

# 重要事項説明書

## 1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 葵新生会
主たる事務所の所在地	広島県東広島市八本松町原11171番地の1
代表者の氏名	理事長 新谷 正子
電話番号	082-429-0350

## 2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム あおいの里・柏
施設の所在地	千葉県柏市大井988番地1
介護保険事業所番号	1272205335
施設長の氏名	施設長 杉浦 陽平
電話番号	04-7190-4001
FAX番号	04-7190-4002

## 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	柏市の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム(ユニット型)	平成27年7月1日	1272205335	100名
(介護予防)短期入所生活介護(ユニット型)	平成27年7月1日	1272205343	20名

## 4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的 社会福祉法人葵新生会が開設する上記の事業所は、施設において要介護状態等にある契約者に対し、適切な施設サービスを提供することを目的とします。

運営の方針 当事業所は、契約者が介護度に応じた最も望ましい介護サービスを提供できるよう、契約者の立場になって誠実に介護サービスを提供します。そのためには、契約者と当施設の相互の信頼関係が何により大切と考えますので、その点をご理解のうえ当施設をご利用ください。

## 5. 施設の概要

当事業所の併設として、(介護予防)短期入所生活介護事業所がございます。

敷地	5,455.58㎡
建物	構造 鉄骨造陸屋根・合金メッキ鋼板ぶき2階建
	延床面積 5,703.48㎡
	利用定員 (ユニット型)指定介護老人福祉施設100名 併設 (介護予防)短期入所生活介護20名

### (1) 居室

居室の種類	室数	面積
ユニット型個室	100室	13.08㎡~23.28㎡

### (2) 主な設備

設備の種類	室数	面積
共同生活室	12カ所	53.21㎡~77.17㎡
機械浴室+脱衣室	特殊浴槽2台	37.19㎡+38.02㎡
個浴+脱衣室	リフト付き個浴6カ所	11.56㎡~21.14㎡
医務室	1室	13.83㎡
地域交流室	1室	75.78㎡

## 6. 職員体制

従業者の職種	員数	区分				指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1	1				(常勤)
医師	1			1		必要な数(非常勤可)
生活相談員	2	2				入所者数が100またはその端数を増すごとに1以上(常勤)
介護職員	34	34				介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3またはその端数を増すごとに1以上。
看護職員	3	3				1人以上は常勤 ①入所者30未満…常勤換算方法で1以上 ②入所者30以上50未満…常勤換算方法で2以上 ③入所者50以上130未満…常勤換算方法で3以上 ④入所者130以上…常勤換算方法で、3に、入所者数が130を超えて50またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上。
管理栄養士	1		1			1以上(ただし、入所定員が40人を超えない施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない時は配置しないことができる。)
機能訓練指導員	1		1			1以上
介護支援専門員	1		1			1以上(入所者数が100またはその端数を増すごとに1を標準とする。)常勤。

## 7. 施設サービスの概要と利用料(法定代理受領を前提としています。)

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス

#### 1. 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
入浴・清拭	入浴又は清拭を週2回以上、希望、体調を勘案して行います。 入浴時間 10時～16時30分(入浴対象者の状況で多少前後が出てきます) 清拭は入浴日以外は毎日、入浴日でも入浴しない方はタオル等で体をお拭きします。
排泄	適時のトイレ誘導・介助、おむつ交換を中心に、排泄の自立を促すため、利用者の能力・状況に合わせて行います。
離床 着替え	自立支援・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。 生活のリズムを整えるため、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容などの身の回りのお手伝いをします。理髪・美容はご希望があれば、理美容院に在所していただいたり、外出にて理美容院に行くこともできます。(有料)
シーツ交換	シーツ交換は週1回、及び必要に応じて随時行います。
洗濯	衣類や肌着は、施設で洗濯します。(無料)但し、洗濯しないしてほしい衣類は事前に申し出てください。原則として、施設内で洗濯できない衣類は、ご家族で対応をしていただきます。クリーニングに出すこともできますが有料となります。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を利用者の状況にあわせて、日常生活を送るために必要な機能の維持、又はその減退を防止するために行います。
健康管理	嘱託医による週1回診察日を設けて、健康管理に努めます。診察日以外でも看護職員が、相談に応じます。 協力医療機関のみに通院する場合はできる限り、介添えに協力します。
娯楽等	施設では、趣味活動や一年を通じてのいろいろな行事や外出等を企画します。他に各ユニットで計画実施する場合があります。計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくことがあります。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

