

「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。
(鹿児島県指定第 4671500637 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。施設の概要や提供するサービスの内容、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	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	12
7. 残置物引取人	14
8. 苦情の受け付けについて	14

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛和会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県薩摩川内市永利町4 3 1 1 番地 5 |
| (3) 電話番号 | 0996-27-11110 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田中 憲夫 |
| (5) 設立年月日 | 平成7年7月27日 |

2. ご利用施設

- (1) **施設の種類** 指定介護老人福祉施設・平成26年3月27日指定
指定番号 4671500637
- (2) **施設の目的** 社会福祉法人愛和会が開設する特別養護老人ホーム 幸せの里ユニット型(以下「施設」)が行う指定介護老人福祉サービス(以下「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、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** 社会福祉法人 愛和会 特別養護老人ホーム 幸せの里ユニット型
- (4) **施設の所在地** 鹿児島県薩摩川内市永利町4311番地5
- (5) **電話番号** 0996-27-1110
- (6) **施設長(管理者)** 松本 由紀子
- (7) **開設年月** 平成26年4月1日
- (8) **入所定員** 40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。入居される居室は原則として個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	40室	ユニット型個室で居住費を算定
居室合計	40室	
食堂兼機能訓練室	4室	
浴室	4室	
医務室	1室	
デイルーム	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設、設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく必要はありません。

☆ 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。又、ご契約者の心身の状況等により居室の変更をお願い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なります。

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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	16名以上	合計 18名
4. 看護職員	2名以上	
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名（非常勤可）	1名（非常勤可）
8. 管理栄養士もしくは栄養士	1名	1名

※ 常勤換算・・・職員それぞれの週あたりの勤務時間総数を、当施設における常勤職員の所定労働勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週火、木曜日 13:00～15:00
2. 生活相談員	毎週月～金曜日 9:00～18:30
3. 介護支援専門員	毎週月～金曜日 8:30～17:00
4. 機能訓練指導員	毎週月～金曜日 9:00～18:30
5. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:00～16:00 4名 日中 10:00～19:00 4名 日中 12:00～21:00 4名 夜間 21:00～ 9:00 4名
6. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:00～16:00 3名 日中 9:00～18:30 3名 日中 12:00～21:00 3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(介護保険負担割合証に基づく自己負担あり)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事に関する栄養管理

- ・当施設では、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及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、離床して食堂にて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～ 昼食…12:00～ 夕食…18:00～

② 入浴

- ・入浴又は清拭を最低週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。
- ・ご希望により、日曜日以外毎日入浴できます。

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 健康上及び療養上の管理等

- ・夜間においても、看護師が医師や医療機関等と連絡、対応できる体制を確保し、健康上の管理等を行います。

⑤ 個別機能訓練

- ・当施設では、機能訓練指導員を配置しております。個別機能訓練の計画については、ご契約者の心身等の状況に応じて作成し、ご契約者又はご家族に説明して、同意を得た上で決定します。また、個別機能訓練については、機能訓練指導員の他、看護職員・介護職員、生活相談員等が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。

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）＞（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利用料金及び各加算の料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。負担限度額認定を受けている場合には、認定症に記載されている食費及び居住費の負担限度額となります。

（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。）介護報酬に対し、介護職員処遇改善加算として一律 8.3%、介護職員特定処遇加算として 2.7%がかかります。

◎介護保険負担割合証に基づき介護保険の負担割合が 1 割負担か 2 割若しくは 3 割負担かが決まります。

	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	6,520 円	7,200 円	7,930 円	8,620 円	9,290 円
2.うち、介護保険から給付される金額（1割負担の場合）	5,868 円	6,480 円	7,137 円	7,758 円	8,361 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1-2）（1割負担の場合）	652 円	720 円	793 円	862 円	929 円

◎当施設では、算定日の属する月の前 6 月間又は 12 月間における新規入所者の総数のうち要介護 4、5 の利用者の割合が全利用者数の 7 割以上、もしくは日常生活に支障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、かつ介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置されていることから、上記自己負担額に下記の料金が加算されます。

1.日常生活継続支援加算	460 円
2.うち、介護保険から給付される金額（1割負担の場合）	414 円
3.自己負担額（1-2）（1割負担の場合）	46 円

◎当施設では、夜勤時間帯（22：00 から翌 5：00 までを含む連続した 16 時間）における介護・看護職員の配置（夜勤・早番・遅番の職員を含む）を手厚くし、常勤換算で最低配置基準（2 名）を 1 名以上上回る職員を配置していることから、上記自己負担額に下記の料金が加算されます。

