

平成30年10月1日作成

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人 大和社会福祉事業センター
特別養護老人ホーム「ハートタウン平成の杜」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岐阜県指定 2170200675号)

当事業所は、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、契約上のご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※当事業所への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

目次

1. 事業者
2. ご利用事業所
3. ご利用事業所であわせて実施する事業
4. 居室の概要
5. 職員の配置状況
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. 事業所ご利用の際に留意いただく事項
8. 身元引受人
9. 事業所を退所していただく場合（契約の終了について）
10. 苦情の受付
11. 協力医療機関
12. 協力歯科医療機関
13. 非常災害時の対策
14. 事故発生時の対応等
15. 第三者による評価の実施状況

1. 事業者

- (1) 法人名 : 社会福祉法人 大和社会福祉事業センター
(2) 法人所在地 : 岐阜県関市春里町3丁目3番34号
(3) 電話番号 : 0575-22-2377
(4) 代表者氏名 : 理事長 小川 長
(5) 設立年月日 : 昭和55年4月14日

2. ご利用事業所

- (1) 施設の種類 : 指定介護老人福祉施設・平成17年7月1日指定
岐阜県 2170200675号
(2) 施設の目的 : 要介護状態にある高齢者に対し、適正な入所生活を
提供することを目的とする。
(3) 施設の名称 : 特別養護老人ホーム ハートタウン平成の杜
(4) 施設の所在地 : 岐阜県関市中之保4517-2
(5) 電話番号 : 0575-40-0310
(6) 施設長(管理者) : 氏名 久保田 靖正
(7) 当施設の運営方針
要介護者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営
むことができるよう介護生活及び機能訓練を行うとともに、家族との連携の下に実
現を図るものとする。
(8) 開設年月日 : 平成17年7月1日
(9) 入所定員 : 90人

3. ご利用事業所であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 岐阜県知事の事業者指定 | | 利用定数 |
|-------|--------------|-------------|----------------|------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 特別養護老人ホーム | 平成17年7月1日 | 岐阜県2170200675号 | 90人 |
| 居宅 | 通所介護 | 平成17年7月1日 | 岐阜県2170200683号 | 30人 |
| | 国基準相当通所型サービス | 平成30年4月1日 | 関市2170200683号 | |
| | 短期入所生活介護 | 平成17年7月1日 | 岐阜県2170200675号 | 10人 |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 平成18年4月1日 | 岐阜県2170200675号 | |
| | 訪問介護 | 平成17年7月1日 | 岐阜県2170200691号 | |
| | 国基準相当訪問型サービス | 平成30年4月1日 | 関市2170200691号 | |

4. 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。入居される居室は、施設側で決定させていただきます。他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

・小規模生活単位型指定老人福祉施設の基準によるユニット

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|-----------|-----|--|
| 個 室 | 86室 | 15.83㎡ / 一人あたりの床面積 |
| トイレ付個室(1) | 2 | 20.37㎡ / 一人あたりの床面積 |
| トイレ付個室(2) | 2 | 21.17㎡ / 一人あたりの床面積 |
| 食 堂 | 9室 | 各ユニットに食堂・居間を配置しています。 |
| 機能回復訓練室 | 9室 | 台所、食堂、居間兼用 |
| 浴 室 | 6室 | 特殊浴室3室(寝台浴槽1台、車椅子浴槽3台) 共同浴槽室1室、一般浴室1室、リフト付一般浴槽室1室 |
| 医 務 室 | 1室 | 14.89㎡ |

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたり、施設・設備利用料としてご契約者に特別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。その際は、ご利用者やご契約者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：各居室には、洗面台及び収納スペース等を用意しています。

(2) ユニットの数及びユニットごとの入居定員

| ユニット | 定 員 |
|------|------|
| 9 | 各10人 |

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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、以下のような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。