## 2. 食事（食費）

食事の形状	管理栄養士の立てる献立表により、栄養及びご契約者の身体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。適時適温を心がけ、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供します。また、嚥下の状態に合わせて刻み食・ソフト食、ミキサー食・経管栄養用の流動食など利用者に合わせた食事を準備いたします。また腎臓病食・塩分制限食・糖尿病食・貧血食など、病状に合わせた食事をご準備いたします。
提供時間	朝食：7時45分～ 昼食：12時～ 夕食：18時～ より提供いたします。
食事場所	ご利用者の自立支援のために出来る限り離床し、各食堂で食事をとっていただくことを原則とします。
食費	1,650円
その他	献立表は、1週間ごとにユニット内掲示板に掲示いたします。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。

## 3. 居室（居住費）

当施設には下記の種類の居室があります

居室の種類	居住費
個室（ユニット）	2,650円

## 4. サービス利用料金

### 1) 介護保険給付サービスによる料金(月額)

ユニット型

	個 室	
	サービス利用料金	自己負担額 (1割)
要介護3	9,040円	904円
要介護4	9,820円	982円
要介護5	10,590円	1,059円

◆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。

### 2) その他の介護保険給付サービス加算(1日、1月あたりの自己負担額)

下記の加算のうち要件に該当するものに限り加算されます。

項目	主な要件	加算額
日常生活継続支援加算	要介護度4・5が70%、認知症自立度Ⅲ以上が65%以上、介護福祉士の配置基準	47円/日
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師（正看護師）を1名以上配置	4円/日
看護体制加算（Ⅱ）	オンコール体制の整備	8円/日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	夜勤時間帯における手厚い職員配置	18円/日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	夜勤時間帯を通じ看護職員もしくは認定特定行為業務従事者を1名以上配置	24円/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	外部の療法士が施設を訪問し機能訓練指導員と共同して機能訓練を計画・実施	114円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	外部の療法士が施設を訪問し機能訓練指導員と共同して機能訓練を計画・実施	228円/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練計画の作成及び機能訓練の実施	12円/月
個別機能訓練加算（Ⅱ）	厚生労働省への情報提供及びフィードバックの活用	21円/月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	入所者の口腔・栄養状態に関する情報を相互に共有	21円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入所者毎の褥瘡の発生に係るリスクの評価（3か月に1回評価の見直し）	3円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	厚生労働省への情報提供及びフィードバックの活用	14円/月
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めニーズに応じたサービスの提供	136円/日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症利用者が1/2以上、専門的な研修を修了している者を中心としたチームケア	154円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	認知症利用者が1/2以上、専門的な研修を修了している者を中心としたチームケア	123円/月
常勤医師配置加算	常勤・専従の医師を1人以上配置	28円/日
精神科を担当する医師に係る加算	認知症である入所者が1/3以上かつ精神科を担当する医師が月2回以上の療養指導	5円/日
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	重度の障害のある入所者が15名以上または障害のある入所者の割合が30%以上	29円/日

