

# 社会福祉法人柏仁会

## ユニット型指定介護老人福祉施設

### 特別養護老人ホーム「ありすの街」入所重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

指定年月日 平成 17 年 8 月 1 日

(秋田県指定 第 0570851063)

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。

	ページ
◇ ◆目次◆ ◇	
1 施設の概要	2
2 居室の概要	3
3 職員の配置状況	4
4 当施設が提供するサービスと利用料金	5
5 身体拘束	9
6 人権擁護・虐待防止	9
7 秘密保持	10
8 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
9 身元保証人	11
10 苦情の受付について	12
11 契約締結からサービス提供までの流れ	12
12 サービス提供における事業者の業務	13
13 施設利用の留意事項	13
14 非常災害対策	14
15 損害賠償について	14
16 介護事故の対応について	14
17 第三者による評価の実施状況	14
※重要事項説明書付属文書	15

## 1. 施設の概要

法人名	社会福祉法人 <small>ほくじんかい</small> 柏仁会		
法人所在地	〒019-2335 秋田県大仙市強首字上野台23番地18		
電話番号	0187-87-7300	FAX	0187-87-7301
代表者氏名	理事長 高橋 俊悦		
設立年月日	平成13年7月16日		

施設の種類	ユニット型指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		
施設の目的	介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活が営むことができるように支援し、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする。		
施設の名称	特別養護老人ホームありすの街		
施設の所在地	〒019-2335 秋田県大仙市強首字上野台23番地18		
電話番号	0187-87-7310	FAX	0187-87-7311
施設長（管理者）氏名	高橋 真一		
当施設の運営方針	<p>入所者一人一人の意志及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入所者の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるようにするものとする。</p> <p>地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所他の介護保健施設その他の保健医療サービスは福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとする。</p>		
当施設の理念	<p>● <b>ありすの街の願い</b></p> <p>施設に入所される方々は歴史、風土、文化などそれぞれ少しずつ違う街に住み、違う人生を送ってきました。そんな方々が、施設の入所によって、また新しく暮らし始める。そこに私たち職員が集まり、共に暮らすことで、どんな暮らしが待っているのでしょうか？</p> <p>また、加齢や疾病によりおきる、様々な生活の困難はひとりひとりが異なります。お互いの違いや不思議を認め合い支え合える、そんな「街」が高齢者にとっても、地域の方々にとっても、施設の職員にとっても、人生の輝きをもたらすように願っています。</p>		
施設の周辺環境	緑に囲まれた高台に位置しております。また、西仙北ICに近接しているので、ご家族が訪れやすい環境にもあります。		
開設年月	平成17年8月1日		
入所定員	入所70名		
建築の構造	鉄骨作り平屋建て	延べ面積	4286.48㎡

## 2. 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。入所される居室は個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	70室	1ユニット10室×7
トイレ	各居室内	※増床A・B棟5箇所（廊下に設置）
洗面所	各居室内	
共同生活室	各ユニット	食堂・リビング等
調理設備	各ユニット	キッチン
浴室	各ユニット	一般浴2、特殊浴槽5
医務室	1室	
ケアステーション	各ユニット	

※上記は、厚生省が定める基準により、ユニット型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。

※毎月、居室の利用料がかかります。その他の施設・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費用はありません。

☆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。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。

☆居室に関する特記事項

- ・備え付け施設備品はベッドだけですので、日頃使いなれた家具、備品、電化製品等を入所時にお持ち込みしていただきます。
- ・旧ショートステイ（現F・G棟）の方には当施設でダンスを準備しております。

