

特別養護老人ホームやすらぎの里入所契約に関する重要事項説明書

| |
|------------------------------------------------------|
| 当事業所は介護保険の指定を受けています。 (浜松市指定 第2277100117号) |
|------------------------------------------------------|

当施設は、入所者に対する指定介護老人福祉サービスを提供するにあたり、施設の概要や提供されるサービスの内容等、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」に認定された方が対象となります。

■ 目 次 ■

| | |
|---------------------|-----------------------|
| 1 施設経営法人 | 10 重要事項説明付則 |
| 2 ご利用施設 | (1) 施設の概要 |
| 3 居室の概要 | (2) 職員の配置状況 |
| 4 職員の配置状況 | (3) 契約締結からサービス提供までの流れ |
| 5 当施設が提供するサービスと利用料金 | (4) サービス提供における事業者の義務 |
| 6 施設との契約 | (5) 施設利用の留意事項 |
| 7 契約者(身元引受人) | (6) 損害賠償 |
| 8 福祉サービス第三者評価事業 | (7) 緊急時の対応方法 |
| 9 相談や苦情の受付 | (8) 非常災害対策 |
| | (9) 虐待防止と身体拘束の廃止 |
| | (10) 感染症の予防・発生時の対応 |
| | (11) 事故発生時の対応 |

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 井友会 (せいゆうかい) |
| (2) 所在地 | 静岡県浜松市中央区大山町1505番地の1 |
| (3) 電話番号 | 053-486-0581 (代表) |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 今田 欽也 |
| (5) 設立年月日 | 昭和57年12月10日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 特別養護老人ホームやすらぎの里 指定介護老人福祉施設 平成12年 4月 1日指定 (更新 令和 8年 4月 1日) 浜松市指定 第2277100117号 |
| (2) 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホームやすらぎの里」(以下「施設」という)は、介護保険法令に従い、入所者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご入所者に日常生活を営むために必要な居室及び共用設備等をご利用いただくとともに、介護福祉施設サービスを提供いたします。 |

当施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 事業所名称 特別養護老人ホーム やすらぎの里
 (4) 事業所所在地 静岡県浜松市中央区大山町1505番地の1
 (5) 電話番号 053-486-0581 (代表)
 (6) 管理者氏名 施設長 榊原 秀明
 (7) 運営方針 家族になり代わって真心をこめた介護を提供し、皆さまに安心と信頼を提供いたします。
 (8) 開設年月日 昭和58年 4月 1日
 (9) 入所定員 80名

3. 居室の概要

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、原則として4人部屋となります。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-----------|
| 個室(1人部屋) | 1室 | |
| 2人部屋 | 2室 | |
| 3人部屋 | 1室 | |
| 4人部屋 | 18室 | |
| 合計 | 22室 | |
| 食堂 | 3室 | 1階・2階 |
| リハビリ室 | 1室 | 1階 |
| 浴室 | 2室 | 一般浴室・特殊浴室 |
| 医務室 | 1室 | 2階 |
| 静養室 | 1室 | 1階 |

★居室の変更について

入所者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、入所者の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員を以下のとおり配置しています。

【主な職員の配置状況】

| 職種 | 人員 |
|-------------|------------|
| 1. 施設長(管理者) | 1人 (常勤) |
| 2. 介護職員 | 24人以上 (常勤) |
| 3. 生活相談員 | 1人以上 (常勤) |
| 4. 看護職員 | 3人以上 (常勤) |
| 5. 介護支援専門員 | 1人以上 (常勤) |
| 6. 機能訓練指導員 | 1人以上 (常勤) |
| 7. 医師 | 2人 (非常勤) |
| 8. 管理栄養士 | 1人以上 (常勤) |