1.夜勤職員配置加算（I）ロ	330 円
2.うち、介護保険から給付される金額（1割負担の場合）	297 円
3.自己負担額（1-2）（1割負担の場合）	33 円

◎当施設では、常勤の正看護師を 1 名以上配置、また当該事業所の看護職員との連携によ

り、24時間の連絡体制を確保していることから、上記自己負担額に下記の料金が加算されます。

1.看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）ロ	40円
2.うち、介護保険から給付される金額（1割負担の場合）	36円
3.自己負担額（1-2）（1割負担の場合）	4円

◎当施設に新規に入所された方（過去3か月の間、当施設での入退所がない方）、及び、ご契約者が30日を超える入院後、当施設に再入所された場合は、30日間に限って下記の料金が加算されます。

1.初期加算	300円
2.うち、介護保険から給付される金額（1割負担の場合）	270円
3.自己負担額（1-2）（1割負担の場合）	30円

※ 但し、その間に外泊等をされた期間は外泊時費用をお支払いいただき、初期加算をお支払いいただく必要はありません。

◎ご契約者が入院又は外泊をされている間、当該ご契約者のためにベッドが確保されている場合、1月に6日を限度（月をまたぐ場合は最大で連続12日を限度）として、お支払いいただく一日あたりの利用料金は、下記の通りです。（契約書第19条、第22条参照）

1.外泊時費用	2,460円
2.うち、介護保険から給付される金額（1割負担の場合）	2,214円
3.自己負担額（1-2）（1割負担の場合）	246円

※ 但し、ご契約者の同意を得て当該ベッドを短期入所生活介護に利用（空床利用）した期間は、上記利用料金をお支払いいただく必要はありません。

☆ご契約者が入院又は外泊期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は、下記の居住費をお支払いいただきます。（特定入所者介護サービス費の対象者は、介護保険からの補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額の全額となります）
但し、事業者が居室（空床）を短期入所生活介護に利用した期間は、居住費をお支払いいただく必要はありません。（契約書第19条、第22条参照）

☆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。

☆居住費（光熱水費相当）及び食費（食材料及び調理にかかる費用相当）は、別途いただきます。

但し、特定入所者介護サービス費の対象者は、一部、介護保険より補足給付があります。

(下記 (2) ①②参照)

☆介護保険からの給付額及び特定入所者介護サービス費の補足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。

(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

ご契約者の居住に要する費用 (光熱水費相当) です。

料金 : 1日あたり 2,006 円

②食費

ご契約者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金 : 1日あたり 1,445 円

但し、①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者 (利用者負担第1段階から第3段階の方) は、下記料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。

尚、第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。

利用者負担段階	食 費 (日 額)		居 住 費 (日 額)	
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第2段階		390 円		820 円
第3段階①		650 円		1,310 円
第3段階②		1,360 円		1,310 円
第4段階	1,445 円		2,006 円	

③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に届出た印鑑。
- ◇ 保管管理者 : 印鑑は施設長、通帳については事務課長。
- ◇ 保管場所 : 印鑑については在園者用の金庫、通帳は施設の金庫。
- ◇ 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出しが必要な場合、指定の依頼書を保管管理者へ提出していただきます。

- ・保管管理者は上記依頼の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、通帳へ出入金を記録します。又、3ヶ月に1度、収支残高通知書を発行し、その写しをご契約者へ交付します。

◇ 利用料金：1ヶ月当たり 1,800円（事務手数料）

④クリーニング料

ご契約者の高級衣料品につきましては、ご依頼により、実費にて市内のクリーニングをご利用いただきます。

⑤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。

一枚につき 10円

⑥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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類、嗜好品等）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おりますのでご負担の必要はありません。

⑦理容・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：2,000～2,500円（実費）

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

利用料金：2,000～4,000円（実費）

※ ご契約者の希望により、出張サービスの手配をいたします。

⑧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	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
料 金	6,520円	7,200円	7,930円	8,620円	9,290円

(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ヶ月ごとに計算し、翌月20日の引き落とし（20日が土、日、祭日の場合はその翌日）になっております。引き落としの口座をお届けください。（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します。）また、請求書、領収書については振替確認後にお渡しいたします。

金融機関口座からの引き落とし

ご利用できる金融機関：鹿児島銀行及びゆうちょ銀行

(4) 入居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察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察・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察・入院治療を義務付けるものでもありません。

