

「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム大仙園 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。

(広島県指定 第 3473800211 号)

当施設はご契約者(又はご利用者(三者契約の場合以下、「ご契約者」を「ご利用者」と読み替える。))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」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や特例での入所についてはご相談ください。

◇◆目次◆◇

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. 施設経営法人 | 10. 褥瘡対策について |
| 2. ご利用施設 | 11. 非常災害対策について |
| 3. 居室の概要 | 12. 契約締結からサービス提供まで |
| 4. 職員の配置状況 | 13. サービス提供における責務 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | 14. 施設利用の留意事項 |
| 6. 施設を退所していただく場合
(契約の終了について) | 15. 事故発生時の対応 |
| 7. 残量物引取人 | 16. 損害賠償について |
| 8. 苦情の受付について | 17. 資料等の閲覧について |
| 9. 身体拘束の制限について | 18. 連帯保証人の責務について |

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 入野福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 広島県東広島市河内町入野 12138 番地 14 |
| (3) 電話番号 | 082-437-1631 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 太田 日平 |
| (5) 設立年月 | 昭和42年4月1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12年4月1日
指定 広島県 第 3473800211 号
- (2) 施設の目的 利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるように支援し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、下記の運営方針に基づく介護福祉施設サービスを提供する。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 大仙園
- (4) 施設の所在地 広島県東広島市河内町入野12138番地14
- (5) 電話番号 082-437-1631
- (6) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 2 階建て 施設延べ床面積 2258.78 m²
- (7) 園長（管理者）氏名 太田 日平
- (8) 当施設の運営方針
老人福祉法に基づく特別養護老人ホームであって、施設サービス計画（ケアプラン）に基づいて行われる、入浴、排せつ、食事等の介護、相談等の精神的ケア、その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を提供する。
- (9) 開設年月 昭和48年7月18日
- (10) 入所定員 48 人

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。入所される居室は、多床室と個室があります。居室タイプの指定がある場合は、その旨お申し出ください。（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。）（※各施設における居室の決定方法を説明）

居室・設備の種類	室数	備考
2 人部屋	2 室	
4 人部屋	8 室	
個室	12 室	
合 計	22 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器]ホットパック、マイクロ波治療器、ウォーターベッド、その他
特別室	2 室	
静養室	1 室	
浴室	2 室	一般浴槽・特殊浴槽(機械浴)
医務室	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。また、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	職務内容	人員(配置基準)
施設長(管理者)	業務の一元的な管理	1名(常勤1名)
介護職員	介護業務	18名(常勤16名、非常勤2名)
生活相談員	相談援助業務	1名(常勤1名)
看護職員	看護業務	4名(常勤2名、非常勤2名)
機能訓練指導員	身体機能の維持向上	1名(常勤1名)
介護支援専門員	施設サービス計画作成	1名(常勤1名)
医師	健康管理・療養上の指導	3名(非常勤3名)
管理栄養士	食事管理・栄養指導	1名(常勤1名)

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
医師	週3日
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出: 7:00～16:00 4名 日勤: 8:00～17:00 4名 遅出: 10:00～19:00 4名 夜勤: 16:00～ 8:40 2名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出: 7:00～16:00 1名 遅出: 10:00～19:00 1名
機能訓練指導員	週5日 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。

- | |
|---|
| (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 |
|---|

(1)当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割(利用者負担割合が2割の場合は8割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供(居住費参照)

②食事(食費参照)

当施設では、栄養士が作成す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。ご契約者の病状等に応じて、主治医より疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づく特別食(貧血食、糖尿病食、心臓病食、腎臓病食等)も提供します。

(食事時間)朝食:7:20～, 昼食:12:00～, 夕食:18:00 おやつ:15:00～(饅頭・ゼリー・フルーツ・ケーキなどを日替わりで提供)

但し食事場所や食事時間については、変更のご希望があれば対応いたしますのでお申し出ください。またおかずを選んでいただく選択メニューを定期的に変更していますのでご希望をお申し出ください。