【主な職種の勤務体制】

| 職 種 | 勤務体制 | | | |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|-------------|--|
| 1. 介護職員 | 勤務時間（正規・嘱託） | 日 勤 | 8：30～17：30 | |
| | | 早 番 | 7：30～16：30 | |
| | | A 勤 | 6：30～15：30 | |
| | | 遅 番 | 10：00～19：00 | |
| | | 夜 勤 | 17：00～ 9：00 | |
| | 勤務時間（パート） | 早 番 | 7：30～16：30 | |
| | | 日 勤 | 8：30～17：30 | |
| | | F 勤 | 9：30～18：30 | |
| | | ※業務の都合により、勤務時間は変更する場合があります。 | | |
| | | | | |
| 2. 看護職員 機能訓練指導員 | 勤務時間（正規） | 日 勤 | 8：30～17：30 | |
| | | L 勤 | 8：10～17：10 | |
| | | 早 番 | 7：30～16：30 | |
| | 勤務時間（パート） | 日 勤 | 8：45～15：15 | |
| | | 日 勤 | 9：00～13：00 | |
| | | 早 番 | 7：30～16：30 | |
| ※業務の都合により、勤務時間は変更する場合があります。 | | | | |
| 3. 医 師 | 坂の上ファミリークリニック | | | |
| | | 毎週金曜日 | 10：00～11：30 | |
| | 坂の上ファミリークリニック（精神科） | | | |
| | | 隔週木曜日 | 10：00～11：00 | |
| ※医師の都合により、診察時間が異なります。 | | | | |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

入所者に対する福祉施設サービスの提供に係る介護保険給付及び自己負担の料金体系は以下のとおりです。

(1) 利用料金の一部が介護保険から給付されるもの

以下のサービス利用料金については、介護保険負担割合証の割合分（1割・2割・3割）の負担が自己負担となります。また、その9割・8割・7割が介護保険から給付されます。

※介護保険負担割合証の負担割合による。

①食事

・当施設では、管理栄養士を配置して、栄養ケアマネジメントを実施し、入所者の身体状況および嗜好を考慮した個人別栄養管理を行い、一人ひとりにあった食事を提供いたします。

・入所者の自立支援のため、離床して食堂に出て、できるだけご自分で召し上がっていただきます。また、入所者に食べる喜びを感じていただけるよう援助いたします。

(食事時間)

| | | | |
|-----|-------------|----|-------------|
| 朝食 | 7：30～ 8：00 | 昼食 | 12：00～12：30 |
| おやつ | 14：30～15：00 | 夕食 | 17：30～18：00 |

②入浴

日中の時間帯で原則として週2回、入所者の心身の状態に応じて一般浴・中間浴・機械浴の浴槽で入浴していただきます。

③排泄

入所者の自立を促すため、できるだけトイレに誘導するなど、身体能力を最大限に活かした援助を行います。

④機能訓練及びレクリエーション

入所者の施設サービス計画に従い、それぞれ身体状況に応じた日常生活機能訓練を行うと

ともに、集団でのレクリエーション活動を行い、日常生活に必要な機能の回復またはその減退を防止する援助を実施します。（ただし、医学的なりハビリテーションを行うものではありません。）

⑤健康管理

嘱託の医師（内科医師・精神科医師）と看護職員が、入所者の日々の健康を管理します。

⑥その他自立への支援

・寝かせきりから寝たきりになってしまわないよう、入所者の心身の状態に応じて、できる限り離床に配慮します。

・入所者の生活のリズムを考え、適時に適切な援助を行います。

・身体の清潔を保ち快適な生活を送っていただくために、適切な整容が日常化するよう援助します。

⑦入所者の通院等に係る移送サービス

入所者の通院や入退院の必要が生じた際には、移送サービスを行います。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

入所者の要介護度に応じて、以下の料金表によるサービス利用料金をご負担いただきます。（サービス利用料金は、入所者の負担割合によっても異なります。）

介護老人福祉施設の基本料金

| 要介護度 | 基本料金／介護老人福祉施設サービス費（Ⅱ） |
|------|-----------------------|
| 要介護1 | 589単位／日 |
| 要介護2 | 659単位／日 |
| 要介護3 | 732単位／日 |
| 要介護4 | 802単位／日 |
| 要介護5 | 871単位／日 |

