

特別養護老人ホーム 夢 重要事項説明書

社会福祉法人 東栄会
特別養護老人ホーム 夢

当施設は介護保険の指定を受けています。
(各務原市指定 第 2190500260 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設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、契約上ご注意くださ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 3」以上と認定された方が対象となります。「要介護1、2」と認定された方においては特例入所対象者であれば入所は可能です。

～目次～

1. 事業所
2. 事業所の概要
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. 施設使用の留意事項
7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)
8. 残置物引取人
9. 苦情の受付について
10. 損害賠償について
11. 事故発生の防止及び発生時の対応
12. 契約締結からサービス提供までのながれ
13. サービス提供における事業者の義務

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 東栄会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県各務原市蘇原東栄町2丁目88番地 |
| (3) 電話番号 | 058-372-6886 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 横山 一代 |
| (5) 設立年月 | 平成26年5月2日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の目的 | 事業所の職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な入所生活を提供することを目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 夢 |
| (4) 施設の所在地 | 岐阜県各務原市蘇原東栄町2丁目88番地 |
| (5) 電話番号 | 058-372-6886 |
| (6) FAX番号 | 058-372-6885 |
| (7) 施設長(管理者) | 施設長 板津 弘豊 |
| (8) 当施設の運営方針 | 要介護状態にある高齢者に対し、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、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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。 |
| (9) 開設年月 | 平成27年3月29日 |
| (10) 入所定員 | 29人 |

3. 居室の概要

(1) 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。(但し、ご契約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・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	29 室	1階9床(ユニット名:憩)・ 2階20床(ユニット名:誉・希)
食堂及びリビング	3 室	各ユニット
浴室	3 室	個浴浴槽1か所・一般浴槽1か所・機械浴槽1か所
医務室	1 室	1階

※上記は、厚生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必置が義務づけられている施設・設備です。

◇居室の変更: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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人員
1. 施設長(管理者)	1名
2. 介護職員	14名以上
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	2名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師	1名
8. 管理栄養士	1名
9. 厨房兼介護アシスタント	5名
10. アシスタント	2名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日 15:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝:6:30～15:30 1名 日中:9:30～18:30 1名以上(各ユニット) 夕方:12:00～21:00 1名 夜間:17:00～10:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中:9:00～18:00 1名
4. 機能訓練指導員	日中:9:00～18:00 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ついて、

- (1)利用料金が介護保険から給付される場合
- (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)

*所得に応じて利用料金の7～9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・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。
- ・入浴時間は、午前9時～午後5時まで可能です。但し、夜間の入浴は、希望されるご契約者の心身等の状態によっては、実施できない場合もあります。

②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。

③個別機能訓練

- ・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。

④日常生活継続支援

- ・重度の要介護状態や認知症の入所者が多く占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、可能な限りの個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援します。

⑤看護体制

- ・常勤の看護師に加え、人員配置基準よりも多く看護職員を配置し、24時間の連絡体制を行います。

⑥夜勤職員配置

・人員配置基準より多く夜勤時間帯において職員配置を行います。

⑦栄養マネジメント強化

・管理栄養士の指示のもと、栄養管理を行います。また、低栄養リスクの高い入所者に対し、他職種が連携を図り栄養改善に向けた取り組みを行います。

⑧科学的介護推進体制

・入所者の心身の状況等の基本情報を、厚生労働省のシステムへデータを提出しフィードバック情報の活用によりサービスの質の評価を受け、科学的介護の取り組みを行います。

⑨ADL維持

・入所者のADL値を測定し一定期間の状態の維持・改善を把握し、測定した月毎に厚生労働省のシステムへデータを提出しサービスの質の向上に取り組みます

⑩自立支援促進

・入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきり防止の評価を厚生労働省のシステムへデータを提出しサービスの質の向上に取り組みます

⑪経口維持

・現に経口により食事を摂取するものであって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、継続して経口摂取ができるよう支援していきます。

