 2  | ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・       | P 2  |
| 3  | 居室等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・      | P 2  |
| 4  | 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・     | P 3  |
| 5  | 当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・   | P 4  |
| 6  | 施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・    | P 9  |
| 7  | 残置物引取人・・・・・・・・・・・・・・・・・・      | P 11 |
| 8  | 事故発生時の対応及び緊急時における対応・・・・・・・・   | P 11 |
| 9  | 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・    | P 11 |
| 10 | 苦情および虐待相談受付について・・・・・・・・・・     | P 11 |
| 11 | 情報提供の同意について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 12 |

#### 1 施設経営法人

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 近陵会          |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県薩摩川内市御陵下町29番50号 |
| (3) 電話番号  | 0996-25-3273        |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 伊達 直子           |
| (5) 設立年月日 | 昭和51年11月19日         |

## 2 施設の概要

- (1) 施設の種類 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム  
平成26年3月27日 設置認可 (鹿児島県指令介福第47号)

(2) 施設の目的

社会福祉法人近陵会が開設する地域密着型特別養護老人ホーム福和園（以下「施設」という）が行う地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス（以下「サービス」という）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、施設の管理者や従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム 福和園  
(4) 施設の所在地 鹿児島県薩摩川内市御陵下町29番50号  
(5) 電話番号 0996-25-3273  
(6) 施設長（管理者）氏名 伊達 直子  
(7) 施設の運営方針

ア 入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、居室並びに共同生活室において、地域密着型介護老人福祉施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援します。

イ 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連帯に努めます。

- (8) 開設年月日 平成26年4月1日  
(9) 入所定員 10人

## 3 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は完全個室です。

| 居室・設備の種類 | 客数  | 備 考                    |
|----------|-----|------------------------|
| 個室（1人部屋） | 10室 | ユニット型居室（13.2㎡以上を標準）    |
| 合 計      | 10室 |                        |
| 食 堂      | 1室  | ユニット共同生活室内             |
| 浴 室      | 1室  | リフター付浴槽（個浴）（従来型特殊浴槽併用） |
| ト イ レ    | 3カ所 | 共同生活室内3カ所              |
| 医 務 室    | 1室  | 福和園診療所を従来型施設に設置        |

※ 上記の施設等は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に設置が義務づけられている基準に適合した施設及び設備です。

## 4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職種の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種            | 常 勤 換 算 | 指 定 基 準 |
|----------------|---------|---------|
| 1 施設長 (管理者・兼務) | (1)     | 1名      |
| 2 生活相談員 (兼務)   | (1)     | 1名      |
| 3 介護支援専門員 (兼務) | (1)     | 1名以上    |
| 4 介護職員         | 4名以上    | 4名以上    |
| 5 看護職員         | 1名以上    | 1名以上    |
| 6 医師 (嘱託)      | (1)     | 必要数1名   |
| 7 機能訓練指導員 (兼務) | (1)     | 1名      |
| 8 管理栄養士 (兼務)   | (1)     | 1名      |

※ 常勤換算とは、非常勤職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除して得た換算職員数です。

（例）週8時間勤務の非常勤の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、

1名当たり週8時間×5名÷40時間＝1名 となります。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種                  | 勤 務 体 制                                                                                                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 医 師                | 毎週金曜日 10:00～12:00                                                                                        |
| 2 介 護 職 員            | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早出： 7:00～16:00 1名<br>普通： 10:00～19:00 1名<br>遅出： 13:00～22:00 1名<br>夜勤： 22:00～ 8:00 1名 |
| 3 看 護 職 員            | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早出： 8:00～17:00 1名<br>普通： 10:00～19:00 (1名)<br>※ 夜間帯は交代での連絡体制をとり、緊急時に備えます             |
| 4 生 活 相 談 員 (兼務)     | 早出： 8:00～17:00 1名<br>普通： 10:00～19:00 (1名)                                                                |
| 5 介 護 支 援 専 門 員 (兼務) | 早出： 8:00～17:00 1名                                                                                        |
| 6 管 理 栄 養 士 (兼務)     | 早出： 8:00～17:00 1名                                                                                        |

## 5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスに対する利用料金には、

- |                                                     |        |
|-----------------------------------------------------|--------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 | があります。 |
|-----------------------------------------------------|--------|