1単位＝10.14円

※当施設が所在する浜松市の介護老人福祉施設に関しては1単位10.14円と設定されています。

介護老人福祉施設の主な加算・減算

| 加算等の名称 | 単位数等 | 主な算定要件 |
|---------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 外泊時費用 | 246単位／日 | 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅への外泊を認めた場合の加算 ※1月に6日を限度 |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 560単位／日 | 居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場の加算 ※1月に6日を限度 |
| 初期加算 | 30単位／日 | 入所した日から30日以内、30日超の入院後の入所の場合の加算 |
| 日常生活継続支援加算（Ⅰ） | 36単位／日 | 新規入所者のうち要介護4及び5の方が70%以上、認知症の方が65%以上、又は痰の吸引等が必要な方が15%以上、介護福祉士の数が入所者の15%以上配置している場合 |
| サービス提供体制加算（Ⅱ） | 18単位／日 | 介護福祉士 60%以上 |
| サービス提供体制加算（Ⅲ） | 6単位／日 | 勤続7年以上 30%以上 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ）□ | 16単位／日 | 夜勤職員配置を基準より1名以上配置し、加えて夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる職員を配置している場合 |

| | | |
|----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護体制加算（Ⅰ） | 4 単位／日 | 常勤の看護職員を 1 名以上配置している場合 |
| 看護体制加算（Ⅱ） | 8 単位／日 | 看護職員を常勤換算方法で 4 名以上配置し、看護職員との連携により 24 時間連絡ができる体制を確保している場合 |
| 看取り介護加算（Ⅰ） | 右記 | 死亡日 4 5 日前～3 1 日前 7 2 単位 死亡日以前 4～3 0 日以下 1 4 4 単位 死亡日の前日及び前々日 6 8 0 単位 死亡日 1, 2 8 0 単位 |
| 配置医師緊急時対応加算 | 右記 | 入所者の医療や看取りに関するニーズにより的確に対応できるよう、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し利用者の診療を行った場合の加算 配置医師の勤務時間外の場合 325 単位／回 早朝・夜間の場合 650 単位／回 深夜の場合 1,300 単位／回 |
| 協力医療機関連携加算 | 右記 | 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している医療機関と連携している場合 50 単位／月 それ以外の協力医療機関と連携している場合 5 単位／月 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11 単位／日 | 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置し、栄養ケア計画に従い、必要な栄養管理を行った場合の加算 |
| 再入所時栄養連携加算 | 200 単位／回 | 入所者が医療機関に入院後、経管栄養等、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の調整を行った場合の加算 |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 単位／回 | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供 ※1 月に 1 回を限度 |
| 安全対策体制加算 | 20 単位／日 | 組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合 ※入所時に 1 回限り |
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | 10 単位／日 | 排せつ障害等のため、排せつに介護を要する利用者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その結果に基づき支援した場合 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 15 単位／日 | 排せつ支援加算（Ⅰ）に加え、おむつの使用ありから使用なしに改善した場合の加算 |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 20 単位／日 | 排せつ支援加算（Ⅰ）に加え、排尿・排便のいずれかが改善し、かつ、おむつの使用ありから使用なしに改善した場合の加算 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 3 単位／日 | 褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施した場合の加算 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 12 単位／日 | 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に褥瘡の発生のない場合の加算 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 40 単位／日 | LIFE の収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、全ての入所者に係るデータを横断的に LIFE に提出してフィードバックを受け、事業所の特性やケアの在り方等を検証し入所者のケアプラン等へ反映した場合の加算 |

| | | |
|--------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) | 50 単位/日 | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に加え、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を図った場合の加算 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12 単位/日 | 個別機能訓練計画書を策定し、これに基づきサービスを提供した場合 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20 単位/月 | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、機能訓練の実施に当たって情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合の加算 |
| ADL 維持等加算(Ⅰ) | 30 単位/日 | 評価対象入所者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が1以上である場合の加算 |
| ADL 維持等加算(Ⅱ) | 60 単位/日 | 評価対象入所者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が2以上である場合の加算 |
| 自立支援促進加算 | 300 単位/月 | 自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施するなど継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合の加算 |
| 精神科医師定期的療養指導加算 | 5 単位/日 | 認知症の方が全入所者の1/3以上を占め、精神科医師による療養指導が月2回以上実施される場合の加算 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10 単位/月 | 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること |
| 新興感染症等施設療 養費 | 240 単位/月 | 入所者等が別に定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合の加算 1月に1回連続する5日を限度 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 100 単位/月 | 加算(Ⅱ)の要件を満たし、提出したデータで業務改善の取り組みの成果が確認されていること。見守り機器などのテクノロジーを複数導入していること 職員間の適切な役割分担を行っていること 1年ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供すること |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10 単位/月 | 入所者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた方策を検討する委員会を開催し、「生産性向上ガイドライン」に基づく業務改善にも継続的に取り組んでいること。見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入していること。 1年ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供すること |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | ×14.0% | 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた介護職員等処遇改善加算へ一本化された加算 |
| 身体拘束未実施減算 | ×-10%/日 | 身体拘束等の適正化を図る対応がなされていない場合の減算 |
| 安全管理体制未実施減算 | -5 単位/日 | 厚生労働大臣が定める安全管理の基準を満たさない場合の減算 |