⑫褥瘡マネジメント

・褥瘡発生と関連のリスクがある入所者に対して、継続して発生の予防を支援していきます。

⑬排泄支援

・排泄介助をすることで、身体機能の向上や要介護状態を軽減できるよう支援を行います。

⑭看取り介護

・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族、医師、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員が共同して看取りができるよう支援します。

⑮口腔衛生管理

・歯科医師における口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受け、それに基づき口腔ケアを行います。

⑯認知症チームケア

・認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぐ、あるいは出現時に早期に対応するために平時からチームで取り組みを行います。

⑰健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑱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努めます。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第5条参照)

(1) 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利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

＊1割負担の場合＊

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護5
1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
その他体制等における加算一覧[自己負担額]					
栄養マネジメント強化加算	11 円/日				
個別機能訓練加算 I	12 円/日				
日常生活継続支援加算	46 円/日				
看護体制加算 I	12 円/日				
看護体制加算 II	23 円/日				
夜勤職員体制加算	46 円/日				
科学的介護促進加算 II	50 円/月				
ADL 維持加算 II	60 円/月				
自立支援促進加算	283 円/月				
排せつ支援加算 I	10 円/月				
褥瘡マネジメント加算 I	3 円/月				
個別機能訓練加算 II	20 円/月				
個別機能訓練加算 III	20 円/月				
口腔衛生管理加算 II	111 円/月				
認知症チームケア推進加算	121 円/月				
生産性向上推進体制加算	101 円/月				
初期加算	30 円/日(入居後 30 日間)				
経口維持加算 I	405 円/月(対象者のみ)				
褥瘡マネジメント加算 II	13 円/月(対象者のみ)				
看取り介護加算	73 円・146 円・689 円・1,297 円(対象者のみ)				
介護処遇改善加算I	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 8.3%を乗じた単位数で算定させていただきます。				
特定介護処遇改善加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 2.7%を乗じた単位数で算定させていただきます。				
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 1.6%を乗じた単位数で算定させていただきます。				

※2割負担の場合※

	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
1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,532 円	6,108 円	6,716 円	7,308 円	7,876 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,383 円	1,527 円	1,679 円	1,828 円	1,969 円
その他体制等における加算一覧[自己負担額]					
栄養マネジメント強化加算	22 円/日				
個別機能訓練加算 I	24 円/日				
日常生活継続支援加算	92 円/日				
看護体制加算 I	24 円/日				
看護体制加算 II	46 円/日				
夜勤職員体制加算	92 円/日				
科学的介護促進加算 II	101 円/月				
ADL 維持加算 II	121 円/月				
自立支援促進加算	567 円/月				
排せつ支援加算 I	20 円/月				
褥瘡マネジメント加算 I	6 円/月				
個別機能訓練加算 II	40 円/月				
個別機能訓練加算 III	40 円/月				
口腔衛生管理加算 II	223 円/月				
認知症チームケア推進加算	243 円/月				
生産性向上推進体制加算	202 円/月				
初期加算	60 円/日(入居後 30 日間)				
経口維持加算 I	811 円/月(対象者のみ)				
褥瘡マネジメント加算 II	26 円/月(対象者のみ)				
看取り介護加算	146 円・292 円・1,378 円・2,595 円(対象者のみ)				
介護処遇改善加算I	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 8.3%を乗じた単位数で算定させていただきます。				
特定介護処遇改善加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 2.7%を乗じた単位数で算定させていただきます。				
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 1.6%を乗じた単位数で算定させていただきます。				

