

# 以和貴苑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 4677100051 号)

当施設はご契約者に対して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。

※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                    | 1  |
| 3. 居室の概要                    | 2  |
| 4. 職員の配置状況                  | 2  |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金        | 5  |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 9  |
| 7. 身元引受人                    | 11 |
| 8. 苦情の受付について                | 12 |

## 1. 施設経営法人

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 以和貴会             |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県鹿屋市串良町細山田 5902 番地 3 |
| (3) 電話番号  | 0994-62-2430            |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西丸 晴彦               |
| (5) 設立年月  | 昭和 60 年 5 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<br>鹿児島県指定第 4677100051 号                               |
| (2) 施設の目的    | 身体上または精神上著しい障害があり、日常生活を送る上で一部または全面的に他人の介助が必要なお年寄り（介護認定で要介護 1～5 と認定された人）をお世話する施設です。 |
| (3) 施設の名称    | 特別養護老人ホーム 以和貴苑   |
| (4) 施設の所在地   | 鹿児島県鹿屋市串良町細山田 5902 番地 3  |
| (5) 電話番号     | 0994-62-2430   |
| (6) 管理者氏名    | 西丸 晴彦  |
| (7) 当施設の運営方針 | 常時介護を要する老人に対してその独立心を損なうことなく、正常な社会人として生活できるように援助することを目的とし、適切な心身の機能回復訓練              |

練等について積極的な援助指導を行います。

(8) 開設年月 昭和 60 年 5 月 1 日

(9) 入所定員 70 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。

| 居室・設備の種類 | 室 数  | 備 考                            |
|----------|------|--------------------------------|
| 1 人部屋    | 25 室 | 個室 (短期入所生活介護含む)                |
| 2 人部屋    | 6 室  | 多床室 (短期入所生活介護含む)               |
| 3 人部屋    | 4 室  | 多床室 (短期入所生活介護含む)               |
| 4 人部屋    | 10 室 | 多床室 (短期入所生活介護含む)               |
| 合 計      | 45 室 |                                |
| 食 堂      | 1 室  |                                |
| 食堂兼機能訓練室 | 3 室  | 【主な設置機器】<br>マイクロ治療器・ホットパック・平行棒 |
| 浴 室      | 3 室  | 特殊浴槽・リフト浴槽                     |
| 医 務 室    | 1 室  |                                |

☆居室の変更：ご契約者又、身元引受人（家族）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、ご契約者や身元引受人（家族）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老人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。

| 職種         | 常勤換算     | 指定基準 |
|------------|----------|------|
| 1. 管理者     | 1 名      | 1 名  |
| 2. 介護職員    | 27 名以上   | 26 名 |
| 3. 生活相談員   | 1 名以上    | 1 名  |
| 4. 看護職員    | 4 名以上    | 4 名  |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 名以上    | 1 名  |
| 6. 介護支援専門員 | 1 名以上    | 1 名  |
| 7. 医師      | 1 名（非常勤） | 1 名  |
| 8. 管理栄養士   | 1 名以上    | 1 名  |

※当施設は利用者 3 人に対し看護・介護職員 1 人が配置されています。

## <主な職種の勤務体制>

| 職 種        | 勤 務 体 制   |
|------------|---|
| 1. 医師      | 毎週木曜日 13:30~14:30   |
| 2. 介護職員    | 早 出 A : 6:30~15:30<br>早 出 B : 7:00~16:00<br>日 勤 A : 8:30~17:30<br>日 勤 B : 9:00~18:00<br>遅 出 : 9:45~18:45<br>夜 勤 A 1 : 16:00~8:30<br>夜 勤 A 2 : 16:30~9:00<br>夜 勤 B : 17:30~10:00<br>午前半日 : 9:00~14:00<br>午後半日 : 14:00~19:00<br>準 夜 勤 : 11:00~20:00 |
| 3. 看護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早 出 : 7:30~16:30<br>日 勤 : 9:00~18:00<br>遅 出 : 9:30~18:30   |
| 4. 機能訓練指導員 | 週 5 日 : 8:30~17:30  |

☆日曜日は上記と異なります。

## <主な職種の職務内容>

- ◎介護職員：ご契約者の日常生活上の介護及び生活指導を行います。
- ◎生活相談員：ご契約者の日常生活上の相談及び指導助言を行います。
- ◎看護職員：ご契約者の健康管理及び衛生全般に関する業務を行います。
- ◎機能訓練指導員：ご契約者の日常生活動作の維持、向上のための機能回復訓練を行います。
- ◎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。
- ◎医師：ご契約者に対して健康管理及び医療を行います。

