

介護老人福祉施設 重要事項説明書

【指定介護老人福祉施設】

特別養護老人ホーム和寿園

特別養護老人ホーム 和 寿 園

『指定介護老人福祉施設』 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。
(兵庫県指定 第2871400145号)

当施設は契約者に対し指定介護老人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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人和寿園
- (2) 法人所在地 兵庫県丹波篠山市高屋 24 番地
- (3) 電話番号及びFAX番号 TEL 079-593-0069 FAX 079-593-1397
- (4) 代表者氏名 理事長 山本 喜代治
- (5) 設立年月日 昭和 32 年 4 月 1 日

2 ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 2 階
- (2) 建物の延べ床面積 2,135.80 ㎡
- (3) 併設事業 養護老人ホーム 通所介護 短期入所生活介護 居宅介護支援事業
事業の種類 兵庫県知事の事業者指定 利用定数
通所介護・介護予防通所介護 有 30 名
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 有 25 名
居宅介護支援事業 有
- (4) 施設の周辺環境 高台にあり日当たり等良好でのどかな田園地帯

3 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
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者(利用者)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事が出来る様に支援することを目的として、契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上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) 施設の名称 特別養護老人ホーム和寿園
- (4) 施設の所在地 兵庫県丹波篠山市高屋 19 番地 2
交通機関 JR 福知山線 篠山口駅下車 タクシー等 10 分
舞鶴若狭自動車道 丹南篠山ロインター下車約 10 分
- (5) 電話番号及びFAX 番号 079-593-0069 079-593-1397
- (6) 施設長(管理者) 氏名 山下 和 秀
- (7) 当施設の運営方針 利用者との架け橋の役割を果たし、誠実に利用者等と話し合いながら暖かみのあるアットホームな処遇を心がけて運営します。
- (8) 開設年月 平成 3 年 9 月 1 日

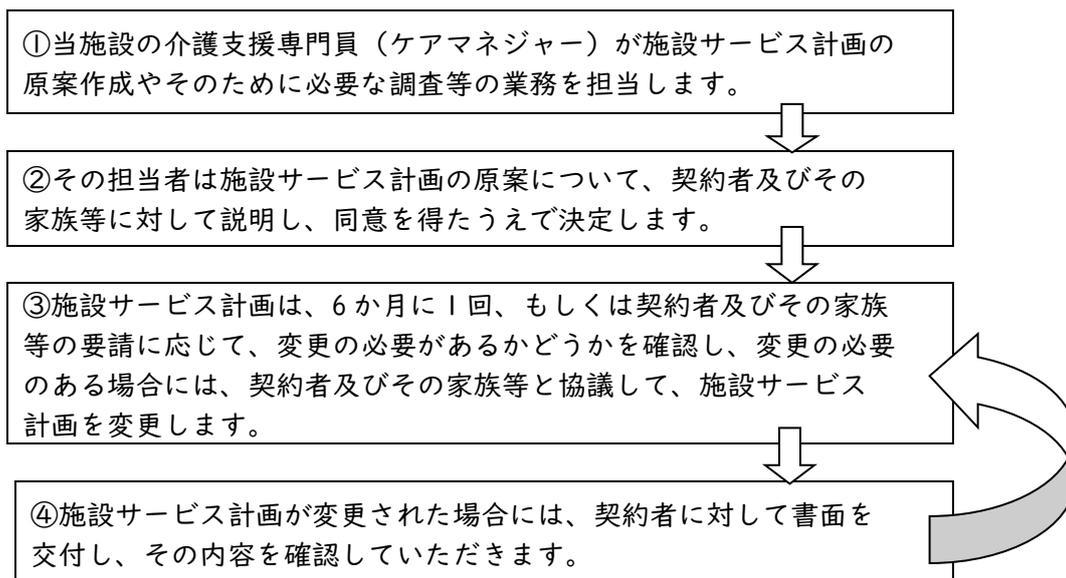
(9) 入所定員 50人

4 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3以上」と認定された方が対象となります。
- (2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、契約者は、これにご協力いただくようお願いいたします。

5 契約締結からサービス提供までの流れ

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおり行います。



6 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。入居される居室は、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居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、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があります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	6室	12.428㎡
2人部屋	4室	18.3475㎡ 4室
4人部屋	9室	36.575㎡
合計	19室	852.7079㎡
食堂	2室	1階 2階
機能訓練室	1室	平行棒 階段 その他
浴室	2室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	
静養室(2人)	1室	