### 3. 職員の配置状況（令和6年4月1日現在）

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。（入所）

職種	内容	配置数	指定基準
施設長（管理者）	常勤にて専ら施設の職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。また、職員に必要な指揮命令を行います。	1名	1名
医師	契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	1名 (嘱託)	1名
生活相談員	主として、契約者や家族の生活相談、処遇の企画や実施等を行います。	2名	1名
ケアワーカー	主として、契約者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	31名	看護と合わせて 27名
看護職員	主として、契約者の健康管理や療養上の看護を行います。日常生活上の介護、介助もを行います。	4名	3名
栄養士又は 管理栄養士	主として、食事の献立作業、栄養計算、契約者に対する栄養指導等を行います。	1名	1名
機能訓練指導員	入所者の心身の状況に応じて日常生活に必要な生活リハビリを実施いたします。	1名	1名
介護支援専門員	主として、契約者の施設サービス計画の作成等を行います。	2名	1名
事務員	主として、必要な事務を行います。	1名	相当数

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
医師	毎週火曜日
ケアワーカー	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 6：30～15：30 日中、ユニット毎については常時一人 日勤： 8：30～17：30 以上の介護職員、又は看護職員を配置 遅番： 10：30～19：30 します。 夜勤： 16：45～ 9：30 4名
看護職員（兼務）	平日： 8：30～17：30 4名 夜間はOn call体制（3名）
生活相談員	平日： 8：30～17：30 2名
機能訓練指導員（兼務）	平日： 8：30～17：30 1名
介護支援専門員	平日： 8：30～17：30 1名

#### 4. 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、以下の場合があります。

利用料金が介護保険から給付される場合
利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

##### (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)

サービスの種別	内 容												
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>○当施設では、栄養士又は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。</li> <li>○ご契約者の自立を支援し、入所者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室(居間)で食事をとれるように提供します。</li> <li>○嚥下困難な場合、必要に応じてムース食等の提供を行います。</li> <li>○心身の状況に応じ、食事の準備等を一緒に行います。</li> <li>○利用者の習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します。</li> </ul> <p>(食事時間の目安)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">朝食</td> <td style="width: 30%;">7時30分頃～</td> <td style="width: 30%;">ティータイム</td> <td style="width: 30%;">10時頃</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12時頃～</td> <td>おやつ</td> <td>15時頃</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>17時30分頃～</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	朝食	7時30分頃～	ティータイム	10時頃	昼食	12時頃～	おやつ	15時頃	夕食	17時30分頃～		
朝食	7時30分頃～	ティータイム	10時頃										
昼食	12時頃～	おやつ	15時頃										
夕食	17時30分頃～												
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入浴又は清拭を週2回以上行います。</li> <li>○寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。</li> <li>○利用者の意向を確認し、同性介助に配慮いたします。</li> </ul>												
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○利用者の意向を確認し、同性介助に配慮いたします。</li> </ul>												
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師や看護職員が、健康管理を行います。</li> <li>○緊急時必要な場合には協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。</li> <li>○ご契約者またはご家族の希望で、協力病院以外の通院・受診をされる場合はご家族の方で付き添いをお願いします。</li> <li>○ご契約者が入院された場合の入院申込書の記入、お世話は身元保証人をお願いします。</li> </ul>												
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○契約者の日常生活における家事等、頼られる精神的な面を、役割を持って行うよう適切に支援します。</li> </ul> <p>☆ただし、ご契約者より強い拒否がある場合や身体的・精神的に負担を与える場合はこの限りではありません。</p>												

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費（自己負担）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に応じて異なります。）

		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	介護サービス利用料金 自己負担額	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円	
2	日常生活継続支援加算Ⅱ	46 円					
3	看護体制加算Ⅰ	4 円					
4	食費	第1段階		300 円			
		第2段階		390 円			
		第3段階	①	650 円			
			②	1,360 円			
		第4段階		1,445 円			
5	居住費	第1段階		820 円			
		第2段階		820 円			
		第3段階		1,310 円			
		第4段階		2,006 円			
自己負担額 合計 (1+2+3+4+5)	第1段階		1,840 円	1,910 円	1,985 円	2,056 円	2,125 円
	第2段階		1,930 円	2,000 円	2,075 円	2,146 円	2,215 円
	第3段階	①	2,680 円	2,750 円	2,825 円	2,896 円	2,965 円
		②	3,390 円	3,460 円	3,535 円	3,606 円	3,675 円
第4段階		4,171 円	4,241 円	4,316 円	4,387 円	4,456 円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		介護サービスに従事する介護職員の処遇改善に充てることを目的とします 月額施設サービス費（食費及び居住費を除く）に 8.3%を乗じた金額					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		介護職員等の賃金の改善等を目的とします 月額施設サービス費（食費及び居住費を除く）に 2.7%を乗じた金額					
介護職員等ベースアップ等 支援加算		介護サービスに従事する介護職員の処遇改善に充てることを目的とします 月額施設サービス費等（食費及び居住費を除く）に 1.6%を乗じた金額					