## 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) 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
- ② 食事
  - ・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。
  - ・利用者ごとの食事を考慮した栄養ケア計画を管理栄養士が作成します。
  - ・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が、希望により食堂以外の場所（居室、団欒室、苑庭）でも摂取可能です。
- (食事時間)
  - 朝食： 8：00～9：00
  - 昼食： 12：00～13：00
  - 夕食： 17：30～18：30

食事時間は個人により異なる為、利用者の希望により上記時間帯以外にも変更できます。
- (欠食及び入院・外泊時の取り扱い)
  - 入退院及び外泊、帰苑の際は、朝・昼・夕食の一食でも提供した場合には食事料金をお支払いいただきます。
- ③ 入浴
  - ・入浴又は清拭を週2回行います。（特殊浴・リフト浴）
- 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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
  - ・機能訓練は行いますが、医療機関ではないため、医療機関と同等のリハビリは困難です。
- ⑥ 健康管理
  - ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
  - ・看護職員はご契約者又、身元引受人（家族）の希望により内服薬及び外用薬の管理を行います。
- ⑦ 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5条参照）

次頁の料金表によって、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額を差し引いた金額（自己負担分：介護保険負担割合証に基づく1割又は2割のサービス料金の負担）に、居住費、食費を加えた金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。）

|                            |       | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3                    | 要介護 4   | 要介護 5   |
|----------------------------|-------|---------|---------|--------------------------|---------|---------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金      |       | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円                  | 8,020 円 | 8,710 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額        |       | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円                  | 7,218 円 | 7,839 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）     |       | 589 円   | 659 円   | 732 円                    | 802 円   | 871 円   |
| 4. 日常生活継続支援加算              |       |         |         | 36 円                     |         |         |
| 5. 夜勤職員配置加算Ⅲ               |       |         |         | 16 円                     |         |         |
| 6. 看護体制加算Ⅰ、Ⅱ               |       |         |         | 4 円、8 円                  |         |         |
| 7. 個別機能訓練加算Ⅰ               |       |         |         | 12 円                     |         |         |
| 8. 精神科医師定期的療養指導            |       |         |         | 5 円                      |         |         |
| 9. 個別機能訓練加算Ⅱ               |       |         |         | 20 円（月額）                 |         |         |
| 10. 科学的介護推進加算Ⅰ             |       |         |         | 40 円（月額）                 |         |         |
| 11. 口腔衛生管理加算Ⅰ              |       |         |         | 90 円（月額）                 |         |         |
| 12. 生産性向上加算Ⅱ               |       |         |         | 10 円（月額）                 |         |         |
| 13. 協力医療機関連携加算             |       |         |         | 100 円（月額）                |         |         |
| 14. 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ        |       |         |         | 10 円（月額）                 |         |         |
| 15. 療養食加算（対象者のみ）           |       |         |         | 18 円（6 円/1 食）            |         |         |
| 16. 看取り介護加算 1、2、3、4（対象者のみ） |       |         |         | 72 円、144 円、680 円、1,280 円 |         |         |
| 17. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ           |       |         |         | 記の3～15の合計金額に14%が加わります。   |         |         |
| 18. 居室に係る自己負担額             | 第1段階  | 従来型個室   |         | 380 円                    |         |         |
|                            |       | 多床室     |         | 0 円                      |         |         |
|                            | 第2段階  | 従来型個室   |         | 480 円                    |         |         |
|                            |       | 多床室     |         | 430 円                    |         |         |
|                            | 第3段階  | 従来型個室   |         | 880 円                    |         |         |
|                            |       | 多床室     |         | 430 円                    |         |         |
|                            | 第4段階  | 従来型個室   |         | 1,231 円                  |         |         |
|                            |       | 多床室     |         | 915 円                    |         |         |
| 19. 食事に係る自己負担額             | 第1段階  |         |         | 300 円                    |         |         |
|                            | 第2段階  |         |         | 390 円                    |         |         |
|                            | 第3段階① |         |         | 650 円                    |         |         |
|                            | 第3段階② |         |         | 1,360 円                  |         |         |
|                            | 第4段階  |         |         | 1,445 円                  |         |         |