☆居室の変更：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希望に添えない場合もあります。また、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 居室に係る料金は以下の通りとします

居室種類	居住費
多床室	915円
従来型個室	1,231円

7 職員の配置状況

当施設では、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〉（短期入所生活介護と兼務）

職 種	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 生活相談員	1名
3. 看護職員	3名
4. 介護職員	看護職員と合わせて25名以上
5. 介護支援専門員	1名
6. 医師	必要数
7. 栄養士（管理栄養士）	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週金曜日 14:00～16:00
2. 介護職員	[1階]早出1 6:45～15:45 3名
	早出2 8:00～17:00 1名
	日勤 8:30～17:30 1名
	遅出1 10:30～19:30 1名
	[2階]早出1 6:45～15:45 5名
	日勤 8:30～17:30 1名
	遅出1 10:00～19:00 1名
	遅出2 11:00～20:00 2名
	[1階・2階共通]
	遅出 13:00～22:00 3名
夜勤 22:00～8:00 3名	
3. 看護職員	早出 8:00～17:00 1名
	日勤 8:30～17:30 1名
	遅出 9:00～18:00 1名

8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 基準介護サービス

①食事（実費）

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況および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のために、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。（食事時間 朝食：8：00～9：30 昼食：12：00～13：30 夕食：18：00～19：30）

②入浴 入浴又は清拭を週2回行います。

③排泄 排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能回復訓練

看護職員等により、契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するためのプログラムを作成し、個別に訓練を実施します。

⑤健康管理 嘱託医(週1回、回診)や看護職員が健康管理を行います。

(毎日状況を報告し、嘱託医が迅速に判断、対応します。)

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。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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。

サービス利用料金（1日あたり）

下記の料金表によって、契約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）居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。）

1か月の利用料金に次の加算がプラスされます。	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（月額500円）	*1割負担の場合、月額 50円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（月額1,000円）	*1割負担の場合、月額 100円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）（月額1,100円）	*1割負担の場合、月額 110円
※歯科医師や歯科衛生士の指導で月2回以上口腔衛生管理を受けた場合	
配置医師緊急時対応加算（3,250円・6,500円・13,000円/回 ※時間で異なる）	*1割負担の場合、325円・650円・1,300円/回
※急変時、施設の求めに応じて、嘱託医が診察時間外に緊急往診を行った場合	
上記の加算を付ける場合は、介護職員等処遇改善加算が増えます。	

<多床室の場合>

1. 契約者の介護度とサービス利用基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. 日常生活継続支援加算（Ⅰ）	360円				
3. 看護体制加算（Ⅰ）イ	60円				
4. 看護体制加算（Ⅱ）イ	130円				
5. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	220円				
6. 個別機能訓練加算（Ⅰ）	120円				

7. 精神科医師療養指導加算	50 円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110 円				
9. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)14%	970 円	1,070 円	1,170 円	1,270 円	1,370 円
10. 介護保険から給付される金額	7,119 円	7,839 円	8,586 円	9,306 円	10,017 円
11. 自己負担金額	791 円	871 円	954 円	1,034 円	1,113 円
12. 居住費	915 円				
13. 食費	1,650 円				
自己負担金額合計(11+12+13)	3,356 円	3,436 円	3,519 円	3,599 円	3,678 円

※負担割合 2 割及び 3 割の方は、(11)自己負担金額が変わります。

<従来型個室の場合>

1. 契約者の介護度と サービス利用基本料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360 円				
3. 看護体制加算(Ⅰ)イ	60 円				
4. 看護体制加算(Ⅱ)イ	130 円				
5. 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	220 円				
6. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120 円				
7. 精神科医師療養指導加算	50 円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110 円				
9. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)14%	970 円	1,070 円	1,170 円	1,270 円	1,370 円
10. 介護保険から給付される金額	7,119 円	7,839 円	8,586 円	9,306 円	10,017 円
11. 自己負担金額	791 円	871 円	954 円	1,034 円	1,113 円
12. 居住費	1,231 円				
13. 食費	1,650 円				
自己負担金額合計(11+12+13)	3,672 円	3,752 円	3,835 円	3,915 円	3,994 円

