

特別養護老人ホーム めぐみ苑

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

様

社会福祉法人 双恵会

「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2872100082号)

当施設はご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 双恵会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県高砂市阿弥陀町阿弥陀43-1 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL 079-449-0111
FAX 079-449-0100 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高井利夫 |
| (5) 設立年月日 | 平成10年 3月2日 |
| (6) ホームページアドレス | http://www.megumien.jp |

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5階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 5018.88 m ² |
| (3) 併設事業 | <ul style="list-style-type: none">・ケアハウス 30名・通所介護事業（デイサービス） 40名・短期入所生活介護事業（ショートステイ） 10名・地域包括支援協力センター・居宅介護支援事業所 |
| (4) 施設の周辺環境 | |

高砂市の北部、播磨富士として名高い、高御位山を主峰とする鹿島連峰の麓、のどかな田園の中、日当たりも良く、静かな環境の中に位置し、南側には国道2号線、明姫幹線、姫路・加古川バイパスが走り、車での交通至便、駐車場も完備した風光明媚な地に在る特別養護老人ホームです。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
(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、ご契約者（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ことができるように支援することを目的として、ご契約者に、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、身体上又は精神上著しい障害があるために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めぐみ苑
(4) 施設の所在地 兵庫県高砂市阿弥陀町阿弥陀43-1
交通機関 ・ JR曾根駅徒歩20分 タクシー5分
・ 姫路バイパス/高砂西ランプより車で5分
・ 姫路バイパス/高砂北ランプより車で5分
(5) 電話番号及びFAX番号 TEL 079-449-0111
FAX 079-449-0100
(6) 施設長（管理者）氏名 施設長 井上智博
(7) 当施設の運営方針

〈理念〉 「個人の尊厳を守り、人格を尊重し、人の和と叡智を集めて穏やかで安らかな生活を送れる苑（その）とする」

- ・ 私たちは、利用者様の尊厳を保持しながら、その人らしく過ごせる生活をともに目指します。
- ・ 私たちは、利用者様の人格を尊重し、安心・安全に過ごして頂けるよう支援します。
- ・ 私たちは、利用者様が穏やかで安らかに過ごすことが出来るよう、常に介護の知識・技術の向上を図るとともに、多職種協働で支援します。

- (8) 開設年月 平成10年12月1日
(9) 入所定員 60名

4. 施設利用対象者

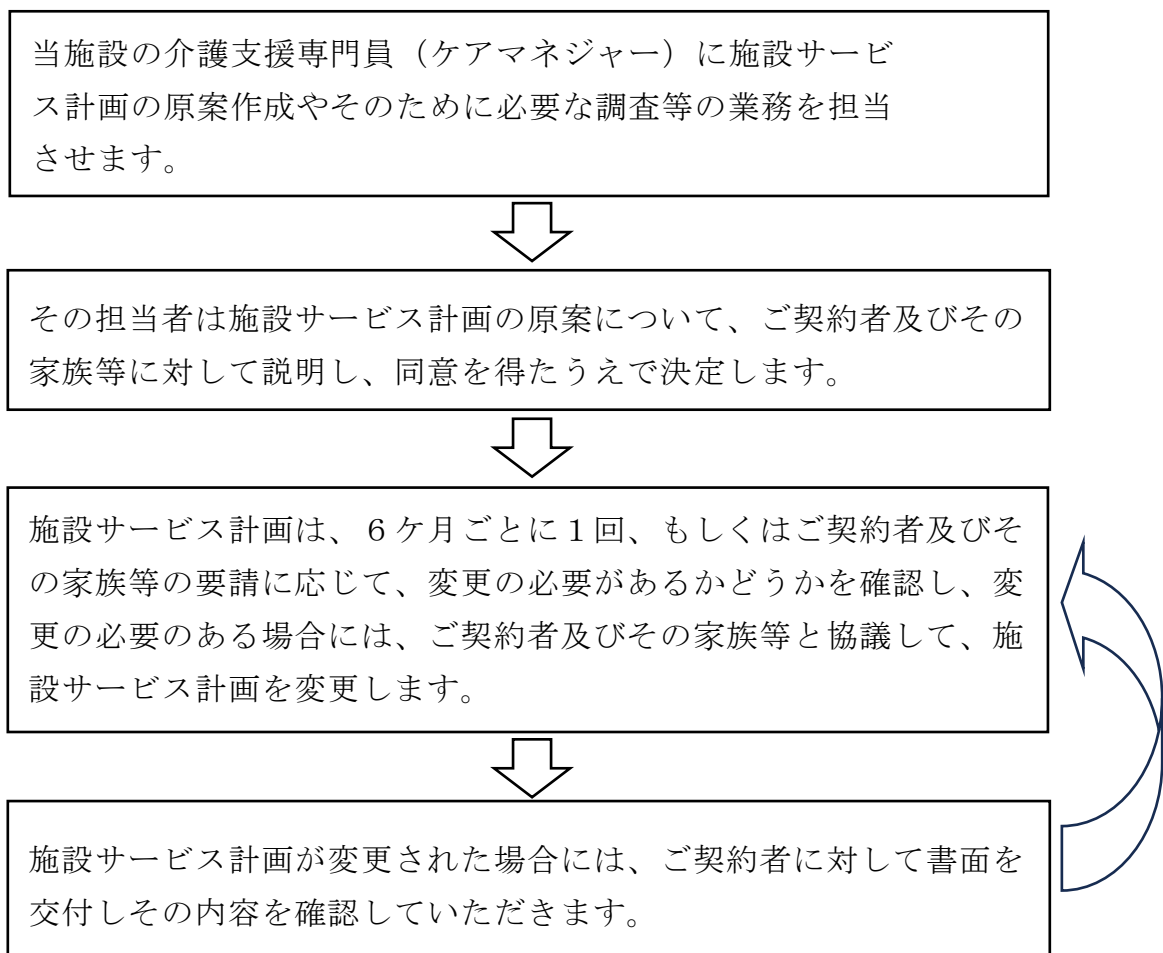
- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3以上」と認定された方が対象となります。