③入浴

入浴又は清拭を週 2 回行い、状態により機械浴槽を使用して入浴することができます。

④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。

⑤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。

⑥健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦行事及びレクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望により行事やレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。行事は事業計画に従い行われます。活動の内容によっては、使用する材料代等の実費をいただくことがあります。

⑧身の回り品の管理

衣類などの持参物は別紙「入所時身の回り品持参リスト」に従ってご用意いただいたものを管理いたします。入所の際にお預かりする衣類等のリストを作成いたしますが、衣類等が傷んで使用が困難な場合等は施設側で廃棄する場合がありますので退所時は現存するもののみとなりますので、ご了承ください。また衣替えなどで衣類を持参される場合も必ずお名前の記入をお願いします。注意事項を守っていただけない場合は管理についての責任は負いかねます。

⑨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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑩終末期の看取りにつて

当施設では、別紙に定める「看取りに関する指針」に基づき、希望される方に看取り介護を行います。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞(三者契約の第6条参照)

施設介護サービス費の自己負担額(介護保険の1割部分)と居室・食事に係る自己負担額の合計金額が基本料金となります。別紙参照

◆ 施設介護サービス費(全員に算定:○、入所者の状態や要件に該当した場合のみ算定:△)

	要介護度	単位	金額	区分	内容	算定
サービス費Ⅱ 介護福祉施設	要介護 1	589	¥678	1 日	介護保険施設サービス 1 割負担分です。要介護度により異なります。利用される方の状態等により下記の加算が加わります。	○
	要介護 2	659	¥759			
	要介護 3	732	¥843			
	要介護 4	802	¥923			
	要介護 5	871	¥1,003			
精神科医療養指導加算		5	¥5	1 日	精神科医による月 2 回以上の療養指導	○
看護体制加算(Ⅰ)イ		6	¥6	1 日	常勤看護師を 1 名配置	○
看護体制加算(Ⅱ)イ		13	¥14	1 日	看護職員の基本的な員数より1名以上多く配置	○
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6	¥6	1 日	常勤の看護・介護職員が総数の 75%以上配置	○
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ		22	¥25	1 日	介護職員を夜勤時間帯に配置基準より 1 名多く配置	○
排せつ支援加算(Ⅰ)		10	¥11	1 月	電子情報処理組織を使用して、継続的に入所者ごとの排泄に係る支援	○
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40	¥46	1 月	電子情報処理組織を使用して、継続的に入所者ごとの心身の状態に係る基本的な情報を厚労省へ提出し、サービス提供に必要な情報の活用	○

安全対策体制加算	20	¥23	入所時に1回	安全対策部門を設置して、組織的に安全対策を実施する体制を整備	○
療養食加算	6	¥6	1回	管理栄養士が栄養管理を行っている場合	△
看取り介護加算	72	¥82	1日	看取り介護の同意後、死亡日45日前～31日前まで	△
	144	¥165	1日	死亡日の30日前～4日前まで	△
看取り介護加算	680	¥783	1日	死亡日の前日・前々日	△
	1,280	¥1,474	1日	死亡日	△
外泊時費用	246	¥283	1日	入院や外泊した場合(1月に6日を限度として算定)	△
初期加算	30	¥34	1日	入所した場合、または30日を越える入院後に退院し再入所した場合(30日を限度として算定)	△
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	—	1月	厚生労働大臣の定める基準に適合し介護職員の賃金改善等を実施している場合。上記までに算定した総単位数の1000分の136に相当する単位数	○

※地域区分 単位数×7級地 10.14×0.1=自己負担額

※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一旦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。

※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。

◆居住費及び食費(市町村が認定する負担限度額の場合、負担限度額認定証の提示が必要です。)