※介護サービス利用料金につきましては、介護度が変わるとそれに応じて変更になります。

※食費、居住費につきましては、所得に応じて異なるため介護保険事務所等に申請し決定いたします。

※2割又は3割負担の方は、①+②+③+その他の加算料金が対象になります

※インフルエンザ等の予防接種代金はご契約者の負担となります。

・その他の加算料金（利用する方の状況等により加算させていただきます）

※初期加算 入所してから30日以内。30日を超える入院後の再入所に1日あたり30円かかります。

※若年性認知症入所者受入加算、初老期における認知症で要介護となった入所者（65歳誕生日の前々日まで）を担当の介護職員を中心にサービス提供をおこなった場合に120円かかります。

※療養食加算（医師の処方箋に基づく腎臓食や糖尿病食などの提供を行なった場合は、1日6円のサービス料金が加算されます。

☆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。

☆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。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(6日間のみかかります)(契約書第18条、第21条参照)

- ・入院と外泊の場合。入院や外泊した日の翌日から介護保険要介護度に応じた1割負担の代わりに246円をいただきます。入院などした日の翌日から6日間です(但し、6日目までに月末に当たる場合には連続12日間が適応されます)。

入院などした日の翌日から7日目以降は介護保険の1割負担はありませんが、要介護度に関係なく、居住費2,006円の負担をお願いします(入院翌日から概ね3ヶ月間はベットキープ可)。また、入院等で一時的に利用できなくなった場合に利用者及び家族の了解を得て、空床利用としてショートステイ利用者へ提供した場合は居住費の負担を免除いたします。

入所者に対して居宅における外泊を認め、施設により居宅サービスを提供した場合、ひと月に6日を限度として1日560円を負担いただきます。但し、外泊初日及び最終日は含みません。外泊時費用を算定している場合は算定しません。

但し、利用者及び家族の方々の希望により、契約解除を希望する場合には、契約解除した日の翌日から負担金を求めないこととします。

※看取り介護加算Ⅰ 看取り介護の体制が整えられ、看取り介護を行なった場合、死亡日45日前～31日前は1日72円、死亡日30日前～4日前は1日144円、死亡日前々日及び前日に680円、死亡日に1,280円を負担いただきます。

※加算それぞれについて介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの対象になります(詳しくは生活相談員より説明)。

※科学的介護推進体制加算Ⅱ(入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、そのフィードバックを基に適切かつ有効なサービスを提供します)として1ヶ月50円をご負担いただきます。

※ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ(利用者の自立支援や重度化防止のために、日常生活動作(ADL)の機能を維持できているかを評価する取り組みを推進しサービスを提供します)として1ヶ月30円もしくは60円をご負担いただきます。

※看護体制加算Ⅱ(看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上)として1ヶ月80円をご負担いただきます。