※3割負担の場合※

	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
1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	4,840 円	5,344 円	5,876 円	6,395 円	6,891 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	2,075 円	2,291 円	2,519 円	2,741 円	2,954 円
その他体制等における加算一覧[自己負担額]					
栄養マネジメント強化加算	33 円/日				
個別機能訓練加算 I	36 円/日				
日常生活継続支援加算	139 円/日				
看護体制加算 I	36 円/日				
看護体制加算 II	69 円/日				
夜勤職員体制加算	139 円/日				
科学的介護促進加算 II	152 円/月				
ADL 維持加算 II	182 円/月				
自立支援促進加算	851 円/月				
排せつ支援加算 I	30 円/月				
褥瘡マネジメント加算 I	9 円/月				
個別機能訓練加算 II	60 円/月				
個別機能訓練加算 III	60 円/月				
口腔衛生管理加算 II	334 円/月				
認知症チームケア推進加算	364 円/月				
生産性向上推進体制加算	304 円/月				
初期加算	91 円/日(入居後 30 日間)				
経口維持加算 I	1,216/月(対象者のみ)				
褥瘡マネジメント加算 II	39 円/月(対象者のみ)				
看取り介護加算	219 円・438 円・2,068 円・3,893 円(対象者のみ)				
介護処遇改善加算I	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 8.3%を乗じた単位数で算定させていただきます。				
特定介護処遇改善加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 2.7%を乗じた単位数で算定させていただきます。				
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数に 1.6%を乗じた単位数で算定させていただきます。				

◇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。

※サービス利用料金の金額について

表記金額はサービス単位×10.14(地域区分金額:7級地)の為、概ねの金額になります。

◇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。(契約書第 18 条、第 21 条参照)

《一日当り》

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1. サービス利用料金	2,494 円	2,494 円	2,494 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,245 円	1,996 円	1,747 円
3. 自己負担額(1-2)	249 円	498 円	747 円

※上記の金額は単位×10.14 円(地域区分金額:7 級地)の為、概ねの金額になります。

◇入院又は外泊期間中の居住費は通常とおりにお支払いいただきます。但し、第一段階から第二段階の契約者に限り福祉施設外泊費用算定期間のみのお支払いとさせていただきます。

第三段階(①・②)のご契約者は一日 1,310 円、第 4 段階のご契約者は一日 2,006 円の居住費を福祉施設外泊費用算定期間終了後もお支払いいただきます。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第 4 条、第 5 条参照)*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①居住費及び食費(円):1 日あたり

		居住費	食費
第 1 段階	生活保護・老齢福祉年金	820 円	400 円
第 2 段階	市民税非課税年金 80 万以下	820 円	490 円
第 3 段階-①	市民税非課税年金 80 万超 120 万以下	1,310 円	750 円
第 3 段階-②	市民税非課税年金 120 万超 156 万以下	1,310 円	1,460 円
第 4 段階	年金 156 万超	2,006 円	1,550 円

(朝食 420円 昼食 630円 夕食 500円)

②おやつ代

●1 日あたり 100円

③食材費

●1 日あたり 200円

④理美容

[理美容サービス]

月に 1 回、理容師・美容師の出張によるサービス(調髪、顔剃、毛染め、パーマ)をご利用頂けません。

●利用料金:1 回あたり カット代 2,640 円～

⑤貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

◇管理する金銭の形態:施設の指定する金融機関に預け入れている預金

◇お預かりするもの:上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、健康保険証・介護保険証・老人保険医療受給者証・介護保険負担限度額認定証・社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証等

◇保管管理者:施設長 板津 弘豊

◇出納方法:手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・保管管理者は出入金の都度出入金記録を作成し、月1回ご契約者へ交付します。
- 預り金管理費 5,000 円(入所時のみ)

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。外食等による職員分の料金は参加された利用者様にご負担していただきます。又、その際にはご家族様にご希望を事前にご連絡させていただきます。

⑦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。

- 1 枚につき 10 円

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用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ご負担の必要はありません。

- テレビ・電気毛布・電気アンカー・加湿器等 1 製品につき: 50 円/日
- テレビ等のうち、移動不可で常時電源を必要とする物 1 製品につき:1,000 円/月

⑨施設立替

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動、病院受診、外食、買い物等に係る料金を施設が立替をいたします。お支払いは毎月の利用料金の請求に上げさせていただきます。

(基本的には預り金にて対応させていただきます。)

⑩契約書第 19 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現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の要介護度 所定料金	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
	100%				