※負担割合 2 割及び 3 割の方は、(11)自己負担金額が変わります。

☆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、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、契約者の負担額を変更します。

☆療養食加算を請求する場合には、上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担いただきます。

☆居住費と食費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。

☆上記以外に初期加算・外泊時費用・経口移行加算・経口維持加算・在宅入所相互利用加算等をいただく場合があります。

☆一泊外泊については外泊期間中、全食とらない日数分の食費に係る標準自己負担額は利用料金から差引きます。ただし介護保険サービス費はいただきます。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

多床室の場合

＜利用者負担第1段階：例）生活保護受給者＞

1. 契約者の介護度とサービス利用基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. 日常生活継続支援加算（Ⅰ）	360円				
3. 看護体制加算（Ⅰ）イ	60円				
4. 看護体制加算（Ⅱ）イ	130円				
5. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	220円				
6. 個別機能訓練加算（Ⅰ）	120円				
7. 精神科医師療養指導加算	50円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110円				
9. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14%	970円	1,070円	1,170円	1,270円	1,370円
10. 介護保険から給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
11. 公費負担金額	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
12. 居住費	0円				
13. 食費	300円				
自己負担金額合計（12+13）	300円	300円	300円	300円	300円

＜利用者負担第2段階：例）年金80万円以下＞

1. 契約者の介護度とサービス利用基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. 日常生活継続支援加算（Ⅰ）	360円				
3. 看護体制加算（Ⅰ）イ	60円				
4. 看護体制加算（Ⅱ）イ	130円				
5. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	220円				
6. 個別機能訓練加算（Ⅰ）	120円				
7. 精神科医師療養指導加算	50円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110円				
9. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14%	970円	1,070円	1,170円	1,270円	1,370円
10. 介護保険から給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
11. 自己負担金額	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
12. 居住費	430円（915円-補足給付485円）				
13. 食費	390円				
自己負担金額合計（11+12+13）	1,611円	1,691円	1,774円	1,854円	1,933円

※負担割合2割及び3割の方は、（11）自己負担金額が変わります。

＜利用者負担第3段階 ①：例）年金80万円超120万円以下＞

1. 契約者の介護度とサービス利用基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

2. 日常生活継続支援加算（Ⅰ）	360 円				
3. 看護体制加算（Ⅰ）イ	60 円				
4. 看護体制加算（Ⅱ）イ	130 円				
5. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	220 円				
6. 個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円				
7. 精神科医師療養指導加算	50 円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110 円				
9. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14%	970 円	1,070 円	1,170 円	1,270 円	1,370 円
10. 介護保険から給付される金額	7,119 円	7,839 円	8,586 円	9,306 円	10,017 円
11. 自己負担金額	791 円	871 円	954 円	1,034 円	1,113 円
12. 居住費	430 円（915 円-補足給付 485 円）				
13. 食費	650 円				
自己負担金額合計（11+12+13）	1,871 円	1,951 円	2,034 円	2,114 円	2,193 円

※負担割合 2 割及び 3 割の方は、（11）自己負担金額が変わります。

<利用者負担第 3 段階 ②：例）年金＋その他の所得金額 120 万円超>

1. 契約者の介護度と サービス利用基本料金	要介護 1 5,890 円	要介護 2 6,590 円	要介護 3 7,320 円	要介護 4 8,020 円	要介護 5 8,710 円
2. 日常生活継続支援加算（Ⅰ）	360 円				
3. 看護体制加算（Ⅰ）イ	60 円				
4. 看護体制加算（Ⅱ）イ	130 円				
5. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	220 円				
6. 個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円				
7. 精神科医師療養指導加算	50 円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110 円				
9. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14%	970 円	1,070 円	1,170 円	1,270 円	1,370 円
10. 介護保険から給付される金額	7,119 円	7,839 円	8,586 円	9,306 円	10,017 円
11. 自己負担金額	791 円	871 円	954 円	1,034 円	1,113 円
12. 居住費	430 円（915 円-補足給付 485 円）				
13. 食費	1,360 円				
自己負担金額合計（11+12+13）	2,581 円	2,661 円	2,744 円	2,824 円	2,903 円