① 嘱託医

医療機関の名称	医療法人恵愛会 上村病院
所在地	鹿児島県薩摩川内市東開聞町 9-22
診療科	内科、外科
電話番号	0996-23-3185

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	しげなが歯科医院
所在地	鹿児島県薩摩川内市平佐町 2426-7
電話番号	0996-25-3193

6. 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無い限り、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）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 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
- ③ 事業者が解散、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
- ④ 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、又は指定を辞退した場合
- ⑥ 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。）
- ⑦ 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 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 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、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 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難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、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) (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 6 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、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、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 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 ※
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ ご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 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。但し、入院期間中でも入院した日の翌日から 6 日以内は所定の利用料金をご負担いただきます。

外泊時費用 (1 日あたり) 252 円

② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

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。但し、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 居住費について

契約者が入院期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。(特定入所者介護サービス費対象者の補足給付は 6 日間のみで、7 日目以降は基準費用額の全額となります) 但し、事業者が居室を短期入所者等

に利用した期間は、居住費をご負担いただく必要はありません。

④ 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。

⑤ 看取り介護を実施中の入院の場合

看取り介護を実施中に在宅に戻ったり入院をした場合等、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までは、看取り介護加算をご負担いただく必要はありません。また、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上となった場合、看取り介護加算の算定はありません。

(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）

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22条参照）当施設は、「残置物引取人」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てい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. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当施設における苦情の受け付け

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。

- 苦情受け付け窓口
〈職名〉 生活相談員 松本 啓
 生活相談員 領家 靖二
- 苦情解決責任者
〈職名〉 施設長 松本 由紀子
- 受付時間
毎週 月曜日～金曜日 9:00～18:30

又、苦情受け付けボックスを、玄関ロビー、通用口の2箇所に設置しています。

(2) 第三者委員

〈職名〉 評議員 向原 翼
〈職名〉 評議員 海老原 律子
〈職名〉 監 事 浮田 直宏

(3) 行政機関その他苦情受付け機関

薩摩川内市高齢、介護福祉課	所在地	薩摩川内市神田町3番22号
	電話番号	0996-23-5111 (FAX) 0996-23-5088
	受付時間	8:30~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	鹿児島市鴨池新町7番4号市町村自治会館3F
	電話番号	099-206-1084 (FAX) 099-206-1069
	受付時間	8:30~17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地	鹿児島市鴨池新町1番7号県福祉センター内
	電話番号	099-257-3855 (FAX) 099-251-6799
	受付時間	8:30~17:00

9.事故発生時の対応について

事業所は、指定介護老人福祉施設サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族に対して連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、損害すべき事故の場合には損害賠償を行います。

10.緊急時の対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11.秘密保持について

事業所は、当事業所の従業者又は従業者であったものが、指定介護老人福祉施設サービスを

提供する上で知り得たご利用者又はその家族等の秘密は厳守いたします。

12.個人情報の提供について

事業所は、サービス担当者会議において、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ご利用者及びその家族等に関する個人情報を提供できるものとします。

13.非常災害対策について

①当施設では、次の者を非常災害対策に関わる担当者（防火管理者）として、非常災害対策に関する取組を行っています。

[非常災害対策に関わる担当者(防火管理者) : 生活相談員 松本 啓]

②当施設では、非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報や連携体制を整備して、当施設の従業者に周知しています。

③当施設では、非常災害対策の一環として、毎年定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

消防訓練（1回目）9月頃 [避難、救出、消火等（日中想定）※地震・土砂・水害も想定]

消防訓練（2回目）3月頃 [避難、救出、消火等（夜間想定）]

※各訓練によっては所轄消防署等関係機関が立ち会いする場合があります。

※訓練内容によっては、入居者等も参加する場合があります。

※施設の都合や状況に応じて実施時期を変更する場合があります。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざる得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

当施設では「高齢者虐待防止法及び身体拘束等廃止委員会」を設置しています。当該委員会は3月に1度開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

①身体拘束等の実施には留意事項 1.緊急性 2.非代替性 3.一時性 を踏まえて、実施する時間・機関・改善方法等を含め、あらかじめ入居者又はその家族に説明して同意をいただきます。

②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。

③身体拘束の解除（改善方法）期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を入居者又はその家族に説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

15. 虐待防止に関する事項

当施設は、入居者の権利、人権養護・虐待の防止等のために、必要な措置をこうじています。

①虐待防止に関する責任者 : 施設長 松本 由紀子

②成年後見制度の利用を支援します。

③虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

④従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施してい

ます。

虐待防止研修 : 従業員の入職時 2回/年の研修を実施

⑤従業員が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入居の権利擁護に取り組める環境の整備につとめます。

⑥サービス提供中に、当施設の従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

16.損害賠償について

当施設において、施設責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

介護福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 社会福祉法人愛和会 特別養護老人ホーム幸せの里「エット型」

説明者職名..... 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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに身元保証人の情報を用いる他、入院や看取り介護、退所等に際して、医療機関、居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

御利用者様

住 所.....