- ①施設長 1名 施設長は管理者として施設の業務を統括する。
- ②医師(非常勤) 1名 医師は健康管理及び療養上の指導を行う。医師は必要な人員を協力医療機関に委託することができる。
- ③生活相談員 1名 生活相談員は入所者・入所希望者及びその家族の生活処遇相談、生活・行動プログラムの作成と指導、市町村やボランティアとの連携・指導その他、各種相談援助活動に従事する。
- ④介護職員 30名以上
介護職員は入所者の介護並びに日常生活上の世話等を行う。
- ⑤看護職員 4名以上
看護職員は入所者の看護・介護並びに日常生活上の世話等を行う。
- ⑥栄養士 1名以上

栄養士は入所者の食事等の献立を作成するとともに調理員の技術、知識の育成・指導及び入所者の栄養相談や助言を行う。

⑦機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は入所者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。

⑧介護支援専門員 1名以上

介護支援専門員はアセスメントに基づき、入所者及び家族の希望に配慮し、介護サービス計画の原案を作成する。

⑨事務員 2名以上

事務員は総務、庶務、会計事務に関する業務を行う。

昼間帯においては、各ユニット共1名以上の職員を常に確保しています。

※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。

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤務体制 | 休 暇 |
|-----------|--|---------------|
| 施 設 長 | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 生 活 相 談 員 | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 介 護 職 員 | 早番（7:00～16:00） 日勤（8:30～17:30・9:30～18:30） 遅番（11:00～20:00・12:00～21:00） 夜勤（21:00～7:00） | 原則として 4週8休 |
| 看 護 職 員 | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30・9:00～18:00） | 同上 |
| 機能訓練指導員 | 8:30～17:30 まで勤務 | 同上 |
| 介護支援専門員 | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 医 師 | 週1日 | |
| 栄 養 士 | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務 | 4週8休 |

*看護員は24時間緊急対応体制を取っています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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

- | |
|--|
| <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</p> <p>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</p> |
|--|

があります。

■利用者負担割合（1割又は2割、3割）によって自己負担額が異なります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（1割負担）

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。

<ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）ユニット型個室（1割負担）>

| 要介護度 | 自己負担額（1日分） | 自己負担額（30日分） |
|------|------------|-------------|
| 要介護1 | 636円 | 19,080円 |
| 要介護2 | 703円 | 21,090円 |
| 要介護3 | 776円 | 23,280円 |
| 要介護4 | 843円 | 25,290円 |
| 要介護5 | 910円 | 27,300円 |

<各種加算料金（1割負担）>

| 各種加算 | 自己負担額 | 参考事項 |
|---------------------|-----------|--------------------|
| 初期加算 | 1日あたり 30円 | 入居から30日の期間 |
| 外泊時加算 | 1日あたり246円 | 月6日を限度とする |
| 退所時相談援助加算 | 400円 | 1回限り |
| 退所前連携加算 | 500円 | 1回限り |
| 日常生活継続支援加算2 | 46円 | 1日あたり |
| 排せつ支援加算 | 100円 | 1ヶ月あたり |
| 栄養マネジメント加算 | 14円 | 1日あたり |
| 低栄養リスク改善加算 | 300円 | 1ヶ月あたり |
| 再入所時栄養連携加算 | 400円 | 1回限り |
| 経口移行加算 | 28円 | 1日あたり |
| 療養食加算 | 6円 | 1日3回を限度1回あたり |
| 個別機能訓練加算 | 12円 | 1日あたり |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30円 | 1ヶ月あたり |
| 口腔衛生管理加算 | 90円 | 1ヶ月あたり |
| 看護体制加算Ⅰ（ロ） | 4円 | 1日あたり |
| 看護体制加算Ⅱ（ロ） | 8円 | 1日あたり |
| 褥瘡マネジメント加算 | 10円 | 3ヶ月に1回を限度とする1ヶ月あたり |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120円 | 1日あたり |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3円 | 1日あたり |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4円 | 1日あたり |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ1要介護1 | -64円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ2要介護2 | -70円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ3要介護3 | -78円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ4要介護4 | -84円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ5要介護5 | -91円 | 10%減算 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 18円 | 1日あたり |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ | 12円 | 1日あたり |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・（Ⅲ） | 6円 | 1日あたり |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ（ロ） | 18円 | 1日あたり |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ（ロ） | 21円 | 1日あたり |

| | | |
|--------------|--------------|--------|
| 介護職員処遇改善加算 I | サービス利用料金8.3% | 1ヶ月あたり |
|--------------|--------------|--------|