障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	障害のある入所者の割合が50%以上かつ常勤・専従の生活支援員を2人以上配置	46円/日
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	病状急変時、相談・診療・入院体制の確保、病歴等の情報共有の会議の開催	103円/月
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	病歴等の情報共有の会議の開催	5円/月
初期加算	生活に慣れるために必要な支援を行うことから入所日から30日以内の期間算定	34円/日
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、当初とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合	228円/回
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して情報を提供した場合	72円/回
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1月を超えると見込まれる方の退所に先立って相談援助等を行った場合	524円/回
退所後訪問相談援助支援	退所後30日以内に入所者の居宅等を訪問し相談援助や連絡調整を行った場合	524円/回
退所時相談援助加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者に対して相談援助等を行った場合	455円/回
退所前連携加算	入所期間が1月を超えると見込まれる方の退所に先立って情報提供等を行った場合	570円/回
退所時情報提供加算	入所者が医療機関等に退所した場合に心身の状況・生活歴等の情報提供を行った場合	257円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)1	介護職員の総数に対して介護福祉士を60%以上配置	20円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)2	介護職員の総数に対して介護福祉士を50%以上配置	13円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	看護・介護職員の総数に対して常勤職員を75%以上配置	7円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	入所者にサービス提供をする職員の総数に対して勤続年数3年以上の者が30%以上	7円/日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	新興感染症発生時の対応を行う体制の確保、医療機関又は医師会による研修への参加	11円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	医療機関から3年に1回以上実施及び感染制御等に係る実地指導	5円/月
新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める感染症による相談・診療・入院調整を確保し施設内療養	247円/日
安全対策体制加算	施設内に安全対策委員会の担当者を定め安全管理に関する研修の受講	23円/回
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し低・中リスクの入所者に対して3/Wのミールラウンドの実施	12円/日
経口移行加算	経管栄養の入所者に対し経口による食事を進める計画を作成・支援	31円/日
経口維持加算(Ⅰ)	経口にて食事をする方で摂食障害を有する入所者に対して計画を作成・実施	455円/月
経口維持加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加え会議に医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合	114円/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上実施及び介護職員の具体的な技術的助言	102円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	厚生労働省への情報提供及びフィードバックの活用	124円/月
療養食加算	入所者の年齢・心身の状況により適切な栄養量及び内容の療養食の提供	7円/回
配置医師緊急時対応加算(早、夜)	複数名の医師の配置、配置医師と協力医療機関の医師が連携し24時間体制の確保	668円/回
夜間医師緊急時対応加算(日中)	早朝・夜間又は深夜以外の時間に訪問診療し理由を記録した場合	334円/回
配置医師緊急時対応加算(深夜)	施設の求めに応じ早朝・夜間又は深夜に訪問診療し理由を記録した場合	1335円/回
看取り介護加算(Ⅰ)1	常勤看護師を1人以上配置しオンコール体制の確保	163円/日
看取り介護加算(Ⅰ)2	看取り指針を定め入所者又は家族に対しての説明と同意	775円/日
看取り介護加算(Ⅰ)3	看取りに関する職員研修の実施	1458円/日
在宅復帰支援加算	退所者の総数のうち在宅での介護を受けることになった割合が20%以上	11円/日
在宅・入所相互利用加算	予め在宅期間及び入所期間を定め当該施設の居室を計画的に利用している	45円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症自立度Ⅲ以上の割合が50%以上で認知症介護実践リーダー研修終了者の配置	3円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件を満たしかつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置	4円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師により認知症の行動・心理症状により緊急的な入所が適当な場合	228円/日
排せつ支援加算(Ⅰ)	排泄に介護を要する入所者毎に要介護状態の軽減の見込みについての評価	11円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	厚生労働省への情報提供及びフィードバックの活用	16円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに悪化のない事	23円/月
自立支援促進加算	医師が医学的評価を行うとともに自立支援に係る計画の策定に参加する事	288円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(Ⅱ)の要件及び見守り機器の複数導入、職員間の適切な役割分担の取り組み	103円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	サービスの質の向上、負担軽減の委員会の開催、見守り機器の導入、業務改善のデー	11円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者の基本的な情報を厚生労働省への情報提供およびフィードバックの活用	45円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加えて入所者毎の心身・疾病の状況を含む	68円/月
ADL維持等加算(Ⅰ)	利用者毎のADL値を測定及び厚生労働省への情報提供及びフィードバックの活用	34円/月
ADL維持等加算(Ⅱ)		23円/月
特別通院送迎加算	透析が必要な利用者の送迎を月に12回以上行った場合	610円/月
外泊時費用	入所者が入院又は外泊した際に月6日を限度に算定	280円/日
外泊時在宅サービス利用費用	入所者が居宅に外泊した際に施設から居宅サービスの提供があった場合	639円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	良質なサービスの提供と介護職員の研修等の機会の確保	14.0%