また、原則入所時において「要介護 3 以上」の認定を受けておられ入所者であっても、将来「要介護 2 以下」になられた場合には、退所していただくことになります。

- (2) 入所契約の締結前に、施設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致します。

5. 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）」で定めます。「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）



6. 居室の概要

- (1) 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、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。

居室・設備の種類	室数	1人当たり面積	備考
個室（1人部屋）	16室	17.00㎡	取付家具・床頭台
2人部屋	7室	11.68㎡	取付家具・床頭台
4人部屋	10室	11.60㎡	取付家具・床頭台

設備の種類	室数	1人当たり面積	備考
食堂	2室	188.36㎡	テレビ・カラオケ
浴室	2室	86.92㎡	機械浴・一般浴
医務室	1室	27.09㎡	オートクレーブ・吸入器 吸引器・血圧計等

(2) 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、ご契約者や家族等と協議の上、決定するものとします。

(3) 居室に関する特記事項

トイレの場所は、居室外に設けています。

7. 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	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1		1名
2. 生活相談員	1		1名
3. 介護職員	20名以上	20名以上	20名
4. 看護職員	3名以上	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1（兼務）		1名

6. 介護支援専門員	1		1 名
7. 医師	2		必要数
8. 管理栄養士	1		1 名

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 時 間	職 務 内 容
1. 医 師	毎週火曜日 13：00～15：00	医療及び健康管理全般
2. 生活相談員	8：30～17：30	日常生活上の相談及び助言
3. 介護職員	早出： 7：00～16：00 日勤： 8：30～17：30 遅出：10：00～19：00 夜勤：17：00～ 9：30	日常生活上の介護
4. 看護職員	日勤：8：30～17：30 遅出：9：30～18：30	健康管理全般
5. 機能訓練指導員	8：30～17：30	機能訓練全般

休日は土・日・祭日とする。但し、交替勤務者は勤務割表による休日とする。

〈配置職員の職種〉

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。

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為の相談・助言等を行います

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の支援を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います

機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。

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、健康管理及び療養上の指導を行います

8. 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

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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していただく場合 |
|--|

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（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栄養管理

- ・当施設では、常勤の管理栄養士を１名配置し栄養管理体制を整えています。
- ・ご契約者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントを行います。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週２回以上行います。
- ・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。

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機能訓練

- ・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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

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。
- ・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。

⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

						備 考
1 月	お正月	5 月	端午の節句	9 月	敬老会	
2 月	節分	6 月	買物ツアー 食事ツアー	1 0 月	運動会	
3 月	お雛祭り	7 月	七夕	1 1 月	紅葉狩り	
4 月	花見	8 月	夏祭り	1 2 月	クリスマス会	

※外食・ドライブ等は随時実施します

（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 食事

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態及び嗜好に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～ 9：00