■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) 介護保険の給付の対象となるサービス (2割負担)

以下のサービスについては、利用料金の大部分 (通常8割) が介護保険から給付されます。

<ユニット型介護福祉施設サービス費 (I) ユニット型個室 (2割負担) >

| 要介護度 | 自己負担額 (1日分) | 自己負担額 (30日分) |
|------|-------------|--------------|
| 要介護1 | 1,272円 | 38,160円 |
| 要介護2 | 1,406円 | 42,180円 |
| 要介護3 | 1,552円 | 46,560円 |
| 要介護4 | 1,686円 | 50,580円 |
| 要介護5 | 1,820円 | 54,600円 |

<各種加算料金 (2割負担) >

| 各種加算 | 自己負担額 | 参考事項 |
|--------------------|--------|--------------------|
| 初期加算 | 60円 | 入居から30日の期間 |
| 外泊時費用 | 492円 | 月6日を限度とする |
| 退所時相談援助加算 | 800円 | 1回限り |
| 退所前連携加算 | 1,000円 | 1回限り |
| 日常生活継続支援加算2 | 92円 | 1日あたり |
| 排せつ支援加算 | 200円 | 1ヶ月あたり |
| 栄養マネジメント加算 | 28円 | 1日あたり |
| 低栄養リスク改善加算 | 600円 | 1ヶ月あたり |
| 再入所時栄養連携加算 | 800円 | 1回限り |
| 経口移行加算 | 56円 | 1日あたり |
| 療養食加算 | 12円 | 1日3回を限度1回あたり |
| 個別機能訓練加算 | 24円 | 1日あたり |
| 口腔衛生管理体制加算 | 60円 | 1ヶ月あたり |
| 口腔衛生管理加算 | 180円 | 1ヶ月あたり |
| 看護体制加算I (口) | 8円 | 1日あたり |
| 看護体制加算II (口) | 16円 | 1日あたり |
| 褥瘡マネジメント加算 | 20円 | 3ヶ月に1回を限度とする1ヶ月あたり |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 240円 | 1日あたり |
| 認知症専門ケア加算 (I) | 6円 | 1日あたり |
| 認知症専門ケア加算 (II) | 8円 | 1日あたり |
| 身体拘束廃止未実施減算I 1要介護1 | -128円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算I 2要介護2 | -140円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算I 3要介護3 | -156円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算I 4要介護4 | -168円 | 10%減算 |

| | | |
|---------------------|--------------|--------|
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ 5要介護5 | －182円 | 10%減算 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 36円 | 1日あたり |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ | 24円 | 1日あたり |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・（Ⅲ） | 12円 | 1日あたり |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ（ロ） | 36円 | 1日あたり |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ（ロ） | 42円 | 1日あたり |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | サービス利用料金8.3% | 1ヶ月あたり |

■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）介護保険の給付の対象となるサービス（３割負担）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7割）が介護保険から給付されます。

<ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）ユニット型個室（３割負担）>

| 要介護度 | 自己負担額（1日分） | 自己負担額（30日分） |
|------|------------|-------------|
| 要介護1 | 1,908円 | 57,240円 |
| 要介護2 | 2,109円 | 63,270円 |
| 要介護3 | 2,328円 | 69,840円 |
| 要介護4 | 2,529円 | 75,870円 |
| 要介護5 | 2,730円 | 81,900円 |