利用者負担段階	居住費		食費	備考
	多床室	従来型個室		
第1段階	¥0	¥380	¥300	本人及び世帯が住民税非課税で老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者
第2段階	¥430	¥480	¥390	本人及び世帯が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第3段階①	¥430	¥880	¥650	本人及び世帯が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が80万円以上120万円以下の人
第3段階②	¥430	¥880	¥1,360	本人及び世帯が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が120万円以上の人
第4段階	¥915	¥1,231	¥1,445	本人及び世帯が住民税課税者である人(本人が非課税でも世帯が課税世帯なら4段階となります。)

(上記は1日当りの金額です。長期入院の場合も居住費をご負担いただきます。)

※ご契約者が、短期間の入院又は外泊(いずれも6日以内)をされた場合にお支払いいただく1日当たりの利用料金は、下記のとおりです。(三者契約の第19条、第22条参照)

1. サービス利用料金(外泊時費用)	¥283	1日目から6日まで加算
2. 居室に係る自己負担額(多床室)	¥915	7日目から算定

なお6日を越える長期入院等による不在の場合は多床室の場合、居室に係る自己負担額(居室保持料)を1日当たり915円お支払いいただきます。最長3ヶ月間居室を保持させていただきます。なお従来型個室の場合は915円を1,231円と読み替えます。

(2)(1)以外のサービス(三者契約の第4条、第6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る場合があります。

＜サービス概要と利用料金＞

①その他の日常生活費(実費相当額)

ア 日用品購入費用

ご契約者が希望されて、個人専用で提供された場合に実費を負担していただきます。

- ・ティッシュボックス…1パック(5箱入り):450円
- ・口腔ウエットシート…300円(月額)
- ・歯ブラシ…120円(1本)
- ・義歯ケース…80円(1個)

イ 嗜好品購入費用

ご契約者が嗜好品として希望されて、身体的な問題がない方に提供した場合に実費を負担していただきます。

- ・飲料水(ペットボトル)…140円(1本)
- ・スティック飲料…30円(1本)

ウ 通信費

ご契約者個人宛に届く郵便物をご家族へ転送希望される場合や、私信などで施設生活とは関係の無い郵便物の転送を希望される場合など、個人負担が適当と判断されるものの郵送料は、切手代として実費をご負担していただきます。

②医療費

協力病院の受診代や配置医師の指示により出される薬代等の利用者個人負担分です。利用される方の状態により異なります。また内科・外科、精神科、皮膚科、歯科など診療科目が異なれば病院も異なります。

③理美容代

散髪1回につき、訪問事業者の実費をいただきます。(1,800円/回)

④特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

※利用料金…パン食(食パン):45円/枚、注入食(インスロー):350円/日、栄養補助食品(トーフイーール):200円/1本

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。利用料金:10円/枚

⑥私物の洗濯代

当施設では洗濯代はいたしません。ただしご契約者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合は実費を負担していただきます。

⑦医療・処方代事務手数料

医療保険者証等の管理及び医療機関への毎月の提示と、医療費及び処方薬代の支払い代行費用として、月額200円をご契約者には負担していただきます。

⑧移送に係る費用

協力病院以外の遠方の病院の入退院や通院が必要で、ご家族が希望をされた場合の費用については、距離・時間等を計算して算出した額(実費相当額)を負担していただきます。

⑨エンゼルケアセット一式

看取り介護に係るエンゼルケアセット一式(寝巻き、ガーゼ、脱脂綿等)の費用として15,000円の利用料金を負担していただきます。

⑩医療器械の使用及び特別な処置に係る費用

医師の指示により酸素療法で酸素濃縮器を常時使用される場合は、電気代として月額 70 円を負担していただきます。また、自尿が困難で継続的に導尿処置が必要となった場合は、その費用として 1 回 200 円を負担していただきます。また、それ以外の特別な処置が必要な場合に、実費をいただくことがあります。

⑪宿泊時の寝具・食事の提供

看取り介護に際しご家族様が施設での宿泊を希望される場合、下記の料金にて寝具・食事の提供をいたします。(寝具一式 1 名分;500 円、食事1食;500 円(但し朝食は 400 円となります。))