従来型個室の場合

<利用者負担第 1 段階：例）生活保護受給者>

1. 契約者の介護度と サービス利用基本料金	要介護 1 5,890 円	要介護 2 6,590 円	要介護 3 7,320 円	要介護 4 8,020 円	要介護 5 8,710 円
2. 日常生活継続支援加算（Ⅰ）	360 円				
3. 看護体制加算（Ⅰ）イ	60 円				
4. 看護体制加算（Ⅱ）イ	130 円				
5. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	220 円				
6. 個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円				
7. 精神科医師療養指導加算	50 円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110 円				

9. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)14%	970円	1,070円	1,170円	1,270円	1,370円
10. 介護保険から給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
11. 公費負担金額	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
12. 居住費	380円				
13. 食費	300円				
自己負担金額合計(12+13)	680円	680円	680円	680円	680円

<利用者負担第2段階：例) 年金80万円以下>

1. 契約者の介護度とサービス利用基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360円				
3. 看護体制加算(Ⅰ)イ	60円				
4. 看護体制加算(Ⅱ)イ	130円				
5. 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	220円				
6. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円				
7. 精神科医師療養指導加算	50円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110円				
9. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)14%	970円	1,070円	1,170円	1,270円	1,370円
10. 介護保険から給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
11. 自己負担金額	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
12. 居住費	480円				
13. 食費	390円				
自己負担金額合計(11+12+13)	1,661円	1,741円	1,824円	1,904円	1,983円

※負担割合2割及び3割の方は、(13)自己負担金額が変わります。

<利用者負担第3段階 ①：例) 年金80万円超120万円以下>

1. 契約者の介護度とサービス利用基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360円				
3. 看護体制加算(Ⅰ)イ	60円				
4. 看護体制加算(Ⅱ)イ	130円				
5. 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	220円				
6. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円				
7. 精神科医師療養指導加算	50円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110円				
9. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)14%	970円	1,070円	1,170円	1,270円	1,370円
10. 介護保険から給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
11. 自己負担金額	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
12. 居住費	880円				
13. 食費	650円				
自己負担金額合計(11+12+13)	2,321円	2,401円	2,484円	2,564円	2,643円

※負担割合2割及び3割の方は、(13)自己負担金額が変わります。

<利用者負担第3段階 ②：例) 年金+その他の所得金額が120万円超>

1. 契約者の介護度とサービス利用基本料金	要介護1 5,890円	要介護2 6,590円	要介護3 7,320円	要介護4 8,020円	要介護5 8,710円
2. 日常生活継続支援加算(I)	360円				
3. 看護体制加算(I)イ	60円				
4. 看護体制加算(II)イ	130円				
5. 夜勤職員配置加算(I)イ	220円				
6. 個別機能訓練加算(I)	120円				
7. 精神科医師療養指導加算	50円				
8. 栄養マネジメント強化加算	110円				
9. 介護職員等処遇改善加算(I)14%	970円	1,070円	1,170円	1,270円	1,370円
10. 介護保険から給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
11. 自己負担金額	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
12. 居住費	880円				
13. 食費	1,360円				
自己負担金額合計(11+12+13)	3,031円	3,111円	3,194円	3,274円	3,353円

(2)介護保険の給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①契約者が使用する居室料

契約者が利用される従来型個室、多床室を提供します。

・利用料金：居室に係る料金は居室の概要での居室別料金表による。

②契約者の食事の提供

契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

・利用料金：1日あたり 1,650円

③特別な食事・飲み物

契約者の必要に応じて特別な食事・飲み物を購入(実費)し提供します。

④理髪・美容

月に2回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金：カット2,000円 顔そり600円 女性パーマ4,000円 カラー4,000円
(令和5年4月1日現在)

⑤レクリエーション・クラブ活動

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頂く事が出来ます。

・利用料金：個人分については内容により材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には原則として無料ですが焼きまし等の場合は実費相当分をご負担いただきます。

⑦日常生活

日常生活用品の購入等で、契約者に負担いただくことが適当であるものは実費徴収させていただきます。

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。

⑧契約者の移送に係る費用

契約者の希望や特別な通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。
※ご利用毎に、距離（km）×50円（高速代金等は別途いただきます）

⑨電気代

電化製品(テレビ等)持込時の維持管理費（1日10円）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求します。翌月25日下記銀行口座へ指定口座より自動引き落としさせていただきます。（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。）