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。  
但し、一定以上の所得のある方はサービス費の2割を負担頂くことになります。

#### 〔サービスの概要〕

- ① 食 事（食事時間） 朝食8：00～9：00 昼食12：00～13：00 夕食：18：00～19：00
  - ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供し、栄養ケア計画の策定とこれに基づく栄養管理、定期的な評価をおこなっております。このサービスの実施にはご契約者の同意を必要とされます。
  - ・ 食事の場所は、ご契約者の自立支援のため、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。
- ② 入 浴
  - ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
  - ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ③ 排 泄
  - ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 機能訓練
  - ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送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。
- ⑤ 健康管理
  - ・ 医師や看護職員が、健康管理及び服薬について管理指導を行います。
  - ・ 月（4週）1回の診察日を設け、健康管理に努めます。
- ⑥ その他自立への支援
  - ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
  - ・ 個々の状態において生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えの実施に配慮します。
  - ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
  - ・ シーツ交換は定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換いたします。
  - ・ 毎食後、個別での口腔ケアを実施します
- ⑦ 社会生活上の便宜
  - ・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。実施する行事には是非一緒にご参加下さい（事前連絡での確認をする場合があります）
  - ・ 年2回の家族会の開催（事前通知）並びに施設広報誌を発行します。
  - ・ 行政機関に対する手続きの必要な場合、利用者及びご家族の状況によっては代行し

ます。

〔サービス利用料金（３０日当り）〕（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス給付費用から介護保険給付費を除いた金額（利用者負担額）と食事の提供に要する費用及び居住に要する費用の合計金額をお支払いいただきます。（利用者負担額は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

| ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム ３０日当りの利用者負担額表（単位 円） |                      |         |         |         |         |         |
|-----------------------------------------|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 介護度別サービス利用料金                            |                      | 要介護１    | 要介護２    | 要介護３    | 要介護４    | 要介護５    |
| サービス<br>単位数                             | サービス利用料金             | 682     | 753     | 828     | 901     | 971     |
|                                         | サービス提供体制加算Ⅱ          | 18      | 18      | 18      | 18      | 18      |
|                                         | 看護体制加算Ⅰイ             | 12      | 12      | 12      | 12      | 12      |
|                                         | （小計）                 | 712     | 783     | 858     | 931     | 1,001   |
|                                         | 協力医療機関連携加算Ⅰ（月１回）     | 50      | 50      | 50      | 50      | 50      |
|                                         | 生産性向上推進体制加算Ⅱ（月１回）    | 10      | 10      | 10      | 10      | 10      |
|                                         | ３０日当りのサービス単位数        | 21,420  | 23,550  | 25,800  | 27,990  | 30,090  |
|                                         | 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（17.6％） | 3,770   | 4,145   | 4,541   | 4,926   | 5,296   |
|                                         | （給付単位合計）             | 25,190  | 27,695  | 30,341  | 32,916  | 35,386  |
| ３０日当りのサービス給付費用<br>（単位数単価１０円）            |                      | 251,900 | 276,950 | 303,410 | 329,160 | 353,860 |
| ３０日当りの利用者負担額                            | １割負担                 | 25,190  | 27,695  | 30,341  | 32,916  | 35,386  |
|                                         | ２割負担                 | 50,380  | 55,390  | 60,682  | 65,832  | 70,772  |
|                                         | ３割負担                 | 75,570  | 83,085  | 91,023  | 98,748  | 106,158 |

【各種加算の内容説明】（加算の取得要件の変更に伴い加算の種別を変更する場合があります。）

※初期加算

指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って1日につき30円が加算されます。また、30日を超える入院等の外泊が発生し、再入所された場合にも同額が30日間加算されます。

※ その他の栄養管理に対する保険給付の加算について

- (1) 療養食加算とは → 医師の食事せんに基づく腎臓病食や糖尿病食などの提供を行った場合に加算されます。（経管栄養のための濃厚流動食は対象外）
- (2) 経口維持加算とは → 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、その他の職種が共同して摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者ごとに摂食、嚥下機能に配慮した経口維持計画を策定している場合に加算されます。（180日以内）