(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。

サービスの種別	内 容
特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>○嗜好として特別に希望する食事等</li> <li>○特別に希望する酒類及び飲み物類</li> <li>○喫茶</li> <li>○希望により選定する菓子類及び栄養補助食品類</li> </ul> 以上は要した費用の実費をいただきます
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○理髪・美容サービス 理容師・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 カット・シャンプー・顔そり 毛染め 部分パーマ 全体パーマ</li> <li>○理・美容に要した費用は実費となります。</li> </ul>
貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○原則として、年金、預金の管理は行いませんが、契約者のご希望により現金の管理サービスをご利用いただけます。</li> <li>・ 出納方法/手続の概要は別紙の「預り金管理規程」の通りです。</li> <li>・ 年金、預金に関して、特別な事情のある方はご相談のうえ、応じます。利用料金は当施設でサービスいたします。(出納方法/手続の概要は別紙の「貴重品管理規程」の通りです。)</li> <li>○貴重品保管管理者/施設長</li> <li>○担当者/生活相談員、事務員</li> </ul>
レクリエーション活動	契約者のご希望によりレクリエーション活動等に参加することができます。 材料代等実費をいただくことがあります。
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。 コピー料金 1枚10円
日常生活上必要となる諸費用	生活用品の購入代金等利用者の日常生活に、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していただきます。 ○嗜好品 ○衣類等の購入 ○施設内で洗濯不可能なもの 要した費用の実費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いますのでご負担の必要はありません。
医療	当施設の嘱託医による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による受診、入院により対応し、医療保険適用により別途自己負担していただくこととなります。
ご家族等の宿泊費用	ご家族等が家族宿泊室を使用する場合には実費でご負担いただきます。 宿泊代：500円／1泊 ※入所者居室に宿泊の場合は無料 寝具代：500円／1泊 食事代：朝食418円／昼食576円／夕食451円
その他	ご契約者の要望によるその他の品目については、協議により実費徴収します。 食費、住居費は光熱水費等の経費算定により法の定める範囲内で2年に1回の見直しをさせていただくことがあります。



### (3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日頃ご請求しますので、翌月20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。)

ア. 郵便振替口座、秋田銀行、農業協同組合(JA)、秋田ふれあい信用金庫からの自動引き落とし(手続きに2週間ほどかかります。なお手続きに必要な用紙は施設に用意してあります。)
イ. 下記指定口座への振り込み 口座番号 羽後信用金庫 大町支店 普通 0309451 口座名義 社会福祉法人 柏仁会 理事長 高橋 俊悦 ※振込手数料は利用者負担となります。

### (4) 嘱託医

生和堂医院

大仙市刈和野清光院後15-2

TEL 0187-75-0318

### (5) 入所中の医療の提供について

当施設では嘱託医が日常の健康管理をしますが、検査、入院等の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。)

#### 協力医療機関

医療機関の名称	大曲厚生医療センター	TEL 0187-63-2111
所在地	秋田県大仙市大曲通町8番65号	
診療科	内・精・神・消・循・小・外・整・皮・泌・産・婦・眼・耳・放・リハ・麻・歯・脳外(科省略)	

#### 協力医院

医療機関の名称	富塚歯科医院	TEL 0187-75-1125
所在地	秋田県大仙市刈和野字川原田2-28	
診療科	歯科	

## 5. 身体拘束

当施設では、ご契約者の自立支援を主旨とし、可能な限り自由な環境で過ごしていただくよう心がけます。ご契約者の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行いません。身体拘束や行動制限を行う場合は、ご契約者、ご家族に十分説明し同意を得ます。

## 6. 人権擁護・虐待防止

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するための高齢者虐待防止指針を定め、委員会を定期的に開催するとともに、虐待防止に対する取り組みを行うこととする。

## 7. 秘密保持

職員は、業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を漏らしません。

ただし、居宅介護支援事業者等に対して、通常の利用サービス提供の範囲内で利用者に関する情報を提供する場合には、施設サービス利用開始時に契約書・重要事項説明書にて説明し、別紙に定める個人情報保護方針、個人情報利用目的に沿って、「個人情報使用同意書」を交付する事によって、個人情報利用の同意を得たものとする。

## 8. 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、仮にこのような事項に該当するに至った場合に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13条参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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。）</li><li>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。）</li></ul> |
|---|

### （1）ご利用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。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者が入院された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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</li></ul> |
|--|