|  |       |       |           |           |           |           |           |
|--|-------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 19. 日額自己負担額合計<br>( 3+4+5+6+7+8+17+18<br>+19) | 第1段階  | 従来型個室 | 1,444 円   | 1,524 円   | 1,607 円   | 1,687 円   | 1,765 円   |
|  |       | 多床室   | 1,064 円   | 1,144 円   | 1,227 円   | 1,307 円   | 1,385 円   |
|  | 第2段階  | 従来型個室 | 1,634 円   | 1,714 円   | 1,797 円   | 1,877 円   | 1,955 円   |
|  |       | 多床室   | 1,584 円   | 1,664 円   | 1,747 円   | 1,827 冖   | 1,905 円   |
|  | 第3段階① | 従来型個室 | 2,294 円   | 2,374 円   | 2,457 円   | 2,537 円   | 2,615 円   |
|  |       | 多床室   | 1,844 円   | 1,924 冮   | 2,007 冮   | 2,087 冮   | 2,165 冮   |
|  | 第3段階② | 従来型個室 | 3,004 円   | 3,084 冮   | 3,167 冮   | 3,247 冮   | 3,325 冮   |
|  |       | 多床室   | 2,554 冮   | 2,634 冮   | 2,717 冮   | 2,797 冮   | 2,875 冮   |
|  | 第4段階  | 従来型個室 | 3,440 冮   | 3,520 冮   | 3,603 冮   | 3,683 冮   | 3,761 冮   |
|  |       | 多床室   | 3,124 冮   | 3,204 冮   | 3,287 冮   | 3,367 冮   | 3,445 冮   |
| 20. 月額自己負担額合計 (月 30 日計算)                     | 第1段階  | 従来型個室 | 43,584 円  | 45,978 冮  | 48,475 冮  | 50,869 冮  | 53,228 冮  |
|  |       | 多床室   | 32,184 冮  | 34,578 冮  | 37,075 冮  | 39,469 冮  | 41,828 冮  |
|  | 第2段階  | 従来型個室 | 49,284 冮  | 51,678 冮  | 54,175 冮  | 56,569 冮  | 58,928 冮  |
|  |       | 多床室   | 47,784 冮  | 50,178 冮  | 52,675 冮  | 55,069 冮  | 57,428 冮  |
|  | 第3段階① | 従来型個室 | 69,084 冮  | 71,478 冮  | 73,975 冮  | 76,369 冮  | 78,728 冮  |
|  |       | 多床室   | 55,584 冮  | 57,978 冮  | 60,475 冮  | 62,869 冮  | 65,228 冮  |
|  | 第3段階② | 従来型個室 | 90,384 冮  | 92,778 冮  | 95,275 冮  | 97,669 冮  | 100,028 冮 |
|  |       | 多床室   | 76,884 冮  | 79,278 冮  | 81,775 冮  | 84,169 冮  | 86,528 冮  |
|  | 第4段階  | 従来型個室 | 103,464 冮 | 105,858 冮 | 108,355 冮 | 110,749 冮 | 113,108 冮 |
|  |       | 多床室   | 93,984 冮  | 96,378 冮  | 98,875 冮  | 101,269 冮 | 103,628 冮 |

#### 《各加算・その他介護サービス加算の内訳》

☆日常生活継続支援加算（36 単位／日）

入所者数に対し、介護福祉士を 6：1 以上で配置する加算

☆夜勤職員配置加算Ⅲ（16 単位／日）

夜勤職員を配置基準より 1 名以上上回っており、夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等が実施できる介護職員を配置している場合に算定できる加算

☆看護体制加算 I（4 単位／日）

常勤の看護師を 1 名以上配置する加算

☆看護体制加算 II（8 単位／日）

看護職員を配置基準より 1 名以上多く配置する加算

☆個別機能訓練加算 I（12 単位／日）

常勤の機能訓練指導員と多職種共同で利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、実施・評価を行う加算

☆個別機能訓練加算 II（20 単位／月）

厚生労働省へ個別機能訓練計画の内容等の情報を提出し、訓練の実施に当たって、当該情報その他の機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定できる加算

☆精神科医師定期的療養指導（5 単位/日）

月 2 回、精神科医師による診療を行い、認知症に関する助言、指導等を受けることで算定できる加算。

☆科学的介護推進加算 I（40 単位/月）

入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成し、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する。又、厚生労働省への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して検証を行い、検証結果に基づき、施設サービス計画の見直しとサービスの質向上に努めた場合に算定できる加算。