負担段階基準

| 利用者負担段階 | 所得の状況 | | 預貯金等の資産状況 |
|------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|------------------------------|
| 第1段階 | ・生活保護受給者 | | — |
| | 世帯全員が住民税非課税 | ・老齢福祉年金受給者 | 単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下 |
| ・市民税非課税世帯であって、前年度の合計所得金額と年金収入額の合計が年間80.9万円以下の方 | | 単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下 | |
| ・市民税非課税世帯であって、前年度の合計所得金額と年金収入額の合計が年間80.9万円超120万円以下の方 | | 単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下 | |
| ・市民税非課税世帯であって、前年度の合計所得金額と年金収入額の合計が年間120万円超の方 | | 単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下 | |
| 第4段階 | ・上記以外の方（課税世帯） | | 上記以外の方 |

※浜松市は地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.14円を乗じた金額の介護保険負担割合証の割合分（1割・2割・3割）の負担が自己負担となります。

※介護保険給付額に変更があった場合は、入所者の負担額についてもそれに応じて変更となります。

(2) 利用料金の金額をご負担いただく場合

① 居住費及び食費（1日あたり）

居住費及び食費は、以下の料金表によって、入所者の所得階層に応じた負担額をお支払いください。

| | 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 | 0円 | 430円 | 430円 | 430円 | 915円 |
| 食費 | 300円 | 390円 | 650円 | 1,360円 | 1,600円 |

・居住費は、外泊・入院中もご負担いただきます。

・外泊・入院時は、介護福祉施設サービス費に代わって外泊時費用（246単位）をご負担いただきます。（ひと月6日まで）

・6日目までの入院時の居住費は、第1段階の方で0円/日、第2～第3段階の方で430円/日、第4段階の方で915円をご負担いただきます。また、6日目以降の入院時の居住費は、915円をご負担いただきます。自己負担となりますのでご了承ください。

② 契約書第22条第2項に定める所定の料金

入所者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合は、本来の契約終了日から現実に居室を明け渡された日までの期間に係る料金を以下のとおりご負担いただきます。

（1日あたり）

| ご入所者の要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 料 金 | 5,972円 | 6,682円 | 7,422円 | 8,132円 | 8,831円 |

※金額の変更

経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合は、相当な金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事由について、文書等でご説明いたします。

(3) 利用料金の金額を選択によりご負担いただく場合

①個人の嗜好物品

入所者の下着類など日常生活上個人として使用する嗜好物品等の購入は実費をご負担いただきます。

②理美容サービス

理美容師による理髪サービスをご利用いただけます。

実費

③レクリエーション・クラブ活動

入所者の希望によりレクリエーション・クラブ活動へ参加していただくことができます。その場合には、一律の利用料金ではなく、施設入園料や飲食代等、活動時にかかった実費をご負担いただきます。

④その他の日用品に係る費用

施設より提供するその他の日用品を選択された場合は、その購入代金等をご負担いただきます。（※詳細は、別紙をご参照ください）

1日 200円

クリーニング代（ご本人の衣類、嘔吐・排尿・排便等による突発的な布団などのクリーニング、ご本人の希望によるクリーニング）は、実費をご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、費用のご負担はありません。

⑤貴重品の預かり管理サービス費

入所中、貴重品（年金証書・預金通帳・印鑑など）の管理を希望される場合は、貴重品預かり及び届出代行事務等（届出・入出金事務等）の管理費としてご負担いただきます。

1日 50円

⑥複写物の交付

入所者又は契約者は、サービス提供についての記録等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その枚数に応じて実費をご負担いただきます。