※ 日常生活継続支援加算

- (1) 算定日の属する前6月間又は前12月間における新規入所者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は5の者が占める割合が100分の70以上であること。
- (2) 算定日の属する前6月間又は前12月間における新規入所者数の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。
- (3) 算定日の属する前3月間の平均で、痰吸引等（口腔内、鼻腔内等の喀痰吸引。胃婁等の経管栄養）が必要な者の占める割合が100分の15以上であること。
- (4) 介護福祉士の数が、常勤換算法で直近3ヶ月平均が、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である。

上記の(1)、(2)、(3)のいずれかと(4)の要件を満たすことにより1日46円加算されます。

※ サービス提供体制強化加算

介護職員の総数のうち、介護福祉士の総数の割合が常勤換算で60%以上である場合に対して、1日18円の加算となります。日常生活継続支援加算と同時算定はできません。

※ 看護体制加算Ⅰイ

常勤看護師が1名以上配置されている（加算Ⅰ）場合に対して、1日12円加算となります。

※ 看取り介護加算

ご利用者の終末期において、本人及び家族と共に医師、看護師、介護職員、生活相談員等が協働して、その人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援することを主眼とした加算となります。

- (1) 看取り介護体制を整備し、死亡した場合 1日72円の加算  
（※ 死亡日以前31～45日）
- (2) 看取り介護体制を整備し、死亡した場合 1日144円の加算  
（※ 死亡日以前4～30日）
- (3) 看取り介護体制を整備し、死亡した場合 1日680円の加算  
（※ 死亡日の前日及び前々日）
- (4) 看取り介護体制を整備し、死亡した場合 1日1,280円の加算  
（※ 死亡日）

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（加算率17.6%）

介護従事者の処遇改善および、見守り機器等の導入による安全・効率的な職場環境づくり（生産性向上）への取組を評価する加算です。加算率： 所定の介護報酬総単位数の 17.6%ご負

担額： 1 か月の基本料金および各種加算の合計単位数に 17.6%を乗じた単位数（1 割負担の場合、その 10%に相当する金額）が基本料金に加算されます。

#### ※ 協力医療機関連携加算Ⅰ

当施設では、ご利用者の急変時に迅速に対応できるよう、協力医療機関との間で 24 時間体制の連携や、定期的な情報共有を行っています。この病状急変時の対応体制を評価する加算として、1 か月あたり 50 単位（自己負担 1 割の場合、約 50 円）が基本料金に加算されます。

#### ※ 生産性向上推進体制加算Ⅱ

当施設では、介護ロボットや ICT 機器の活用により、安全性の向上と効率的な施設運営（生産性向上）に取り組んでいます。この介護の質の向上に向けた体制を評価する加算として、1 か月あたり 10 単位（自己負担 1 割の場合、約 10 円）が基本料金に加算されます。

※ ご契約者がまだ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後、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。

※ ご契約者が 6 日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。1 回の入院又は外泊が月をまたがる場合は、最大連続 13 泊（12 日分）まで算定されます。（契約書第 19 条参照：外泊時費用）（円／日）

|                   |          |
|-------------------|----------|
| ① サービス利用料金        | 2, 460 円 |
| ② うち介護保険から給付される金額 | 2, 214 円 |
| ③ 自己負担額（①－②）      | 246 円    |

## (2) その他の介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）

### ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

|             | 基準費用額     |            | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |             |             |                |
|-------------|-----------|------------|-----------------------|-------------|-------------|----------------|
|             | 30 日      | 日額         | 第 1 段階                | 第 2 段階      | 第 3 段階①     | 第 3 段階②        |
| 食事の提供に要する費用 | 46, 350 円 | 1, 545 円/日 | 300 円<br>/日           | 390 円<br>/日 | 680 円<br>/日 | 1, 420 円<br>/日 |

※ 個人の希望により特別に用意する食事や外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。（③特別な食事に定めのとおり）

※ 通常費用の場合、1 食あたり、朝食 445 円 昼・夕 550 円になります。

### ② 居住（滞在）に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費相当額））

| 居住（滞在）に要する費用 | 基準費用額     |            | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |         |            |            |
|--------------|-----------|------------|-----------------------|---------|------------|------------|
|              | 月額        | 日額         | 第 1 段階                | 第 2 段階  | 第 3 段階①    | 第 3 段階②    |
| ユニット型個室      | 61, 980 円 | 2, 066 円/日 | 880 円/日               | 880 円/日 | 1, 370 円/日 | 1, 470 円/日 |