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・要介護度5の 100%料金
 ☆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 か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 5 条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します。引き落としは、翌々月の6日になります。特別な理由にて自動引き落としができない場合は振込になります。(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します。)

ア、原則、金融機関口座からの自動引き落とし
 金融機関から自動引き落としさせていただきます。なお手続き完了までのご利用料金はご家族様にてお振込み頂きますのでご了承下さい。

(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を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	内田医院
所在地	各務原市川島松原町 401-7
診療科	内科・消化器科・放射線科

② 協力医療歯科機関

医療機関の名称	くおん歯科
所在地	各務原市那加野畑町 1-132

6. 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下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

酒類・薬品類(常備薬を除く)等

(2) 面会

面会時間 9:00～18:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※早朝、夜間での面会を希望される方はご相談ください。

(3) 外出・外泊(契約書第 21 条参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。

(4) 食事

外出・外泊等で食事が不要な場合は事前にお申し出下さい。但し、食費は 1 日で算定させていただきますので、1 食の場合でも食費全額(1,480 円)請求させて頂くことになります。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第 9 条参照)

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○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。

○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。但し、その場合、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。

○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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。(喫煙は、必ず職員付き添いますので、夜間帯など対応できない時間もあります)

(7) 医療機関への通院

①協力医療機関の場合

協力医療機関への通院は当施設で行います。但し、医療機関にて長時間の待合が予想される場合(総合病院での受診・検査等)は、ご家族の付き添いをお願いする場合があります。

②協力医療機関ではない場合

基本的に通院は当施設で行います。医療機関への送迎・付き添いはご家族、又は外部送迎サービスの利用をお願いする場合があります。

7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

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が、仮にこ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、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第 13 条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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介護2以下と判定された場合
* 要介護1、2の方でも特例入所の方は退所事由とはなりません。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)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第 14 条、第 15 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設へ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 30 日前までにお申し出ください。

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">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 ご契約者が入院された場合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⑥ 他の利用者をご契約者の身体・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 |
|--|

(2) 事業所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 16 条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- 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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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
- ④ ご契約者が連続して 2 か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
- 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

→ 契約者が病院等に入院された場合の対応について* (契約書第 18 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。但し、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 単位〈2 割負担 492 単位 3 割負担 738 単位〉及び居住費

②7 日間以上 2 ヶ月以内の入院の場合

2 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。入院又は外泊期間中の居住費は通常通りお支払いいただきます。但し、第一段階から 第二段階の契約者に限り福祉施設外泊費用算定期間のみのお支払いとさせていただきます。
三段階のご契約者は一日 1,310 円、第 4 段階のご契約者は一日 2,006 円の居住費を福祉施設外泊費用算定期間終了後もお支払いいただきます。

③ 2 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

2 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。

*夜間、吸引が必要な場合など施設で対応が困難だと判断した場合は、2 か月を待たずに退居をお願いすることがあります。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第 17 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。

- | |
|-----------------------------|
| ○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 |
| ○居宅介護支援事業者の紹介 |
| ○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 |

8. 残置物取引人(契約書第 20 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、「残置物取引人」を定めていただきます。(契約書第 20 条参照)
当施設は、「残置物取引人」に連絡のうえ、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取引人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物取引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。

9. 苦情の受付について(契約書第 22 条参照)

(1)当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者及び苦情受付担当

苦情解決責任者

[職名] 施設長 板津 弘豊

苦情受付担当

[職名] 生活相談員 後藤 和代

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

(2)行政機関その他苦情受付機関

各務原市役所 介護保険課 施設指導係	所在地 各務原市那加桜町1-69 電話番号 058-383-2067 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県農業福祉会館内 電話番号 058-275-9826 受付時間 午前9時00分～午後5時00分
岐阜県社会福祉協議会	所在地 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県農業福祉会館内 電話番号 058-273-1111 受付時間 午前9時00分～午後5時00分
社会福祉法人 東栄会 第三者委員 前田 勝則	電話番号 090-7602-6783 受付時間 午前9時00分～午後5時30分