※個人情報保護により閲覧者の本人確認をさせていただきます。

1枚 10円

⑦入院時の必要物品レンタル料

入所者が病院等へ入院された場合に必要となる物品（洗面用具・薬のみ・コップ・シャンプー・石鹸等）をご希望によりレンタルした場合にご負担いただきます。

1日 300円

⑧死後の処置に係る費用

入所者の死後処置を行う場合、処置に係る費用として5,000円をご負担いただきます。

※浴衣を希望される場合 浴衣代2,200円をご負担いただきます。

⑨残置物処理費

退去時の荷物や衣類等の処分を施設へ依頼する場合、処分費用として3,000円をご負担いただきます。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、その月の末日締めで翌月中旬ごろに契約者宛にご請求いたします。ご請求後は、できるだけ7日以内に以下のいずれかの方法に

てお支払ください。（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。）

引き落としにかかる手数料につきましては、ご負担していただく事になります。

| |
|------------------------------|
| ア. 指定金融機関口座からの自動引き落とし |
| イ. 施設窓口での現金支払い |
| ウ. 指定口座への振り込み |
| 遠州信用金庫 中川支店 普通預金 No. 0152124 |
| 特別養護老人ホーム やすらぎの里 施設長 榊原 秀明 |

(5) 入所中の医療の提供

原則として、毎週金曜日に施設の内科嘱託医が回診いたしますが、外来医療を必要とする場合は入所者の希望により、下記の協力医療機関や近隣の診療所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、優先的な診療・入院治療の保障や診療・入院治療を義務付けるものではありません。

協力医療機関

| 医療機関の名称 | 所在地 | 電話番号 |
|---------------|-----------------|--------------|
| 坂の上ファミリークリニック | 浜松市中央区小豆餅4-4-20 | 053-416-1640 |
| 聖隷三方原病院 | 浜松市中央区三方原町3453 | 053-436-1251 |
| すずかけセントラル病院 | 浜松市中央区田尻町120-1 | 053-443-0111 |

協力歯科医療機関

| 医療機関の名称 | 所在地 | 電話番号 |
|-------------|----------------|--------------|
| 浜松デンタルクリニック | 浜松市浜名区貴布祢453-7 | 053-585-8100 |

6. 施設との契約

当施設との契約について終了する期日は特に定めておりません。ただし、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、入所者に退所していただくこととなります。

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">①要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合②要介護認定により入所者の介護度が要介護1又は2と認定され、かつ、特例入所と認められなかった場合 ※平成27年3月31日までに入所した入所者は除く。③事業所が解散又は破産した場合もしくはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合④施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合⑥入所者又は契約者から退所の申し出を受けた場合 ※詳細は以下(1)をご参照ください。⑦事業者から退所の申し出を行った場合 ※詳細は以下(2)をご参照ください。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) 入所者からの退所申し出（途中解約）

契約期間中であっても、入所者又は契約者は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3日前までに解約届出の旨を記した文書を施設にご提出ください。ただし、以下の場合には、即時契約を解約し、施設を退所することができます。

- 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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③入所者が長期入院された場合
- ④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
- 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入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑥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
- ⑦他の入所者がご入所者の身体・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かった場合

(2) 事業者からの退所申し出（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場合があります。

- ①入所者・契約者が、入所者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
 - ②契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上滞納し、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入所者の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入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④入所者が継続して2ヶ月以上病院又は診療所等に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
 - ⑤入所者が他の介護老人福祉施設又は介護老人保健施設もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
 - ⑥契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は文書で通知することにより、即座にサービスを終了することができます。
- ※サービス利用にあたっての禁止行為
- 1.事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為
 - 2.パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
 - 3.契約者本人以外の写真や動画の撮影、または録音などをインターネットなどに掲載すること