※ 入院外泊期間中における居住費（滞在費）の取扱いは、外泊初日と最終日を除き 1 カ月に

6日を限度として負担限度額をお支払いいただきます。（ユニット型限度額認定者は、補足給付として差額が支給されます。）

※ 1回の入院又は外泊が月をまたがる場合は、最大連続13泊（12日分）まで算定されます。

※ 外泊又は入院時に居室を確保しているユニット型居室についての居住費取り扱いは、入院後8日目からは、通常額及び各負担限度認定額をご負担いただきます。

### ③ 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。利用料金は、要した費用の実費をご負担いただきます。

### ④ 理髪サービス

ご依頼により理髪サービスを希望される場合は、外部理髪店の出張によるサービスをご利用いただきます。（通常調髪のみ）利用料金は実費となります。外部理髪店を利用される場合の送迎も可能です。

### ⑤ 予防接種料

実費相当額をご負担いただきます。

### ⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

### ⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

ご契約者の日常生活品の購入代金等の費用のうち、ご契約者に負担いただくことが適当であるものについて費用をご負担いただきます。（別紙、説明及び同意書有り）

※ 日用品費 実費

（歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、洗髪、~~洗身剤~~ティッシュペーパー、その他日用消耗品）ただし、ご家族が全て用意できる場合は必要ありません。

※ おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

ただし、入院時におきましては医療機関の判断もしくは自費購入となります。

### ⑧ 利用者預り金等管理料

利用料、日常生活に係る諸費用の支払代行並びに行政への各種申請や医療費助成制度の手続きを代行します。

※ 預り金通帳の管理料 1カ月 1,000円

### ⑨ 契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

|              | 要介護度1  | 要介護度2  | 要介護度3  | 要介護度4  | 要介護度5  |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ご契約者の要介護度別料金 | 6,400円 | 6,700円 | 7,000円 | 7,300円 | 7,600円 |

※ ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,000円

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う2カ月前までにご説明します。

## (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の料金、費用は、1 カ月ごとに計算し、ご請求します。お支払は、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。（1 か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。）

(1) 窓口での現金支払い

(2) 下記指定口座への振り込み

鹿児島相互信用金庫大小路支店 普通口座 0098253

(3) 金融機関口座からの自動引き落とし

〔ご利用できる金融機関〕

鹿児島銀行、南日本銀行、鹿児島信用金庫、鹿児島相互信用金庫、鹿児島興業信用組合、鹿児島県信用組合、九州労働金庫、鹿児島県信用農業協同組合（JAグループ鹿児島）、奄美大島信用金庫、奄美信用組合、郵貯銀行

#### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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。ただし、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものでも、診療、入院治療を義務づけるものでもありません。

##### ① 協力医療機関

|             |                 |               |
|-------------|-----------------|---------------|
| 医療法人敬安会伊達病院 | 薩摩川内市神田町 4-25   | 消化器内科、外科、整形外科 |
| Kメンタルクリニック  | 薩摩川内市田崎町 1071-8 | 心療内科          |
| 山本耳鼻咽喉科     | 薩摩川内市東開聞町 7-13  | 耳鼻咽喉科         |
| しげなが歯科医院    | 薩摩川内市平佐町 1822-1 | 歯科            |

#### 6 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第 14 条参照）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- (1) 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- (2) 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- (3) 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約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) ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- (6) 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

#### (1) ご契約者から退所の申し出をする場合（中途解約・契約解除）（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(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</li><li>(2) ご契約者が入院された場合</li><li>(3) 事業者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</li><li>(4) 事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合</li><li>(5) 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体、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</li><li>(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、事業者が適切な対応をとらない場合</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）**

以下の事項に該当する場合は、当施設から退所していただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(1) ご契約者が、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</li><li>(2) ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 カ月以上遅延し、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</li><li>(3) ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事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、又は著しい不信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</li><li>(4) ご契約者が連続して 3 カ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</li><li>(5) 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</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**※ 契約者が病院等に入所された場合の対応について（契約書第 19 条参照）**

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

**(1) 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合**

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。1 日あたり 246 円

**(2) 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合**

入院後 7 日から 3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

**(3) 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合**

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

### (3) 円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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。

- |                                |
|--------------------------------|
| (1) 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 |
| (2) 居宅介護支援事業者の紹介               |
| (3) 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 |