<各種加算料金（３割負担）>

| 各種加算 | 自己負担額 | 参考事項 |
|---------------|--------|--------------------|
| 初期加算 | 90円 | 入居から30日の期間 |
| 外泊時費用 | 738円 | 月6日を限度とする |
| 退所時相談援助加算 | 1,200円 | 1回限り |
| 退所前連携加算 | 1,500円 | 1回限り |
| 日常生活継続支援加算2 | 138円 | 1日あたり |
| 排せつ支援加算 | 300円 | 1ヶ月あたり |
| 栄養マネジメント加算 | 42円 | 1日あたり |
| 低栄養リスク改善加算 | 900円 | 1ヶ月あたり |
| 再入所時栄養連携加算 | 1,200円 | 1回限り |
| 経口移行加算 | 84円 | 1日あたり |
| 療養食加算 | 18円 | 1日3回を限度1回あたり |
| 個別機能訓練加算 | 36円 | 1日あたり |
| 口腔衛生管理体制加算 | 90円 | 1ヶ月あたり |
| 口腔衛生管理加算 | 270円 | 1ヶ月あたり |
| 看護体制加算Ⅰ（ロ） | 12円 | 1日あたり |
| 看護体制加算Ⅱ（ロ） | 24円 | 1日あたり |
| 褥瘡マネジメント加算 | 30円 | 3ヶ月に1回を限度とする1ヶ月あたり |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 360円 | 1日あたり |

| | | |
|---------------------|--------------|--------|
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 9円 | 1日あたり |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 12円 | 1日あたり |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ 1要介護1 | -192円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ 2要介護2 | -210円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ 3要介護3 | -234円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ 4要介護4 | -252円 | 10%減算 |
| 身体拘束廃止未実施減算Ⅰ 5要介護5 | -273円 | 10%減算 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 54円 | 1日あたり |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ | 36円 | 1日あたり |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・（Ⅲ） | 18円 | 1日あたり |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ（ロ） | 54円 | 1日あたり |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ（ロ） | 63円 | 1日あたり |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | サービス利用料金8.3% | 1ヶ月あたり |

■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

<サービスの概要>

| 種類 | 内容 | 自己負担額 |
|---------------|---|-------------------|
| 離床、着替え、洗濯、整容等 | <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限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。 シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は、月1回実施します。 | サービス費をお支払いいただきます。 |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 | |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> 入浴日 月～日の中で週2回 清拭は必要に応じて、入浴日でも入浴しない方はタオルで体をお拭きします。 | |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> 看護職員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 | |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> 嘱託医により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医（嘱託医）あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 入所者が外部の医療機関に通院又は入院する場合はご連絡するとともにその介添えについてできるだけ配慮します。 <p>（当施設の嘱託医師） 氏名：加藤正夫</p> | |

| | | |
|--------------|---|-----------------|
| | 診療科：内科 診療日：毎週火曜日 15:00～17:00 | |
| 相談及び援助 | ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 | |
| 社会生活上の 便宜 | ・当施設では、カラオケ、テレビ、ビデオ等の娯楽設備を整えております。 ・クラブ活動 ・喫茶コーナーを用意しております。 | 喫茶代の実費は必要になります。 |

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額（居住費・食費に関しては補足給付がございます。）ご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

| サービスの種別 | 内 容 | 自己負担額 |
|----------------|--|-----------------------|
| 理容・美容 | ・毎月2回（毎月第1,4月曜日） | カット料金 1回1,200円 |
| 日常生活品の 購入代行 | ・衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入を代行させていただきます。基本的な日用品については施設で準備させていただきますが、必要数以上使用される場合は、実費をご負担いただきます。 | 実費をご負担いただきます。 |
| 金 銭 管 理 | ・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。 管理する金銭の限度額：200,000円までとします。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れていただき、当該預金通帳によって施設で管理します。 お預りするもの：上記預金通帳と通帳印 （原則として一つ） 保管場所：通帳は事務室大金庫 印鑑は小金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 出納方法：「入居者預り金管理規程」の通り。 | 預り金管理料として 月額2,000円 |
| 小遣い管理 | ・現金をお預かりし、日常生活費等のお支払いをさせていただきます。小遣い管理サービスをご利用いただけます。 管理する現金の限度額：20,000円 | 小遣い管理料として 年間1,200円 |