昼 食 12：00～13：00

おやつ 14：00～14：30

夕 食 17：15～18：15

利用料金：1日あたり食費1,650円（欠食の場合請求なし）

②居室

ご契約者が心穏やかに過ごしいただけるよう、環境を整えた居室をご用意いたします。多床室は全室個室化工事を行っております。

居住費：従来型個室 日額 1,290円

多床室 日額 960円

③理美容

〔理美容サービス〕

月1回、理容師の出張による理髪美容サービス（カット、顔そりなど）を事前予約にてご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 散髪業者提示価格による

④貴重品の管理

- ・ご契約者より入所時に通帳及び届出印を預かります。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けられている預金

○お預かりする物：上記預貯金通帳と金融機関への届出印、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は次の通りです。

- ・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の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

⑤レクリエーション・行事

ご契約者の希望によりレクリエーション・行事に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。実費が必要なときは、必ず事前に説明のうえ、その実費を徴収します。

⑥複写物の交付サービス

ご契約者は、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実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

利用料金：1枚につき 10円

⑦日常生活

日常生活用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。衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。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。

(例) 歯ブラシ 130円 ポリデント 10円

⑧ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスの手配の代行を行います。移送に係った費用に関しては実費をご負担いただきます。

協力病院への通院、入院の移送サービス及び近距離にある病院への通院、入院の移送サービスについては、ご負担の必要はありません。

利用料金：高砂市外1kmあたり 30円

⑨契約書第21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、本来の契約終了日の翌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（1日あたりの居住費）をいただきます。

多床室の場合：960円

従来型個室の場合：1,290円

⑩介護保険負担限度額

①②の食費・居住費については、所得要件を満たす方については負担限度額が設けられているため、介護保険負担限度額認定証を提示いただくことにより下記の負担額となります。（負担限度額は所得により4段階に設定されています。）

	多床室	
	居住費	食費
第1段階	0円	300円
第2段階	430円	390円
第3段階①	430円	650円
第3段階②	430円	1,360円
第4段階	960円	1,650円
	個室	
	居住費	食費
第1段階	380円	300円
第2段階	480円	390円
第3段階①	880円	650円
第3段階②	880円	1,360円
第4段階	1,290円	1,650円

☆経済状況の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の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) サービス利用料金（契約書第4条、第6条参照）

特別養護老人ホームめぐみ苑 サービス利用料金表（概算）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた自己負担額と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、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

介護保険給付の自己負担額

	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日
介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	589	17,670	659	19,770	732	21,960	802	24,060	871	26,130
看護体制加算（Ⅰ）	4	120	4	120	4	120	4	120	4	120
看護体制加算（Ⅱ）	8	240	8	240	8	240	8	240	8	240
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13	390	13	390	13	390	13	390	13	390
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110		110		110		110		110
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36	1,080	36	1,080	36	1,080	36	1,080	36	1,080
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	92	2,731	102	3,025	112	3,332	122	3,626	132	3,916
合計単位数	752	22,241	832	24,635	915	27,132	995	29,526	1,074	31,886
域区分7級地（×10.14）	7,625	225,523	8,436	249,798	9,278	275,118	10,089	299,393	10,890	323,324
自己負担額	763	22,553	844	24,980	928	27,512	1,009	29,940	1,089	32,333

介護保険給付外の自己負担額

<多床室の場合>

	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階	
	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日
居宅費	0	0	430	12,900	430	12,900	430	12,900	960	28,800
食費	300	9,000	390	11,700	650	19,500	1,360	40,800	1,650	49,500
合計	300	9,000	820	24,600	1,080	32,400	1,790	53,700	2,610	78,300

<従来型個室の場合>

	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階	
	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日	1 日	30 日
居宅費	380	11,400	480	14,400	480	14,400	880	26,400	1,290	38,700
食費	300	9,000	390	11,700	650	19,500	1,360	40,800	1,650	49,500
合計	680	20,400	870	26,100	1,130	33,900	2,240	67,200	2,940	88,200

介護保険給付と介護保険給付外の自己負担額を足したもの（30日あたり）

<多床室の場合>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	31,553	33,980	36,512	38,940	41,333
第2段階	47,153	49,580	52,112	54,540	56,933
第3段階①	54,953	57,380	59,912	62,340	64,733
第3段階②	76,253	78,680	81,212	83,640	86,033
第4段階	100,853	103,280	105,812	108,240	110,633

<従来型個室の場合>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	42,953	45,380	47,912	50,340	52,733
第2段階	48,653	51,080	53,612	56,040	58,433
第3段階①	56,453	58,880	61,412	63,840	66,233
第3段階②	89,753	92,180	94,712	97,140	99,533
第4段階	110,753	113,180	115,712	118,140	120,533