◆上記、介護職員等処遇改善加算を除く他加算は、一日、一月あたりの自己負担額。

◆介護報酬改正に伴い、各種加算の内容が変わるときには、それに応じて変更します。

3) 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。  
介護保険負担限度額の認定されている方は、その認定証に記載された食費の金額(1日あたり)を負担していただきます。

通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,650円	300円	390円	650円	1,360円

4) 居住に要する費用(光熱水費及び室料)

施設及び設備を利用し居住されるにあたって、ユニット型個室利用者には光熱水費及び室料相当額を負担していただきます。

但し、介護保険負担限度額の認定をされている方は、その認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)を負担していただきます。

	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①②
ユニット型	2,650円	820円	820円	1,310円

- ◆ ご契約者が、短期入院(3か月以内)又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりのご利用料金は、下記の通りです。

(例) 第4段階の方の場合

1. サービス利用料金(外泊時加算) 1ヶ月あたり6日を上限とする。	274円
2. 居室に係る自己負担額	2,650円
4. 自己負担額合計(1+2)	2,924円

※但し、外泊(入院)期間中、事業者が当該居室を短期入所生活介護に活用することに同意する場合は、上記サービス利用料金を支払う必要がありません。

- ◆当施設の居住費・食費の負担額(短期入所を含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる場合は、施設利用・短期入所の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

**※負担限度額**

食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

段階	食費	居住費	内容
第1段階の方	300円	820円	生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
第2段階の方	390円	820円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方
第3段階①の方	650円	1,310円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階②の方	1,360円	1,310円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円を超える方
第4段階の方	1,650円	2,650円	上記以外の方

(2) (1) 以外のサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
特別な食事	ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供	要した費用の実費
理髪・美容	ご希望により移動理美容室を利用	1,800円/1回 (他実費)
貴重品の管理	施設サービス等で必要な書類等は、施設で管理させていただきますが、その他の貴重品に関しては、ご契約者又はご家族で管理をお願いします。やむを得ない理由で施設管理を希望される場合は、ご相談ください。	現金を預かる場合は、預かり金規程を適用し、管理費100円/日ご負担いただきます。
レクリエーションクラブ活動費	適時	原則無料ですが、計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくことがあります。
複写物の交付	適時	1枚あたり10円
電気代	電気器具の持込については、ご相談に応じます。	電気器具 1点目は100円/日 2点目から50円/日
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活上ご契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用	実費 (個人の嗜好によるお菓子や衣類の購入等)

8. 医療の提供

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事ができます。(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はありません。なお、医療にかかる費用は別途必要です。支払いは預かり金等から支払いいたします。利用者の病状が急変した場合などにおいて、速やかに診療・入院体制を確保するため、下記協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有させていただきます。

1) 協力病院等

医療機関の名称	医療法人社団 柏たなか病院
院長名	谷山 新次
所在地	柏市小青田1丁目3番地2
電話番号	04-7131-2000

2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	けやき歯科医院
院長名	高橋 洋一
所在地	我孫子市我孫子2-3-2 RSCパークビル2F
電話番号	04-7183-3440

9. 利用料金のお支払い方法

当月1か月の利用者負担金の請求に明細書を付して請求しますので、ご契約者は下記の方法のいずれかでお支払いください。(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。)

支払い方法

- (1) 指定金融機関口座からの自動引き落とし
- (2) 指定金融機関への口座振り込み (手数料はご利用者のご負担となります)
- (3) 現金支払い

10. 入院中・外泊中の居室確保

入院中(3か月以内)、居室の確保を入居者及びその家族が希望された場合は、居住費(負担限度額)を負担していただくことにより、最高3か月間、居室を確保できるものとします。居室を確保しない場合は、退居となり、退居後退院できる状態になり、入居者及びその代理人が再入所を希望された場合は、再度申込みをしていただくことにより、可能な範囲で優先的に再入居できるものとします。