氏 名..... 印.....

契約者様

住 所.....

氏 名..... 印.....

(御利用者様との続柄)

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上一部3階建て
- (2) 建物の延べ床面積 6,103.67 m²
- (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。

- [短期入所生活介護] 平成12年3月31日指定 鹿児島県4670200189号 定員16名
- [通所介護] 平成12年3月31日指定 鹿児島県4670200296号 定員34名
- [居宅介護支援事業] 平成12年3月31日指定 鹿児島県4670200056号
- [訪問介護] 平成12年3月31日指定 鹿児島県4670200353号
- [生きがい対応型サービス事業]

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

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。又、機能訓練も行います。

3名利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

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名の生活相談員を配置しています。

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、介助及び機能訓練も行います。

2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員……………ご契約者毎の個別機能訓練計画の作成及び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。

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名を配置しています。

管理栄養士……………ご契約者に対して食事に関する栄養管理を行います。

1名の管理栄養士を配置しています。

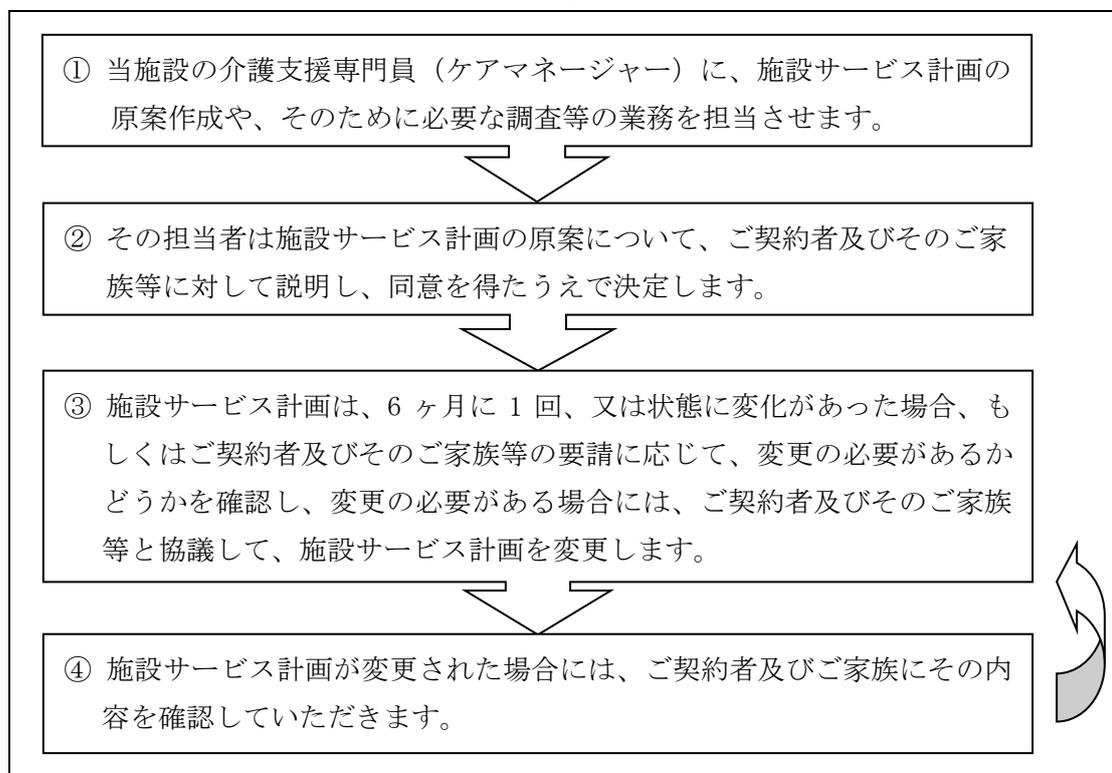
医師……………ご契約者に対して健康上の管理及び療養上の指導等を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 施設サービス計画（ケアプラン）