☆口腔衛生管理加算 I（90 単位／月）

歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月 2 回以上行う。又、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対して具体的な技術の指導を行いながら、口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合に算定できる加算。

☆生産性向上加算 II（10 単位/月）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行っている場合に算定できる加算。

☆協力医療機関加算（100 単位/月）

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築すえため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催した場合に算定できる加算。

☆高齢者施設等感染対策向上加算 I（10 単位/月）

施設内で感染症者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染症者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止する為、医療機関と連携体制を構築し対応している場合に算定できる加算。

☆療養食加算（18 単位/日（6 単位/1 食）：対象者のみ）

管理栄養士や栄養士によって食事提供が管理され、入所者の年齢や心身の状態に適した栄養量・内容の食事を提供した場合に算定できる加算

☆看取り介護加算（1：72 単位、2：144 単位、3：680 単位、4：1,280 単位 対象者のみ）

基準に適合する入所者について看取り介護を行なった場合に算定できる加算

☆介護職員等処遇改善加算（介護給付費の 14%）

介護職員等の処遇改善を目的とした加算。

☆ご契約者がまだ要介護の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支払われます（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。

☆居室と食事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。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊された場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記の通りです。（契約書第 18 条、第 21 条参照）

|                     |         |
|---------------------|---------|
| 1. サービス利用料金         | 2,460 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 2,214 円 |
| 3. 自己負担額（1 - 2）     | 246 円   |

☆ご契約者が病院等に長期入院された場合の対応について

入院（3 ヶ月以内）においては居住費をお支払い頂きます。入院期間については 1 ヶ月につき連続して 7 泊（6 日分）、複数月を超えて連続して 13 泊（12 日分）以上の場合には、補足給付の対象外となり、居住費が全額自己負担となります。（個室：1,231 円、多床室 915 円）

◇当施設の居住費・食費の負担区分

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方の場合は、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

| 対象者                   | 区分   |
|-----------------------|--|
| 市町村民税<br>非課税世帯<br>全員が | 生活保護受給者  |
|                       | 老齢福祉年金受給者  |
|                       | 課税年金収入額と合計所得金額<br>の合計が 80 万円以下の方                       |
|                       | 利用者負担第 2 段階以外の方<br>(課税年金収入が 80 万円超か<br>ら 120 万円以下の方など) |
|                       | 利用者負担第 2 段階以外の方<br>(120 万円を超える方など)                     |
| 上記以外の方                | 利用者負担第 4 段階  |

（2）（1）以外のサービス（契約書第 4 条、第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者又、身元引受人（家族）の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 特別な食事（酒を含みます）

ご契約者又、身元引受人（家族）の希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 理髪【理髪サービス】

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：2,000 円

③ 預り金の管理

ご契約者又、身元引受人（家族）の希望により、預り金の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

○保管管理者：施設長

○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記録を作成し、その写しをご契約者又、身元引受人（家族）へ交付します。
- ・預り金管理費：1,000円

④ 複写物の交付

ご契約者又、身元引受人（家族）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

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者又、身元引受人（家族）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ましたくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます

＜例＞ 主なレクリエーション行事予定

| 行 事 |            |     |                 |
|-----|------------|-----|-----------------|
| 1月  | お正月        | 9月  | 敬老祝賀会           |
| 2月  | 節分         | 10月 | バス旅行            |
| 3月  | ひなまつり      | 12月 | クリスマス・忘年会       |
| 4月  | お花見        | 毎月  | 生花クラブ（第1土曜日）    |
| 5月  | レクリエーション大会 |     | 喫茶（第2・4木曜日）     |
| 8月  | 夏祭り        |     | 外食ショッピング（第5水曜日） |

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又、身元引受人（家族）に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おやつ（10：00）・衣類代：実費

おむつ代は介護保険給付対象となってていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者又、身元引受人（家族）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1  | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-----------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 料 金       | 従来型個室 | 5,890円 | 6,590円 | 7,320円 | 8,020円 |
|           | 多床室   | 5,890円 | 6,590円 | 7,320円 | 8,020円 |

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：5,940円

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前期（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。（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。）

ア. 窓口での現金支払い

イ. ご利用口座からの口座振替（毎月20日振替となりますので、請求書をご確認の上で振替口座へご準備下さい。止むを得ず振替が出来ない時には、翌月に2ヶ月分の振替をさせていただくか、窓口での現金でのお支払いとなります。）

### (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、ご契約者又、身元引受人（家族）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、下記の医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。）