| | | |
|-------|--|--|
| | <p>保管場所：事務室大金庫 保管管理者：施設長が責任もって管理します。 出納方法：「入居者預り金管理規程」の通り。</p> | |
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。献立表は、前日に食堂に掲示します。食事が不必要な場合は、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「食事に係る自己負担額」は、減免されます。 ・食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。 <p>(食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00</p> | <p>利用者負担第1段階 住民税世帯非課税かつ 老齢福祉年金受給者等の方 1日300円</p> <p>利用者負担第2段階 住民税世帯非課税かつ 本人収入が80万円以下の方 1日390円</p> <p>利用者負担第3段階 住民税世帯非課税かつ 利用者負担第2段階に 該当しない方 1日650円</p> <p>利用者負担第4段階 上記以外の方、減額 認定証をお持ちでない方 1日1,440円</p> |
| 居 住 費 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では減価償却費、光熱費を含む居住費をご負担いただきます。 | <p>利用者負担第1段階 住民税世帯非課税かつ 老齢福祉年金受給者等の方 1日820円</p> <p>利用者負担第2段階 住民税世帯非課税かつ 本人収入が80万円以下の方 1日820円</p> |

| | |
|--|---|
| | 利用者負担第3段階 住民税世帯非課税かつ利用者負担第2段階に該当しない方 1日1,310円 |
| | 利用者負担第4段階 上記以外の方、減額認定証をお持ちでない方 1日1,970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。

(3) 利用料について

①介護保険給付

| 区 分 | 利 用 料 |
|-------------|---|
| 法定代理受理の場合 | 介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の負担割合に応じた1割又は2割、3割) |
| 法定代理受理でない場合 | 介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ) |

②利用料金の支払い

利用料金は、サービス利用当月の月末締めで集計させていただきます。翌月の上旬に請求させていただきます。請求月の25日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

| |
|--|
| ア<当事業所 事務所窓口での現金支払い> |
| イ<指定口座への振込み> |
| 指定口座 関信用金庫 桜ヶ丘支店 普通預金 0205207 社会福祉法人 大和社会福祉事業センター 特別養護老人ホーム ハートタウン平成の杜 |
| 指定口座 めぐみの農業協同組合 津保川支店 普通預金 0002770 社会福祉法人 大和社会福祉事業センター ハートタウン平成の杜 |
| ※ 入金者名は利用者様の名前をお願いします。 |
| ※ 入金を確認後、領収書を郵送させていただきます。 |

7. 事業所ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-----------|---|
| 来 訪 ・ 面 会 | 来訪者は面会時間(8:30~19:30)を遵守し、必ずその都度職員に届け出て面会者名簿にご記入ください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 |
|-----------|---|

| | |
|-------------|--|
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出るとともに、外出・外泊届けをご提出ください。(但し、外泊については最長で6日間とさせていただきます) |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。テレビ等の電気器具を持ち込まれる場合は、ご相談ください。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は禁止ではありませんが、所定の場所をお願いします。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者のご迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 所持品の管理 | 貴重品の持ち込みはご遠慮願います。個別に管理保管させていただきます。 |
| 現金等の管理 | 現金、高価な貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物の飼育 | 施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

8. 身元引受人

契約締結にあたっては、1名の身元引受人を指定いただきます。但し、入所契約締結時に身元引受人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。また、身元引受人が定められない事を理由に、入所をお断りすることはありません。

契約者及び身元引受人の方には、ご利用者が治療を必要とすると施設が判断した場合に、適切な手続きをとっていただく他、入所生活を継続するために必要な手続き等を、ご利用者に替わって行っていただきます。

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合には残置物の引取の他、契約終了時に必要な支払い債務や、引渡しに係る費用等については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

預り金等がある場合、ご契約者又は身元引受人の方以外には返却できません。(ご契約者又は身元引受人の方の同意がある場合を除く。)

9. 事業所を退所していただく場合(契約の終了について)

当事業所との契約では、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が該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

(契約書第14条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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1、要支援2と判断された場合 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理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ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥事業者から退所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）（契約書第15条、第16条参照）
契約の有効期間であっても、ご契約者から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。但し、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また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られ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）（契約書第17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ご契約が、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、サービス利用料金の支払いが6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

※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できます。ただし、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事ができます。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、退院時に施設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。

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。この場合には、当施設に改めて入所の手続きが必要です。

<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。なお、ご契約が利用していた居室を短期入所生活介護に使用することに同意し、且つ、当該居室を使用した場合には、その間の所定の利用料金をご負担頂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18条参照）