☆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を介護保険から払戻す手続きをとっていただくことになります（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。

☆一時外泊について（契約書第23条参照）は外泊期間中、とらない回数分の食事に係る負担額は利用料金から差引きます。但し、その間の居住費につきましては、負担額は、お支払いいただきます。

☆契約者に介護保険料の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。

☆新規入所された場合もしくは30日を越えて入院した後に施設へ戻られた場合には、最初の30日間分については、初期加算分として1日あたり30円をご負担して頂くことになります。また、退所前後の指導や、退所時の相談援助の場合には、自己負担額の加算があります。

☆入退所時の送迎は原則として、ご家族の送迎をお願いします。なお、ご本人の体の状態等で施設送迎をする場合は原則として、有料となります。

☆その他、ご契約者の状態に合わせて療養食加算、経口維持加算、看取り介護加算等をご負担いただくことがあります。

☆介護保険負担割合証が2割負担の場合、自己負担額が1割から2割となります。同様に介護保険負担割合証が3割の場合には自己負担額が3割となります。

主な加算等の内容説明

加算名等	主な内容
介護福祉施設サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）	介護保険法に定める施設サービスにかかる費用の一割の額。（ご利用者：介護職員、看護職員の割合が、3：1以下となっております。）
日常生活継続支援加算 36 単位/日	①要介護 4～5 の割合が 70%以上 ②認知症日常生活自立度 3 以上の割合が 65%以上 ③たんの吸引等の行為を必要とする方の割合が 15%以上 上記のうちいずれかの要件を満たすことに加え、介護福祉社を入所者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上配置している場合に加算致します。
看護体制加算（Ⅰ） 4 単位/日	常勤の看護師を 1 以上配置している場合に加算致します。
看護体制加算（Ⅱ） 8 単位/日	看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していること。また、最低基準を 1 人以上、上回って看護職員を配置していること。また、当該施設の看護職員、又は病院等との連携により、24 時間の連絡体制を確保している場合に加算致します。
夜勤職員配置加算 13 単位/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1（0.6）人以上、上回っている場合に加算致します。
日常生活支援加算（Ⅰ） 36 単位/日	前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者のうち、要介護 4 又は 5 の者の占める割合が 100 分の 70 以上であること ※対象となる新規入所者ごとのその入所日における要介護度の判定結果を用いる。また、届出を行った月以降においても、毎月、この割合が所定の割合以上であることが必要。 ※前 6 月間の指標か前 12 月間の指標を採用するかどうかは、事業所判断。
生産性向上推進体制加算（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、1 年に一度、業務改善の取組の実績を示すデータの提供を行う。
栄養マネジメント強化加算 11 単位/日	医師、管理栄養士等が共同して、入所者ごとに栄養状態を把握し、個々人の摂食・嚥下機能に着目した食形態に配慮した栄養ケア計画の作成、栄養管理、定期的な栄養状態の記録が行われている場合に加算致します。
初期加算 30 単位/日	入所後 30 日間、または、30 日を超える病院等への入院後に再び入所した後の 30 日間にご負担が発生します。
外泊時加算 246 単位/日	病院等に入院した場合及び外泊した場合に 1 ヶ月につき 6 日分、最大 2 ヶ月で 12 日分のご負担が発生します。
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行い、施設・居宅で死亡した場合に死亡 45 日前を限度として加算致します。死亡日以前 45 日以上 31 日以下について 1 日につき 72 単位。30 日以上 4 日以下について 1 日につき 144 単位。死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算いたします。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	令和 6 年 6 月より変更。各要介護度別の単位数は下記を参考。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師などの指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理に係る計画が作成され、月二回以上、入所者の口腔衛生等の管理を行った場合に算定できる加算です。

地域区分の改定

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を 7 区分とする。

- ・介護報酬 1 単位あたりの見直し後の単価

7 級地（高砂市）	10.14 円
-----------	---------

介護職員処遇改善加算

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定（所定単位数×140/1000/月）

要介護 1 約 9.2 単位/日
 要介護 2 約 10.2 単位/日
 要介護 3 約 11.2 単位/日
 要介護 4 約 12.2 単位/日
 要介護 5 約 13.2 単位/日

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（２）（３）の料金及び費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１７日までに以下のいずれか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。）