## 1 1. 施設を退居していただく場合（「契約の終了」について）

当施設との契約では、契約の日から要介護認定有効期間満了日までが契約の終了する期日となります。なっております。要介護認定有効期間満了日の2週間以上前に契約者から契約更新拒絶の申し出当施設との契約では、契約の日から要介護認定有効期間満了日までが契約の終了する期日となります。仮に以下の項目に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくこととなります。

- 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・要介護1及び2と判断された場合（但し、ご契約者が平成12年3月31日以前からホームに入居している場合、本号は、平成22年3月31日までは適用されません。）
- ②施設が解散した場合、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ご契約者からの退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

### 1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する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、施設を退居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個人情報保護法に違反した場合
- 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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居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、サービス料金の支払いが3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3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院することが見込まれる場合もしくは入院をした場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所された場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

当施設に入居中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ① 検査入院等、短期入院の場合  
1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、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。  
以下②③の場合は、入院した医療機関より診断書を提出していただく場合があります。
- ②上記期間を超える入院の場合  
上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に帰ることができます。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ときには、他の居室等をご利用いただく場合があります。
- ③3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。

### 3) 円滑な退所のための援助

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援助をご契約者に対して速やかに行います。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○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</li><li>○居宅介護支援事業所の紹介</li><li>○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</li></ul> |
|---|

※ご契約者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

## 12. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人様のみをお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、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。

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。

※入居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、入居契約締結することは可能です

## 13. 苦情等申立窓口

### 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承ります。

#### ○苦情受付窓口(担当者)

職名 : 生活相談員 浦 知之  
担当施設介護支援専門員

#### ○受付時間

8 : 30 ~ 17 : 30

○苦情受付ボックス「ご意見箱」を玄関に設置します。

◆苦情を受付けた場合は、直接訪問するなどをして、詳しい事情を伺うとともに、関係者にも事実関係を確認するなどをして、ご利用者本位の精神に基づいて迅速に対応します。

### 2) 行政機関その他の苦情受付機関

柏市高齢者支援課	所在地	柏市柏五丁目10番1号
	電話番号	(代表) 04-7167-1111
千葉県国民健康保険 団体連合会	所在地	千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
	電話番号	(介護保険課 苦情処理) 043-254-7428

#### 14. 緊急時の対応

施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供を行っているときに、利用者に病状急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は予め施設が定めた協力病院等への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

#### 15. 事故発生時の対応

サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご入居者の家族、市町村等に連絡をとり、必要な措置を講じます。当施設の責めに帰す事由による事故の場合は、損害賠償、原因の解明、再発防止のための対策を行います。

#### 16. 非常災害の対策について

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置について防災計画を作成し、その防災計画に基づき、年2回以上ご契約者及び従業員等の訓練を行います。

#### 17. 虐待防止のための措置

- 1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。
  - ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っていきます。
  - ②虐待の防止のための指針を整備しています。
  - ③従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
  - ④虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- 2) 事業者は、サービス提供中に、当該従業員又は関係者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

#### 18. 業務継続に向けた取り組み

- ①事業者は、感染症や非常災害が発生した場合にあっても、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、必要な措置を講じるものとします。
- ②事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。
- ③事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

#### 19. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じるものとします。

#### 20. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催をおおむね3月に1回以上するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っていきます。
- ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業員に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施しています。
- ④感染症の予防及びまん延防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

#### 21. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、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上、ご契約者からの聴取、確認をします。
- ③ご契約者が受けている要介護度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は行いません。（身体拘束の禁止）但し、ご契約者又は他の利用者の生命、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拘束をすることがあります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員、関係する委託業者従業員は、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に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。（個人情報保護）但し、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。