☆入所者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関等へ入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ①30日間以内の入院の場合
退院後再び施設にお戻りいただけます。
- ②30日間超の入院の場合
退院後再び施設にお戻りいただくことは可能ですが、病状等によっては契約を解除する場合があります。（さらに長期の療養が必要と認められる場合）
なお、契約を解除（退所）した場合であっても、退院された後、当施設への再入所をご希望される場合には、再び当施設へ優先的に入所できるよう努めます。
- ③2ヶ月以内の退院が見込まれない場合（2ヶ月以上の継続した入院）
原則として契約を解除いたします。なお、契約を解除（退所）した場合であっても、病気が治癒し退院された後、当施設への再入所をご希望される場合には、再び当施設へ優先的に入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、ご希望により、事業者は入所者の心身の状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- ①適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等への紹介
- ②最寄りの居宅介護支援事業者への紹介
- ③その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者への紹介

7. 契約者（身元引受人）

- (1) 契約締結は、原則として一名の契約者といたします。
- (2) 契約者は、入所者による意思確認ができないときは、ご本人に代わって意思を代弁していただきます。
- (3) 入所契約が終了した後、入所者が当施設に残された入所者の所持金品（遺留金品等）を契約者にすべて引き取っていただきます。また、引き取りに関する費用につきましては、入所者又は契約者にご負担いただきます。

8. 福祉サービス第三者評価事業

福祉サービスをより質の高いものにするために、福祉施設に対して第三者が評価を行うことです。

- (1) 第三者評価の実施 未実施
- (2) 実施年月日 未実施
- (3) 評価機関名称 未実施
- (4) 評価結果開示状況 未実施

9. 相談や苦情の受付

- (1) 当施設における相談や苦情の受付

当施設における相談や苦情などは以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付担当者 嶋 悟・長倉 克延
- 苦情解決責任者 榊原 秀明
- 受け付け時間 毎週月曜日から金曜日 8：30から17：00

- (2) 第三者委員による苦情受付窓口

- 藪田 八重子 電話 053-437-0566
- 坪井 美恵子 電話 053-486-1293

- (3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課（苦情専用） | 所在地 静岡市葵区春日2丁目4番地の34 電話 054-253-5590 FAX 054-251-3445 |
| 浜松市役所 介護保険課 | 所在地 浜松市中央区元城町103番地の2 電話 053-457-2875 FAX 053-450-0084 |
| 中央福祉事業所 長寿支援課 西行政センター内 | 所在地 浜松市中央区雄踏1丁目31番1号 電話 053-597-1119 FAX 053-597-1210 |
| 静岡県福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地 静岡市葵区駿府町1-70 電話 054-653-0840 FAX 054-254-5224 |

10. 重要事項説明付則

(1) 施設の概要

- ①建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階建
- ②建物の延べ床面積 2,781.24㎡
- ③事業所の周辺環境 浜松市中央区に位置し、北方向には浜名区が隣接し、医療機関及び福祉施設等の事業所が混在しているエリアです。施設南面には大きな建物もなく日当たり良好で、建物に沿って流れる和地大谷川を見ることができます。また、最近では周辺の土地開発が進み、企業の誘致や一般住宅の分譲が行われています。

(2) 職員の配置状況

- 介護職員 入所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名の入所者に対して1名以上を配置しています。
- 生活相談員 入所者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 介護支援専門員 入所者の施設サービス計画（ケアプラン）を立案いたします。1名以上を配置しています。
- 看護職員 入所者の健康管理や療養上のお世話をするほか、日常生活上の介護、介助も行います。3名以上を配置しています。
- 機能訓練指導員 施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、集団及び個別の機能訓練を実施いたします。
- 医師 入所者に対する健康管理及び療養上の指導を行います。
2名の非常勤医師を配置しています。（内科・精神科）

(3) 契約締結からサービス提供までの流れ

入所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、施設入所時に作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は次のとおり行います。

①当施設配置の介護支援専門員及び生活相談員と担当の介護職員（必要に応じて看護職員）が、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いたします。

②介護支援専門員は施設サービス計画の原案について、入所者又は契約者に対して説明し、同意を得て決定します。

③施設サービス計画は、3ヶ月又は6ヶ月に1回、もしくは入所者及び契約者の要望に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合に、入所者および契約者と協議して変更します。

④施設サービス計画を変更する場合には、入所者又は契約者に対して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