⑫三者契約の第 20 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は、本来の契約終了日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る料金(居住費に加え介護給付が発生したものとして算出した額)をお支払いいただきます。

⑬残置物処分手数料

契約終了後、ご契約者の残置物処분을希望される場合は別途処分費用を申し受けます。

原則 3,000 円とします。ただし大型ゴミ等の場合別途処分費用の実費をご負担いただきます。

⑭テレビ等の電気製品の使用

居室でのテレビやラジオ等の電気製品の使用を希望される場合は、1 日 33 円の電気使用料をご負担していただきます。なおテレビや電気製品は持ち込みとなります。

前項に定める料金について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内容と変更事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

⑮皮膚科往診時の薬の受け取りについて

皮膚科の往診を受けた方でお薬が処方された場合は、処方薬の受け取り及び支払に係る代行費用として、1 回 500 円を申し受けます。

(3)利用料金のお支払い方法(三者契約の第6条参照)

入所時に口座振替(自動引落とし)の手続きをしていただきます。その中から、前記(1)、(2)の料金・費用は基本的に月末締めで計算し、翌月 20 日(土・日・祝日の場合は、その翌日以降の直近の平日)に口座振替(自動引落とし)をさせていただきます。そのため毎月 17 日頃までに対象となる預金口座へ引落としが可能となるように、ご入金をお願いします。お支払いが滞ると外部関係先へご迷惑をおかけすることとなり当施設との協力関係に支障をきたし他のご利用者様へも様々な弊害が生じます。上記期限をお守りいただきますようお願いいたします。お支払いの遅延は事業所側からの契約解除となる場合があります。(三者契約の第 17 条参照)

※月々の施設利用料に係る請求書は、毎月 10 日前後に発送させていただきます。

※口座振替(自動引落とし)の手数料として、広島銀行の口座を使用の場合は、毎月 11 円、その他の金融機関を使用される場合は、165 円のご負担をいただきます。

(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	医療法人 楽生会 馬場病院 TEL(0846)22-2071
所在地	広島県竹原市下野町1744
診療科	内科、外科、整形外科、消化器科、神経内科
医療機関の名称	医療法人社団 恵宣会 竹原病院 TEL(0846)22-0963
所在地	広島県竹原市下野町 650
診療科	精神科、内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 健康プロ 歯のドクター Tel (082) 434-8500
所在地	広島県東広島市高屋町高屋東 2389-1
医療機関の名称	かわの歯科 Tel (082) 420-8181
所在地	広島県東広島市西条中央1丁目 16-6

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の終了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になります。(三者契約の第 14 条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が要支援または要介護 1、2 と判定された場合
- ③事業者が解散命令を受けた場合、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
- ④施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤事業者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ご契約者からの退所の申し出があった場合(詳細は以下を参照ください)
- ⑦事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下を参照ください)

(1)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(三者契約の第15条、第16条参照)

契約の有効期間であってもご契約者より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ご契約者が入院した場合
- ②ご契約者が解約の意思を表明した場合
- 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、契約者及び利用者の身体・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他の利用者が利用者の身体・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)(三者契約の第 17 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、第 6 条第 1 項から第 3 項に定め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ご利用者等の生命・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 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

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について(三者契約の第 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、以下のとおりです。

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。(5P 参照)

②7 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 7 日目以降については多床室の場合 1 日ごとに居室保持料 **915 円** (従来型個室の場合は **1,231 円**) をいただきます。

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(三者契約の第 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。