## 7 残置物引取人（契約書第 21 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 21 条参照）

当施設は、入所契約が終了後に残置物引取人にご連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8 事故発生時及び緊急時の対応

指定介護福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、入所者の家族等に対して連絡を行う等必要な措置を講じます。

また、従業者は、サービスの提供中に、利用者の病状に急変その他事故が生じた時は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するとともに、ご家族に対して連絡するなど必要な措置を講じます。

## 9 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 10 苦情及び虐待相談窓口（契約書第 24 条参照）

### (1) 当施設における苦情および虐待相談の受付

当施設における苦情および虐待相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- |              |              |            |    |             |
|--------------|--------------|------------|----|-------------|
| ・苦情受付窓口（担当者） | 職名           | 生活相談員      | 氏名 | 祝迫 洋平・佐藤 昭子 |
| ・受付時間        | 平日           | 9：00～16：00 |    |             |
| ・電話番号        | 0996（25）3273 |            |    |             |

また、苦情受付ボックスをカウンターに設置しています。

虐待防止委員会の設置、研修の実施、専任担当者の配置等を行っています

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                                |                                                                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 薩摩川内市役所市<br>介護保険課              | 所在地 薩摩川内市神田町3番22号<br>TEL 0996(23)5111・FAX 0996(20)5570<br>受付時間(平日) 8:30～17:00              |
| 鹿児島県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 介護相談室 | 所在地 鹿児島市鴨池新町6番6号<br>鴨池南国ビル内<br>TEL 099(213)5122 FAX 099(250)4307<br>受付時間 8:30～17:00        |
| 鹿児島県社会福祉協議会内<br>福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号<br>県社会福祉センター内<br>TEL 099(286)2200・FAX 099(257)5707<br>受付時間(平日) 9:00～16:00 |

## 11 ご契約者の情報提供の同意について

医療上の緊急性がある時、在宅復帰に向けて連携を図る等、医療、保健、福祉にかかる援助が必要な時は、特別養護老人ホーム福和園が居宅介護支援事業者等関係機関にご契約者の情報提供を行うことに同意していただきます。

## 12 ハラスメント防止と対策について

厚生労働省の通知により、当施設でのハラスメントに対する防止と対策を強化します。

下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、職員の就業環境が害されると判断された場合はサービスを中止させていただくことがあります。

| ハラスメント分類                                                  | ハラスメントの具体例・事例                                    |                                             |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>身体的暴力</b><br>身体的な力を使って<br>危害を及ぼす行為                     | ・たたく<br>・手を払いのける<br>・蹴る                          | ・服を必要以上に引っ張る<br>・物を投げつける<br>・唾を吐く           |
| <b>精神的暴力</b><br>個人の尊厳や人格を言葉や<br>態度によって傷つけたり<br>おとしめたりする行為 | ・奇声、大声を発する<br>・怒鳴る<br>・文句を言い続ける<br>・過剰なサービスを要求する | ・介助に対しダメ出しをする<br>・名前を呼び捨てにする<br>・職員に嫌がらせをする |
| <b>セクシャル・ハラスメント</b><br>性的な嫌がらせ行為                          | ・必要なく身体を触る<br>・個人の身体を話題にする<br>・抱きつく              | ・卑劣な言動を繰り返す<br>・性的な関係を求める                   |

※認知症のBPSDや精神疾患などに起因する行為と判断される場合はハラスメントに含まれませんが、専門医へ相談する等の必要に応じた対応をいたします。

(注)BPSDとは、認知症の症状として現れた行動症状や心理症状(参考資料)

## 重要事項説明確認書及びサービス提供開始同意書

令和      年      月      日

地域密着型特別養護老人ホーム福和園が行う指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

地域密着型特別養護老人ホーム福和園

説明者職氏名      生活相談員      氏   名      印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利   用   者      住   所      薩摩川内市

氏   名      印

利用者の家族      住   所

氏   名      印

続   柄

## 【重要事項説明書付属文書】

### 1 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 陸屋根 2階建

(2) 建物の延べ床面積 1階 2160.81㎡ 2階 1330.07㎡

(3) 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。

|                 |            |                 |
|-----------------|------------|-----------------|
| 介護老人福祉施設生活介護    | 令和2年4月1日指定 | 鹿児島県 4670200171 |
| 短期入所生活介護        | 令和2年4月1日指定 | 鹿児島県 4670200171 |
| 訪問入浴介護          | 令和2年4月1日指定 | 鹿児島県 4670200270 |
| 居宅介護支援事業        | 令和2年4月1日指定 | 鹿児島県 4670200411 |
| 薩摩川内市在宅介護支援センター | 令和2年4月1日指定 | 鹿児島県 4670200080 |
|                 |            |                 |