- ① 施設窓口での現金支払い
- ② 指定口座への振込み（振込み手数料は本人負担となります。）

但陽信用金庫 高砂西支店

普通預金 ００８９２３４

社会福祉法人 双恵会

特別養護老人ホームめぐみ苑

- ③ 貴重品及び預かり金の職員による引き落とし処理

（５）入所中の医療の提供について

緊急な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。）診療にかかる医療費は別途自己負担となります。

①協力医療機関

医療機関の名称	高砂市民病院
病床数	２９０床
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、形成外科、緩和ケア内科、呼吸器外科、精神科、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科

医療機関の名称	大森整形外科
病床数	１９床
診療科目	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科

医療機関の名称	共立会病院
病床数	１００床
診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	加古川えがお歯科
病床数	
診療科目	歯科

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、ご契約者に退所していただくことになります。

（契約書第 15 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、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） 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 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご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・解除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）

（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、事業者からの申し出により退所していただくことがあります。その場合には、退所していただく日の 30 日前までに、理由を記載した文書により通知いたします。

- ①ご契約者が、契約締結に際して、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れがあり、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。
- ⑥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

(契約書第20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 3ヶ月以内の入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月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。しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ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。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

(ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です。)

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を**超えて**入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるように努めます。

③ 3ヶ月を超えて入院した場合

3ヶ月を**超えて**入院した場合には、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。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が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。

また、契約書第18条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 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（契約書第22条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご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、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して金50万円を限度額として、その債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や施設から退所する場合においては、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ったり、更には、施設と協力、連携して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) ご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（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等）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、ご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、施設に残されたご契約者の残置品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いただく場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、施設はあらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。
- (7) 身元引受人には、面会時又は電話にて随時ご契約者の状態やサービス内容についてお知らせ致します。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 2 5 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。つぎのことについて、ご相談や苦情などがございましたら、当施設の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

①当施設が提供するサービスについて

②施設サービス計画に基づいて提供している各サービスについて
当事業所以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口（行政機関
その他苦情受付機関）でも受け付けています

○苦情受付担当者

〔氏名〕 岩切 昭治

〔職名〕 特別養護老人ホーム 生活相談員

○受付時間及び電話番号

毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

TEL （079）449－0111

○苦情解決責任者

〔氏名〕 井上 智博

〔職名〕 特別養護老人ホーム 施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに、第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○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号－1801号 T E L (078) 332－5617 F A X (078) 332－5650
○高砂市福祉部介護保険課	所 在 地 高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号 T E L (079) 443－9063 F A X (079) 444－2304
○加古川市福祉保険部介護保険課	(079) 421－2000
○加古川健康福祉事務所監査指導課	(079) 421－9296
○姫路市介護保険課	(079) 221－2445
○播磨町民生部健康福祉課	(079) 435－0335
○稲美町民生部健康福祉課	(079) 492－1212
○第三者委員 氏 名 職 名 T E L	山本 忠幸 理 事 079－442－5817
○第三者委員 氏 名 職 名 T E L	白石 直也 評 議 員 090－8750－7918

12. 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、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご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、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥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。ただし、ご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事業者及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご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、ご契約者の同意を得ておこないます。

13. 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）持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

《例》 冷蔵庫等の大型電気器具及び仏壇、コンロ等火気を伴う器具
ペット類、その他施設長が認めないもの

(2) 面会

面会時間 8：30～17：30

※上記時間以外での面会を希望の方は、事前にご連絡をお願いします
面会者は必ず面会簿にご記入ください。食べ物を持ち込まれる場合は、必ず職員にお申し出ください。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。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。但し、外泊については、原則として最長で月7泊（月をまたがる場合は、連続13泊）とさせていただきます。

(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、前記（サービス利用料金表記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11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下さい。
- ・故意に、また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、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

施設外の喫煙スペース以外は喫煙できません。

14. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

15. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

(1) 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、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。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者の心身の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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

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

令和 年 月 日

【指定介護老人福祉施設】

《事業者》 所在地 高砂市阿弥陀町阿弥陀43-1
 名称 社会福祉法人 双 恵 会
 特別養護老人ホーム めぐみ苑

説明者職名 生活相談員

氏 名 岩 切 昭 治 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、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。

《契約者兼利用者》

住 所

氏 名 _____ 印 _____

(自署の場合は印鑑不要)

身元引受人である私は、契約者が事業者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。

《身元引受人兼署名代行者》

住 所

氏 名 _____ 印 _____

(署名代行の場合は利用者印、署名代行者印必要)

(契約者との続柄：)

電話番号 ()