- 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

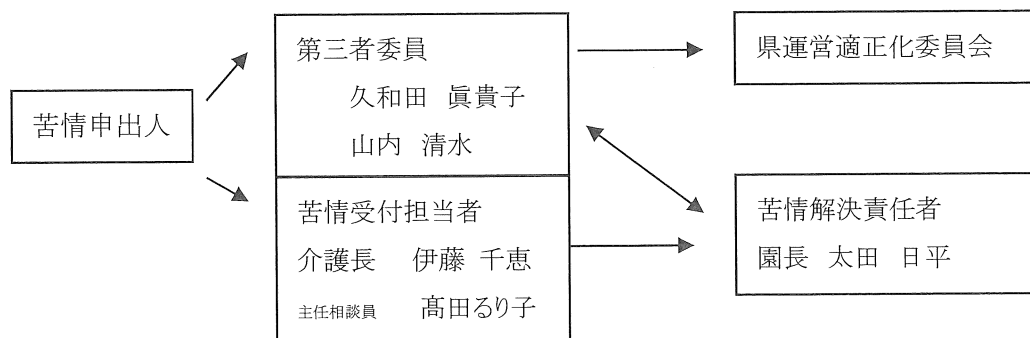
7. 残置物引取人(三者契約の第 21 条参照)

契約締結にあたっては残置物引取人をお願いすることがあります。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。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ない場合、入所契約を締結することが不可能となる場合があります。

8. 苦情の受付について(三者契約の第 23 条参照)

当施設が提供する施設サービスに対する苦情に適切に対処するため、苦情解決の体制を以下のとおり定めます。

(苦情解決のための体制)



(1) 苦情の受付・報告

当施設における苦情やご相談は苦情受付担当者が随時受け付けます。なお第三者委員に直接申出ることもできます。

○受付窓口(担当者) TEL082-437-1631 介護長 伊藤 千恵, 主任相談員 高田るり子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。

(2) 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次の通り行います。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整・助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 苦情受付機関の紹介

本事業者で解決できない苦情は、広島県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。その他国民健康保険団体連合会、市町村にも相談窓口があります。

＜行政機関その他苦情受付機関＞

東広島市役所 介護保険課	所在地 東広島市西条栄町 8-29 電話番号 (082)420-0937 受付時間 8:30～17:15
広島県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町 19-49 電話番号 (082)554-0783 電話番号 受付時間 8:30～17:15
広島県福祉サービス運営 適正化委員会 (広島県社会福祉協議会)	所在地 広島市南区比治山本町 12-2 電話番号 (082)254-3419 受付時間 8:30～17:00

9. 身体拘束の制限について

原則は身体拘束を行わないこととしています。ただし、施設サービスの提供にあたってご契約者又は他の入所者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合において、身体拘束その他入所者の行動を制限する場合があります。また身体拘束等を行う場合には、あらかじめご契約者又は家族に説明し同意を得た上で、その態様および時間、その際の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録し、定期的に見直しを行っていきます。

10. 褥瘡対策について

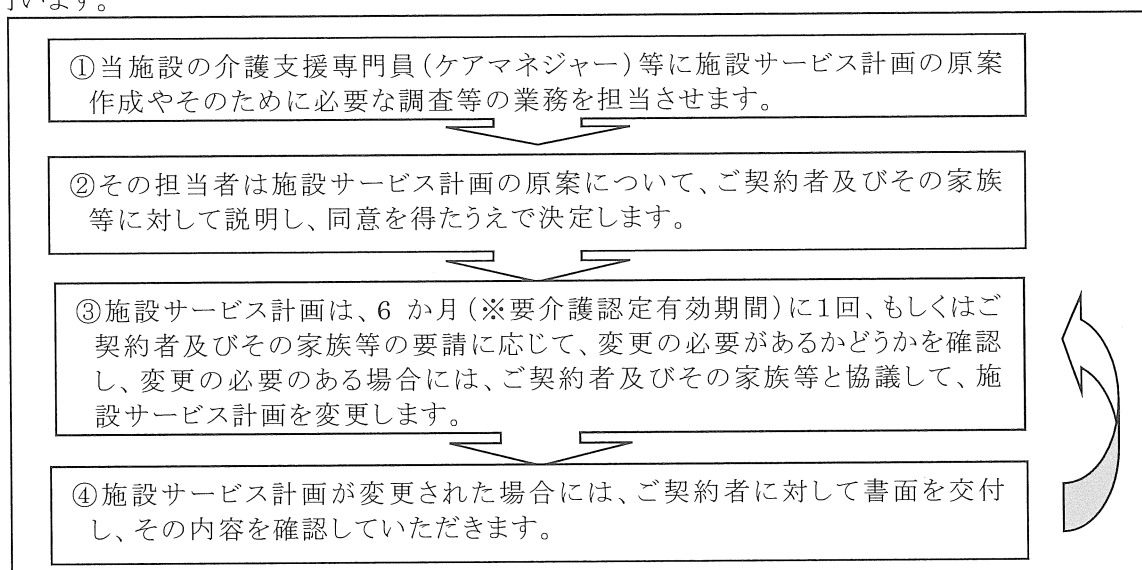
施設はご契約者に対して良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めます。また対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備しています。