(4) 施設の周辺環境

特別養護老人ホーム福和園は、最近、急速に開けてきた北部市街地に位置している。JR上川内駅より徒歩1分、バス停より徒歩5分で交通の便も至極よい。周辺には各種店舗や娯楽施設が立ち並び、終日人の往来が絶えないが、車の騒音や店舗の営業音などに煩わされることもなく、いたって穏やかである。

東側には里山の緑も広がり、四季それぞれの自然のたたずまいを見ることができる。風の通りも良く、また、周辺に日光をさえぎる建物もないので、天気の良い日は施設全体が終日太陽の恵みを受ける。

それとなく伝わってくる街中ならではの生き生きとした暮らしの空気に、生きた社会とのつながりを感じ取ることができる、そんな、どこか心安らぐ環境に恵まれている。

### 2 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

(1) 介護職員 ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談、助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

(2) 生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名以上の生活相談員を配置しています。

(3) 看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名以上の看護職員を配置しています。

(4) 機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

(5) 介護支援専門員 ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。1名の

介護支援専門員を配置しています。

- (6) 医師 ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師（嘱託）を配置しています。

### 3 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。ケアプランの作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）

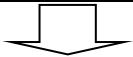
① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 施設サービス計画は、6カ月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



### 4 サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、ご契

約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、サービス担当者会議等において、円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合は、居宅介護支援事業者等に対して入所者及び家族等に関する個人情報を提供できるものとします。

## 5 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### (1) 面会時間 7：00～19：00

来訪者は、その都度面会簿に、ご記名して下さい。なお、来訪される場合、ペットの持ち込みはご遠慮ください。

### (2) 外出・外泊（契約書第22条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。ただし、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

### (3) 食事及び居住費（所得に応じて負担限度額が設定されます。）

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

### (4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

ア 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

イ 居室でのテレビ視聴をご希望される利用者の方々につきましては、それぞれテレビを準備して頂き視聴下さい。

ウ 居室環境や収納棚等の形状から、19～22型テレビの選択が望ましいと思われるので参考にして下さい。なお、共同生活室にはテレビを設置しており視聴できます。

エ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

オ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

ただし、その場合はご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

カ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

キ 地域密着型介護老人福祉施設のユニット型居室へのご家族の宿泊は、基本的にご遠慮いただきます。

### (5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 6 身体的拘束等に関する説明

地域密着型介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第162条第6項に「サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命及び身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。」と規定されています。この規定を順守し、利用者の人格を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、「拘束をしない介護」を目指します。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合については、身体的拘束等の適正化に関する指針に基づいて行います。併せて、事業所内に「身体拘束適正化委員会及び事故防止対策委員会」を設置して慎重な判断をいたします。また虐待防止委員会の設置、研修の実施、専任担当者の配置等を行っています

## 7 看護及び介護に関する情報の開示について

利用者本位のサービス提供に当たり、情報を開示しサービスの透明性を図ります。また、その方法として、口頭並びに面談によりご家族に報告するものとします。

## 8 食中毒及び感染症対策について

感染症対策委員会を設置し、事例研修や対策及び指針等の検証を行います。また、施設内職員研修を行い発生防止に努めます。

## 9 防災設備等について

自動火災報知機、誘導灯及び誘導標識14箇所、ガス漏れ報知機、非常通報設備（消防署通知・サイレン・放送）、漏電火災報知設備、自家発電設備、消火器11箇所、屋内放送設備、避難口（非常口）6箇所、防災カーテン布地、ブラインド等の防災設備を備えています。また、消防局や地域自治会と連携した防災訓練、消火訓練を実施し予防に努めます。

## 10 非常災害対策について

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を策定しています。非常災害に備え、少なくとも6ヶ月に1回は避難、救出その他の訓練等を行います。地域との連携を図るために年1回、夜間帯での避難誘導訓練を実施しています。感染症や自然災害の発生時にサービスを継続するための業務継続計画（BCP）を策定し、定期的な研修・訓練を実施しています