10. 損害賠償について(契約書第 10 条、第 11 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。

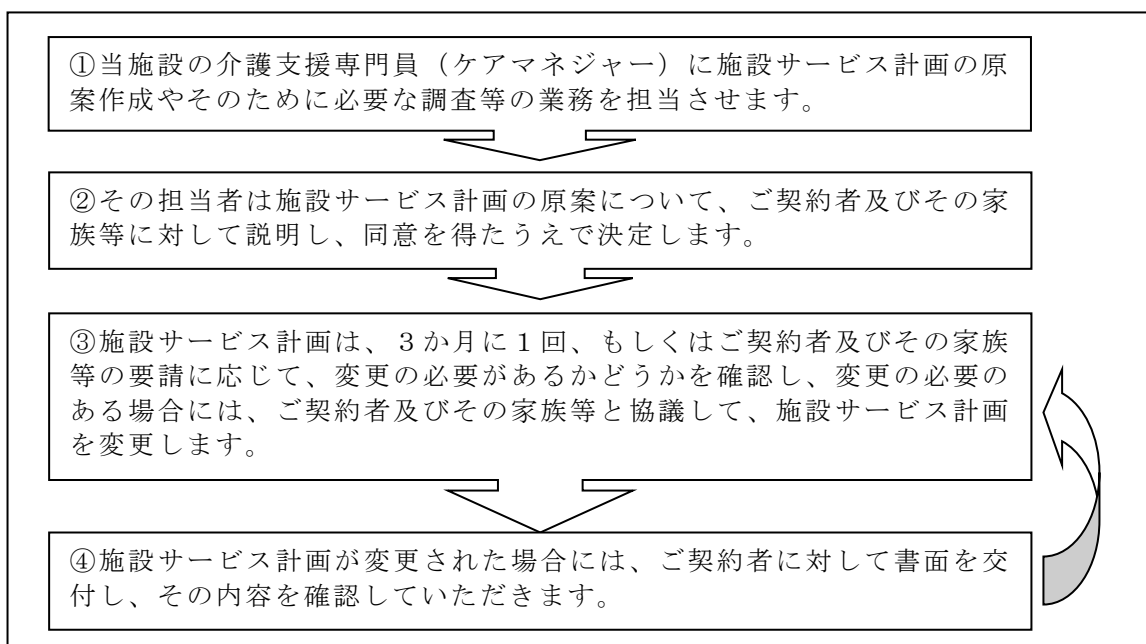
11. 事故発生防止及び発生時の対応

利用者に対する地域老人福祉施設の提供により事故が発生した場合には、速やかに県、市町村、利用者の家族に連絡するとともに、必要な処置を講じる。事故が発生又は再発する事を防止するため、事故が発生した場合の対応として、次に規定する報告の方法が記載された事故発生防止のための指針を整備する。

- ・事故が発生したとき又はそれにいたる危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備する。
- ・事故発生防止のための委員会及び介護職員その他の従業員に対する研修を定期的に行うものとする。

12. 契約締結からサービス提供までの流れ(契約書第 2 条参照)

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。作成及びその変更は次の通り行います。



13. サービス提供における事業者の義務(契約書第7条、第8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。(守秘義務)
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、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。

改訂

平成30年12月1日 改訂

令和1年5月1日 改訂

令和1年10月1日 改訂

令和3年4月1日 改訂

令和3年6月4日 改訂

令和3年8月1日 改訂

令和3年12月10日 改訂

令和4年10月1日 改訂

令和5年9月1日 改訂

令和6年4月1日 改訂

【重要事項説明書取り扱い同意書】

令和 年 月 日

指定地域密着型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。

【説明者】

事業者名 社会福祉法人 東栄会
指定地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム 夢

職 名 施設長

氏 名 板津 弘豊 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、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】

住 所 各務原市

氏 名 _____ 印

【代筆者】

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____ 印