11. 非常災害対策について

施設は想定される災害として、火災、地震、風水害などを想定し、それに係る防災対策について必要事項を定め、ご契約者に対して安全を確保し、被害の防止と軽減を図るように整備しています。

12. 契約締結からサービス提供までの流れ

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とおり行います。



13. サービス提供における事業者の義務(三者契約の第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事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②事業者は利用者の体調・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し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施します。
- ③事業者及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ④事業者は、利用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援助を行います。
- ⑤事業者は、利用者の心身の状況等を適宜、契約者に報告します。
- ⑥利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを2年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ複写物を交付します。
- ⑦事故発生時の対応は、緊急の場合家族への連絡を行います。また保険者の市町村へ連絡致します。以上の事をふまえて今後再発防止に努めます。

14. 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、下記の事項について遵守をお願いいたします。

(1) 持ち込みの制限

以下のものは原則として持ち込むことができません。又面会時も同様です。

(食中毒伝染病予防のため)生の食べ物、乳製品、酒類、危険物、動物等。

なお食べ物の差し入れについては利用される方の状態によりお断りさせていただく場合がありますので事前に必ず職員までお申し出ください。

(2) 面会

面会時間 8:30～17:00

※緊急の場合は、この限りでは、ありません。

※来訪者は、必ずその都度事務所職員に届け出て面会簿にご記入してください。

来訪される場合酒類の持ち込み又は酒臭をおびての面会はお遠慮ください。また物売り、暴力団関係者等の立ち入りは固くお断りします。

(3) 外出・外泊(三者契約の第 22 条参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。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。なお外泊期間中 1 日につき介護保険から給付される費用の一部と居住に係る自己負担額をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日まで申し出があった場合には、重要事項説明書 5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意(三者契約の第 10 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ください。

○故意又は過失により、施設の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。

15. 事故発生時の対応について

利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに利用者の家族又は保険者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また利用者に対する施設サービスの提供により施設の責に帰すべき事由で賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

16. 損害賠償について(三者契約の第 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。

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。

17. 資料及びサービス提供に関する記録の閲覧について

介護サービスの提供記録を閲覧希望の方は介護職員室までお申し付けください。また事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧希望の方は事務所までお申し付けください。

18. 連帯保証人の責務について

- 1 施設の諸規定ならびに指導を堅く守ります。
- 2 契約違反の場合は、退所を命じられても異存は申しません。この場合、本人の引取りは連帯保証人が責任を負います。
- 3 所定の利用料は、毎月所定の期日までに必ず納入いたします。
- 4 入所者が故意または過失によって、建物や設備に損害を加えた場合、本人と連帯してその損害を弁償し、または原状に回復します。

※連帯保証人は、入所者の利用料その他の経費に関する一切のことを保証いたします。支払責任については、極度額(保証限度額)50万円とします。

令和 年 月 日

指定介護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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 大仙園

(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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

(契約者) 住所

氏名

印

(連帯保証人) 住所

氏名

印

続柄