当施設は、入所者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを厳守します。

- ①入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②入所者の体調、健康状態から医療行為が必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、入所者から聴取、確認後、必要な医療を提供します。
- ③非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、入所者に対して定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ⑤入所者に提供したサービスについて記録を作成し、退所日から2年間保存します。
- ⑥入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は、原則として行いません。ただし、入所者又は他の入所者等の生命・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必要最低限の身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者または関係職員は、サービスを提供するにあたって知り得た入所者または家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、入所者に緊急な医療上の必要性があると判断した場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。また、入所者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて入所者又は契約者の同意を得ます。

(5) 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、入所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、下記の事項を厳守していただきます。

①持ち込みの制限

入所にあたり、以下の物は原則として持ち込みを禁止します。

- ・危険物（はさみ類や裁縫道具等）
- ・多量の衣類等（衣装ケース3箱程度）収納スペースが限られていますので、夏物冬物の入れ替えは適宜ご家族でお願いします。

②面会

- ・面会時間 9:00 ~ 17:00
- ・面会される方は、事務所窓口に備付けの「来訪者記入シート」にご記入ください。
- ・飲食物の持ち込みは極力控えてください。
- ・風邪や下痢・嘔吐等、感染症の疑いがある方の面会はご遠慮ください。

※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等感染症の予防のため面会及び下記③の外出・外泊を一時的に見合わせていただく場合があります。

③外出・外泊

- ・外出・外泊される場合は、事前にお申し出ください。1階・2階寮母室に備付けの「外出・外泊届出書」に必要事項を記入の上、職員にお渡しくください。
- ・外泊につきましては、原則として月に8日以内でお願いします。
- ・上記②のとおり、感染症予防の観点から、外出・外泊を見合わせていただく場合があります。

④施設、設備の使用上の注意

- ・施設、設備はその本来の用途に従って利用してください。
- ・故意に、施設、設備を壊したり、汚した場合には、入所者の費用負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
- ・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、営利活動はできません。

- ・入所者に対するサービス実施及び安全衛生等管理をする上で必要があると認められる場合には、入所者の居室へ立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合に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。

(6) 損害賠償

事業者の責任により入所者に生じた損害につきまして、事業者は、できるだけ速やかに損害を賠償いたします。個人情報情報の漏洩に対する保険適用も同様の扱いとします。ただし、その損害の発生において、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌し、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(7) 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、看護師は速やかに嘱託医又は主治医に連絡し、その指示に従うとともに、入所者のご家族及び管理者等へ連絡いたします。夜間の救急対応については、宅直看護師へ連絡し、その指示を受けて対処いたします。

(8) 非常災害対策

- ・非常災害に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を実施します。
- ・消防法に準拠した防災計画に基づき、食料品の備蓄、施設整備、職員教育を行います。
- ・防災訓練 年6回以上
- ・防火管理者 藤田 彩

(9) 虐待防止と身体拘束の廃止

当施設では、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、施設長を虐待防止に関する責任者とし、担当職員を配置すると共に必要な職員研修を実施します。

2 当施設では、虐待防止の委員会を中心として、虐待防止の活動を展開します。

(10) 感染症の予防・発生時の対応

当施設では、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等、必要な措置を講じます。

(11) 事故発生時の対応

- ・事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当職員を配置します。
- ・担当職員は、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じ、管理者に報告するとともに、入所者の家族等、市町等に連絡を行います。
- ・事故発生の原因が施設及び担当職員に過失がある場合には、その損害を賠償します。
- ・入所者の責に帰すべき事由によって施設が損害を被った場合、入所者及びそのご家族は連携してその損害を賠償していただくことがあります。
- ・事業者は、万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

介護老人福祉施設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。

令和 年 月 日

社会福祉法人 井友会
特別養護老人ホーム やすらぎの里

説明者職氏名 生活相談員 嶋 悟

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、指定介護老人福祉サービスの提供開始に同意しました。

入所者氏名 _____

契約者住所 _____
(家族・成年後見人等)

氏名 _____ (印)

(入所者との関係・続柄)

事業者 住所 静岡県浜松市中央区大山町1505番地の1
名称 社会福祉法人 井友会
事業所 名称 特別養護老人ホーム やすらぎの里
代表者 氏名 施設長 神原 秀明