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

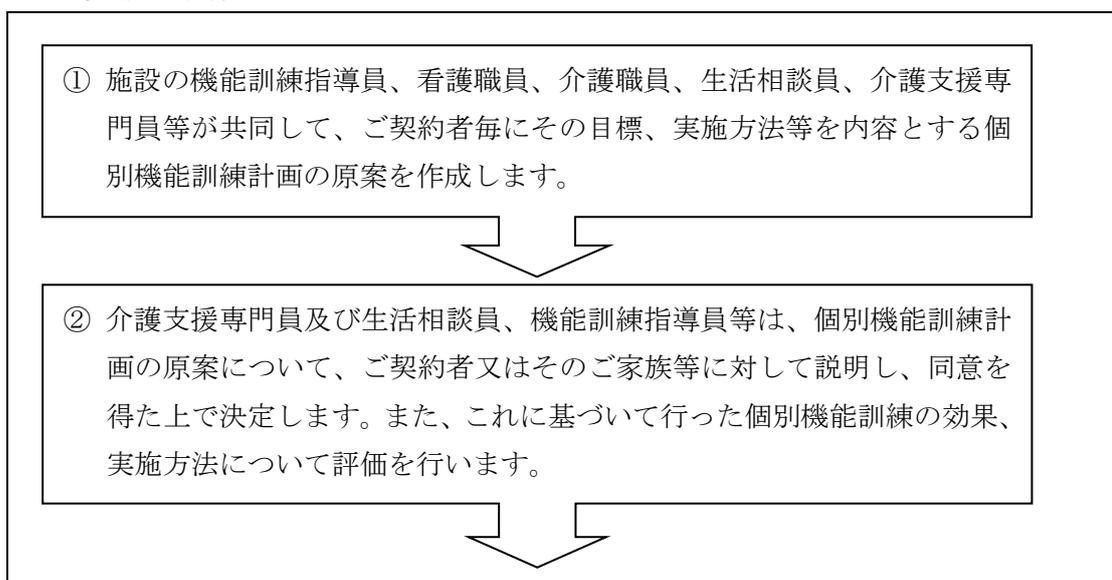
する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. 個別計画の作成からサービス提供までの流れ

(1) 個別機能訓練計画

ご契約者に対する具体的な機能訓練の内容については、入所後作成する「個別機能訓練計画」に定めます。「個別機能訓練計画」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



③ 個別機能訓練計画は、開始時及びその3ヶ月ごとに1回以上、ご契約者

④ 個別機能訓練計画が変更された場合には、ご契約者又はそのご家族にその内容を確認していただきます。



5. 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 ご契約者に褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。
- ③ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止に努めます。また、発生した場合は、医療機関や保健所、市町村の関係機関と連携し、感染拡大の防止、報告等、必要な措置を講じます。
- ④ ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、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。
- 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。但し、例外的にご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ず実施する場合は、ご家族の同意を得るとともに、記録を作成するなど、適正な手続きにより一時的に身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご契約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、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。又、市町村の委託による、ご契約者に対する要介護認定調査の業務を行います。
- ⑦ 事業者は、サービス提供時において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うとともに、家族及び管理者・市町村への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合改善策を定めてサービス従事者等に周知徹底し、再発防止に努めます。
- ⑧ ご契約者に提供したサービス及び事故の発生については記録を作成し、2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。
- ⑨ 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）。但し、より良い介護サービスを提供する為、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合や看取り介護の際には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退所の為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。

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、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

居室スペースに限りがありますので考慮の上、お持込ください。衣類につきましては、家族の協力のもと、季節ごとの衣類の入れ替えをよろしく申し上げます。

(2) 面会

面会時間 9:00～17:00（日曜、祭日を除く）

☆ 来訪者は、必ずその都度面会カードに記入し、面会カード入れに投函ください。

食料等持ち込まれた場合も必ず職員に申し出てください。

(3) 外出・外泊（契約書第 22 条参照）

外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

なお、ご契約者が外泊の場合は、所定の外泊時費用をご負担頂きます。又、ご契約者が外泊期間中において、居室がご契約者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。（特定入所者介護サービス費の対象者については、介護保険からの補足給付は6日間のみとなります。）

(4) 食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には重要事項説明書 5 (2) に定める「食費」は減免されます。

(5) 施設設備の使用上の注意（契約書第 10 条参照）

- ① 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。
- ② 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、ご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ③ 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。
- ④ 当施設の他の入所者や職員に対し、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。

7. 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。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。