#### ① 嘱託医

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | そえじまクリニック         |
| 所在地     | 鹿児島県鹿屋市旭原町3645番地1 |
| 診療科     | 内科・胃腸科・循環器科       |

#### ② 協力医療機関

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | そえじまクリニック         |
| 所在地     | 鹿児島県鹿屋市旭原町3645番地1 |
| 診療科     | 内科・胃腸科・循環器科       |

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | かのや東病院            |
| 所在地     | 鹿児島県鹿屋市笠之原町2923-1 |
| 診療科     | 内科・心療内科・胃腸科・消化器科  |

#### ③ 協力歯科医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 池田歯科               |
| 所在地     | 鹿児島県鹿屋市串良町岡崎2162-1 |

## 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、仮に下記の事項に該当するに至った場合には、当施設その契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

（契約書第13条参照）

- 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 ご契約者又、身元引受人（家族）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 事業所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、ご契約者又、身元引受人（家族）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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業所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 事業所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はおいて、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 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 事業所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 事業所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はおいて、事業者が適切な対応をとらない場合

※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 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、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、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 日当たり 個室：1,231 円・多床室：915 円）

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、入院時に予定されていた退院日よりも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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

### ③ 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。

#### <入院期間中の利用料金>

上記入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。また、入院（外泊）等で居室を開けておく場合は、利用者負担段階第1～第3段階の方は、6日までは負担限度額設定の適用が受けられます。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

### （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、ご契約者又、身元引受人（家族）の希望により、事業者はご契約者的心身の状況、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

※ご契約者が退所後、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。

### 7. 身元引受人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、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、身元引受人（家族）を定めていただきます。（契約書第22条参照）

当施設は、身元引受人（家族）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、身元引受人（家族）にご負担いただきます。

※入所契約締結時に身元引受人（家族）が定められない場合であったも、入所契約を締結することは可能です。

**※ 身元引受人（家族）とは契約者の連帯保証人を意味し、利用料その他係る一切の責任を負うものとする。**

### 8. 施設利用の留意点

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）面会（面会時間 8:30～17:00）

※来訪者は、必ず面会簿にご記入をお願いします。

※なお、食べ物等を持ってこられた方は職員に届け出ください。

#### （2）外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

#### （3）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

#### (4) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### (5) 医療体制について

※夜間は看護職員が不在の為、緊急時は連絡により駆けつけるオンコール体制です。

※嚥下機能障害のあるご利用者の場合、食事やつばの飲み込み等で誤嚥を起すことがあります。当施設では細心の注意を払い介助しておりますが、誤嚥を完全に防ぐことは不可能なことをご理解ください。

#### (6) 移動

徘徊や下肢筋力が低下しているご利用者に対しては、付き添いや見守りには最善の支援を行います。が、24時間におけるマンツーマンの介護は困難な為、転倒による怪我等の可能性がある事をご理解下さい。

### 9. 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。

### 10. 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。

○苦情受付窓口：生活相談員（厚ヶ瀬・川畑）

○受付時間：常時

○電話番号：0994-62-2430

また、苦情受付ボックスを受付けに設置しています。

#### (2) 第三者委員による苦情の受付

○ 福園 芳信 TEL【0994-63-9170】

○ 竹之内 綾子 TEL【0994-31-4555】

○ 末吉 良夫 TEL【0994-63-5774】

#### (3) 行政機関その他苦情受付機関

|                    |  |
|--------------------|--|
| 串良町総合支所<br>住民サービス課 | 鹿児島県鹿屋市串良町岡崎 2059 番地<br>TEL 0994-63-3111<br>FAX 0994-63-5565       |
| 国民健康保険団体連合会        | 鹿児島市鴨池新町7番4号 鹿児島県市町村自治会館<br>TEL 099-206-1029<br>FAX 099-206-1068   |
| 鹿児島県社会福祉協議会        | 鹿児島市鴨池新町1番7号 鹿児島県社会福祉センター内<br>TEL 099-257-3855<br>FAX 099-251-6779 |

### 11. 事故発生時の対応

(1) ご契約者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医あるいは協力

医療機関に連絡するとともに、市町村、家族に連絡し、適切な措置を講じます。

- (2) ご契約者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

令和 年 月 日

指定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。

以和貴苑指定介護老人福祉施設

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定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

利 用 者 氏 名

印

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

続 柄 ( )

※ 身元引受人（家族）とは契約者の連帯保証人を意味し、利用料その他係る一切の責任を負うものとする。