### （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、当施設からの退所していただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、料金を支払うように催促したにもかかわらず14日以内に支払われない場合</li><li>③ ご利用者が、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</li><li>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</li><li>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</li></ul> |
|--|

\* 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 日間以内 (連続して 7 泊、複数にまたがる場合は 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。

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 か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。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、契約を解除します。その後退院が見込まれた場合でも、当施設に再び優先的に入所することはできません。

<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(246 円)と入院期間中の居室維持費としてご契約者の居住費負担額 (P7、参照) を負担していただきます。

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、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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利用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 400、460、500 円のいずれか (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。

## 9. 身元保証人

ご契約者本人による契約行為の履行が困難な場合に備え、身元保証人を原則として立てていただきます。入所契約が終了した後、身元保証人は、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連絡のうえ、引き取っていただきます。(契約書第 20 条参照) また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は身元保証人にご負担いただきます。

## 10. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

- (1) 当施設では、ご契約者、ご家族からの苦言・苦情の申し立て、又は相談があった場合には迅速かつ誠実に対応します。
- (2) ご契約者、ご家族は、当施設の提供するサービスに対しての要望又は苦情について、ありすの街へ直接または、地域の第三者委員に直接申し出ることができます。
- (3) 苦情解決体制

	氏名	職業・役職	連絡先
苦情受付担当者	逸見 政尚	生活相談員	0187-87-7310
	富樫 美香		
第三者委員	小山田 吉伸		0187-77-2255
	佐々木 陽造		0187-75-1986
	佐藤 洋子		0187-78-1344