中兵庫信用金庫 丹南支店 普通預金	口座名 特別養護老人ホーム和寿園
口座番号 0115865	施設長 山下和秀

(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、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。（但し、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はありません。また、下記医療機関での診療・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

医療機関の名称	にしき記念病院(嘱託医)
所在地	兵庫県丹波篠山市西谷575-1
診療科	内科 整形外科 眼科 耳鼻いんこう科 心療内科 神経内科 皮膚科 (入院病棟あり)

②協力歯科医院

医療機関の名称	小嶋歯科医院
所在地	兵庫県丹波篠山市立町139-1

(5) 入院中の洗濯物の取り扱いについて

医療機関に入院中の洗濯物は、原則、家族で引き取りと補充、洗濯をお願いします。
但し、家族が不在、又は遠方等で対応困難な場合は、施設と相談のうえ代行します。

9 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。したがって、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、契約者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により契約者の心身の状況が自立及び要支援、要介護1又は2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当施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、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) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、契約者から当施設に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。

- 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 契約者が入院された場合
- 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守秘義務に違反した場合
- ⑥ 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
- ⑦ 他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① 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 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（遅延理由が明確な場合、管理者判断で最大6か月迄考慮することが出来る）
- ③ 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、本契約を継続が難しい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ 契約者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくはした場合
- ⑥ 契約者が介護老人保健施設に入所又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

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、以下のとおりです。

① 3ヶ月以内の入院の場合

退院後再び施設に入所することができます。

② 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、当施設に優先的に再入所することを検討します。

(3) 円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合は、契約者の希望により、事業者は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契約者に対して速やかに行います。

- ・病院もしくは診療所また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

10 身元引受人

- (1) 契約締結に当たり、身元引受人をお願いすることになります。
- (2) 身元引受人は、これまで最も身近にいて、契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。その他、契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合は、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行うこと。更に、当施設と協力・連携し、退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (4) 契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡又は破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立ていただくために、契約者にご協力をお願いする場合があります。

11 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。

・苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕	責任者	施設長	山下和秀
		相談員	稲垣尚亮

・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

・兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX 番号 (078) 332-5650 受付時間 8:30～17:15 月～金
・市役所 介護保険担当課	丹波篠山市保健福祉部長寿福祉課介護保険係 所在地 兵庫県丹波篠山市北新町41 電話番号 (079) 552-1111 受付時間 8:30～17:15 月～金

1.2 サービス提供における事業者の義務

当施設は、契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 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上、契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者に対して、定期的に避難、救出の他必要な訓練を行います。
- ④ 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。
- ⑤ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、複写費用については、実費をいただきます。
- ⑥ 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、契約者また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、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 業者及びサービス従事者または従業員は、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、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
また、契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、契約者の同意を得て行います。

1.3 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) 持ち物

日常生活に必要な物

(2) 面会

面会時間は原則として9:30~19:00です。来訪者は、必ず入り口の面会簿にご記入下さい。なお、来訪される場合、お菓子類の持ち込みは結構ですが食中毒安全対策・健康管理・対人関係上、必ずお帰りの際お持ち帰りください。

また、体調の悪い方もおられますのでご配慮ください。

(3) 外出・外泊

外泊をされる場合は、2日前迄にお申し出下さい。

外出をされる場合は、1日前迄にお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。ただし、外泊については、最長で月8日間とさせていただきます。(施設長が認めた場合はその限りではない。)

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、外泊日数等で減免される場合があります。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ・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、施設や設備を壊したり、汚した場合には、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。
- ・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、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、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は禁煙となっています。

14 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。

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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

15 その他

貴重品の管理

市役所等への手続きの代行を希望される方は、認め印をお預かりします。

- ・保管管理者：施設長

令和 年 月 日
時 分～ 時 分
場 所

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 _____ 氏 名 _____ 印 _____

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容を確認しサービスの提供開始に同意いたします。

〒 _____
契約者（利用者） 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

〒 _____
身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(契約者との続柄) _____

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、内容を確認し、サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(契約者との関係) _____

※立会人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(契約者との続柄) _____

事 業 者 住 所 兵庫県丹波篠山市高屋 24 番地
法 人 名 社会福祉法人和寿園
理 事 長 山本 喜代治 印