## 2.2. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面 会	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ご家族とのふれあいの機会を多く持つていただくことを希望します。</li> <li>◆面会票をご記入の上、ご面会ください。</li> <li>◆面会時間 10:00～19:00 (上記以外での面会が可能ですが、事前にご連絡ください。)</li> <li>◆飲食物・衣類の持ち込みについては、必ず職員にご連絡ください。</li> </ul>
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆外出・外泊はいつでもできます(健康状態不良時はお断りすることもあります)が、事前にお申し出ください。特に、食事の時間に係るときは必ず事前にお申し出ください。(要届出書)</li> <li>◆代理人(身元引受人・キーパーソン)以外の方が、外出・外泊の手続きをする場合は、代理人のご承諾を得ていただくよう、その他の家族・ご親戚等にご説明ください。代理人様に確認の連絡をとることがありますのでご了解ください。</li> </ul>
施設・設備の使用上の注意	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。</li> <li>◆故意や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現状に復していただくか、又は相当の代価を請求お支払いしていただく場合があります。</li> <li>◆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た場合には、ご契約者の居室内に立ち入り必要な措置をとることができるものとします。但し、ご本人のプライバシー等の保護については、十分な配慮を行います。</li> <li>◆他のご契約者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、故意に騒音を発生させることはご遠慮ください。</li> </ul>
喫煙・飲酒	<p>喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。 飲酒はお断りしています。</p>
動物飼育	<p>施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。</p>

## 2.3. 個人情報の使用に係る同意

- ①ご契約者の個人情報について、事業者もしくはそのサービス従事者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはありません。この守秘義務は本契約終了後も継続します。
- ②ご利用者の生活の支援のため、生命及び財産の保護に必要な場合、ご利用者の健康等に関する個人情報を関係機関行政機関、医療施設、介護施設及び介護保険事業者に提供します。
- ③ご利用者及びご家族は、事業者が第三者に情報提供することを同意願います。
- ④個人情報に関する書類及び目的は次のような場合になります。
- ⑤個人情報に関する書類
  - ・特別養護老人ホーム入所申込書、短期入所生活介護申込書など入所に係る書類一式
  - ・フェイスシート、モニタリング用紙、施設サービス計画書一式、栄養マネジメント、個別訓練計画関係一式、介護認定調査票、医師意見書など介護保険申請に関する書類一式、健康診断
  - ・利用契約書
  - ・医療関係検査結果、検査画像、カルテ、処方箋並びに看護要約(サマリー)
  - ・食事箋(特別食)、介護・看護日誌、処遇日誌など、日誌類
  - ・介護保険証、介護保険負担限度額証、介護報酬請求書、診療報酬請求書、介護給付費請求書、同明細書、生活保護法医療券及び介護券等の書類一式
  - ・面会票及び外出・外泊許可願
  - ・その他今後発生するご利用者の情報でご利用者又はご家族の同意を得た情報
- ⑥利用目的は次のとおりとする。
  - ・利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的
    - 1) 介護福祉施設内部での利用目的
      - ・当施設が利用者等に提供する介護・医療サービス
      - ・介護・医療保険事務
      - ・介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの  
入退所等の管理、利用者の安全管理、事故等の報告、利用者の介護・医療サービスの向上、会計、経理、居室入口等の氏名掲示並びに面会者からの居室の問い合わせ、その他利用者に関わる管理、運営業務

- 2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
  - ア 当施設が利用者等に提供する介護医療サービス
    - ・他の施設、病院・診療所、薬局、居宅介護支援事業所及び他の介護サービス事業者等との連携並びに照会への回答
    - ・利用者の受診にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
    - ・家族等への心身の状況説明
    - ・その他の業務委託
  - イ 介護・医療保険事務
    - ・審査支払機関へのレセプト等の提出
    - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
  - ウ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
  - エ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令に基づいて行う届出、報告等
- ・上記以外の利用目的
  - 1) 当施設内部での利用に係る利用目的
    - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
    - ・当施設等において行われる学生等への実習への協力
    - ・当施設において行われる事例研究
  - 2) 他の介護事業者等への情報提供に係る利用目的
    - ・外部監査機関への情報提供
- ⑦サービス利用に関わる契約の締結前であっても、提供された個人情報については、決して第三者に漏らしません。
- ⑧個人情報使用にあたっての条件
  - ・個人情報の提供は必要最低限とし提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払います。
  - ・個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておきます。

#### 2.4. 第三者評価の実施の有無

- ・実施なし

年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を行いました。

(説明者)

特別養護老人ホーム あおいの里・柏

職 名 生活相談員

氏 名 浦 知之 (印)

(利用者)

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

氏 名 (印)

(代理者)

代理者住所

氏 名 (印)

(続柄： )