また、苦情受付ボックス「ご意見箱」を地域交流ホールに設置しています。

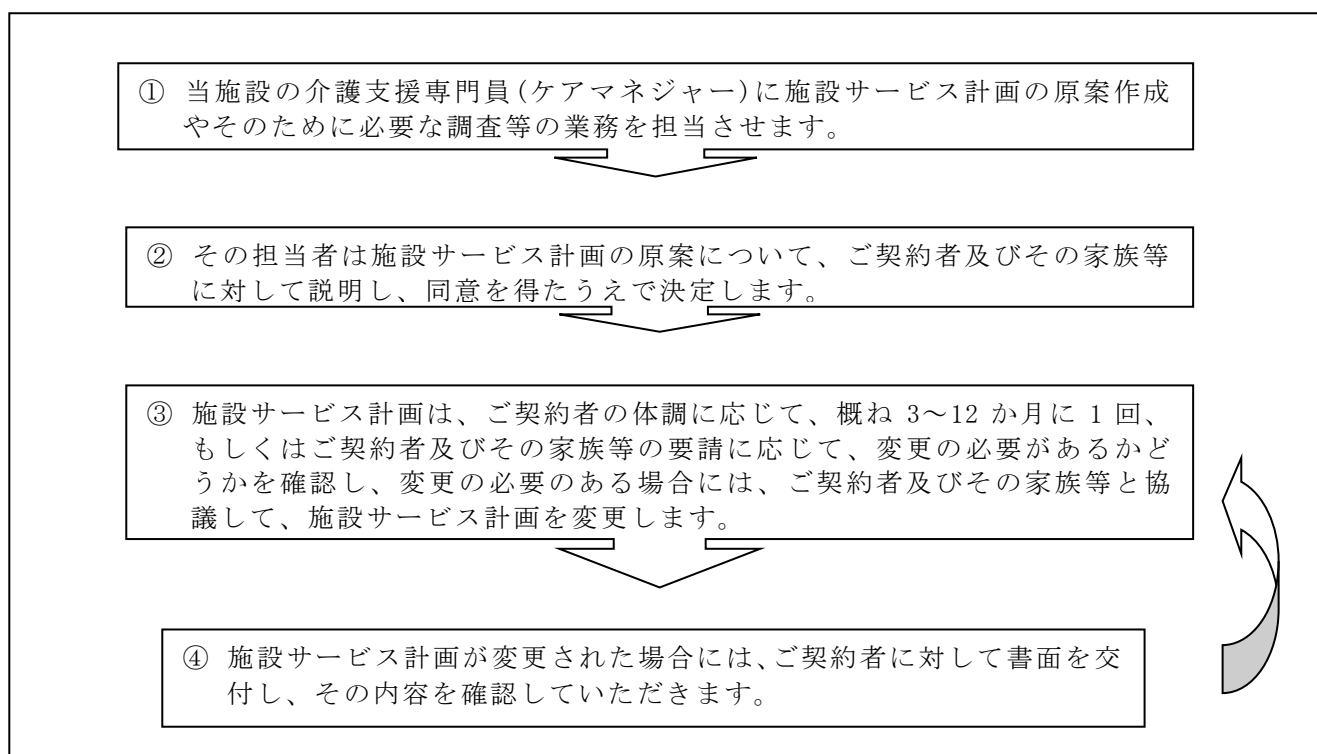
- (4) 行政機関その他苦情受付機関

大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	所在地 大仙市高梨字田茂木 10 番地 電話番号 0187-86-3910 F A X 0187-86-3914 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで(月～金曜日)
秋田県 国民健康保険団体連合会	所在地 秋田市山王四丁目 2-3 電話番号 018-862-6864 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで(月～金曜日)
秋田県社会福祉協議会	所在地 秋田市旭北栄町 1-5 電話番号 018-864-2771 F A X 018-864-2701 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで(月～金曜日)

## 11. 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通り行います。（契約書第2条参照）



## 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・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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 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。
- 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を行いません。ただし、ご契約者又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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 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）  
ただし、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。  
また、ご契約者の円滑な退所のため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。

## 13. 施設利用の留意事項

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

居室内で利用でき、他のご契約者に迷惑のかからないものであれば使用可能です。

火薬等の危険物以外は特に制限はいたしませんので持ち込みについてはご相談ください。

### (2) 面会

面会時間 8:00～20:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、ペット、危険物の持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき246円（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。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（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（契約書第9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、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- 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。
- ④ 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

当施設内の喫煙は固くお断りいたします。

#### 1 4. 非常災害対策

○防災訓練：年2回

○防災設備：スプリンクラー、火災報知器、消火器、消火栓、非常扉、非常用発電、防災カーテン、耐火建築

#### 1 5. 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、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

#### 1 6. 介護事故の対応について

(1) ご契約者への対応・事故処理

介護保険サービスを提供する上で事故が発生した場合、当施設は、ご契約者に対し必要な処置を講じるなど速やかな対応と迅速・適切な事故処理をおこないます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置については必ず記録し、損害賠償の責を負う事態に対処するため、損害賠償保険に加入します。

(2) 家族に対する連絡・説明

家族に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡をおこないます。また、事故の発生状況等については、適切な説明が迅速におこなえるように努めます。

① 事故発生状況及び施設職員の対応の状況

② 事故の発生原因及びその発生防止策

③ 事故による損害が発生している場合においては、施設の損害責任の有無

(3) その他の連絡・報告について

かかりつけ医等に連絡し、県・市町村に対して介護事故等の必要な報告をおこないます。

#### 1 7. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日
		評価機関名称
		結果の開示 1 あり 2 なし

②なし

<重要事項説明書付属文書>

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・空床利用]平成17年8月1日指定 秋田県0570812784号 定員70名

[介護予防短期入所生活介護・空床利用]平成17年8月1日指定 秋田県0570812784号 定員70名

[地域密着型通所介護]令和5年4月1日指定 介護事業0590800462号 定員15名

令和 年 月 日

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同意し交付を受けました。

利用者氏名	印		
利用者住所			
身元保証人氏名 (利用者家族等氏名)	印	連絡先電話番号	
身元保証人住所 (利用者家族等住所)		利用者との関係	

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。

通常規模生活単位型指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム ありすの街

説明者職名 \_\_\_\_\_

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印