ご契約者が当施設を退所される場合には、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。

10. 苦情の受付

(1) 施設

| | | |
|-----------|-------|------------------------|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 | 生活相談員 佐伯 裕美 |
| | ご利用時間 | 8：30～17：30（土、日祝祭日を除く。） |
| | ご利用方法 | TEL 0575-40-0310 |
| | | FAX 0575-49-3800 |

(2) 行政機関その他受付機関

| | 住 所 | 電 話 |
|--------------------|-------------------------------|---------------|
| 岐阜県中濃県事務所 | 岐阜県美濃市生櫛 1612-2 | (0575)33-4011 |
| 岐阜県 国民健康保険団体連合会 | 岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1 介護保険苦情相談窓口 | (058)275-9826 |
| 関市高齢福祉課 | 岐阜県関市若草通 3-1 | (0575)22-3131 |
| 関市武儀事務所 | 岐阜県関市中之保 5696-1 | (0575)49-2121 |

| | | |
|----------|---------------------|---------------|
| 関市上之保事務所 | 岐阜県関市上之保 15119-1 | (0575)47-2002 |
| 美濃加茂市 | 岐阜県美濃加茂市太田町 3431-1 | (0574)25-2111 |
| 郡上市 | 岐阜県郡上市八幡町島谷 228 | (0575)67-1121 |
| 下呂市 | 岐阜県下呂市萩原町萩原 1166-8 | (0576)52-2000 |
| 加茂郡七宗町 | 岐阜県加茂郡七宗町上麻生 2442-3 | (0574)48-1111 |

1 1. 協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 中濃厚生病院 |
| 院長名 | 鷹津 久登 |
| 所在地 | 〒501-3802 岐阜県関市若草通 5-1 |
| 電話番号 | 0575-22-2211 |
| 診療科 | 内科、小児科、耳鼻科、外科、皮膚科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科 |
| 救急指定の有無 | 有 |
| 医療機関の名称 | 関中央病院 |
| 院長名 | 植松孝広 |
| 所在地 | 〒501-3919 岐阜県関市平成通 2-6-18 |
| 電話番号 | 0575-22-0012 |
| 診療科 | 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、肛門科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科 |
| 指定の有無 | 有 |

1 2. 協力歯科医療機関

| | |
|------|----------------------------|
| 名称 | 長尾歯科医院 |
| 院長名 | 長尾一郎 |
| 所在地 | 〒501-3521 岐阜県関市下之保 2356-10 |
| 電話番号 | 0575-49-2100 |

1 3. 非常災害時の対策

| | | | | |
|-----------------|--|-------|-------------------|-------|
| 非常時の対応 | 別に定める「特別養護老人ホームハートタウン平成の杜 消防計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 平常時の訓練等 防災設備 | 別に定める「特別養護老人ホームハートタウン平成の杜 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | 6 6 2 | 消火器 | 3 4 |
| | 避難すべり台 | 1 | 非常通報装置 | 4 |
| | 自動火災報知機 | 1 3 | 非常警報設備 (スピーカー) | 1 6 7 |

| | | | | |
|-------|------------------------------------|---|-----|-----|
| | 避難階段 | 3 | 誘導灯 | 4 4 |
| | カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：平成22年4月21日 防火管理者：久保田靖正 | | | |

14. 事故発生時の対応等

| | |
|----------|--|
| 事故発生時の対応 | 施設は、介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご利用者のご家族・ご利用者の後見人又は身元引受人等関係者に連絡・報告を行うとともに、ご利用者の生命の安全の確保を最優先にした対応を講じます。 |
| 損害賠償 | 施設は、サービス提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、施設に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、ご利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。 |
| 施設賠償責任保険 | 施設は、万一の事故の発生に備えて、「施設賠償責任保険」に加入しています。 |

損害賠償がなされない場合

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項又はサービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して発生した場合 |
| <ul style="list-style-type: none"> ご利用者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して発生した場合 |
| <ul style="list-style-type: none"> ご利用者が、施設の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して発生した場合 |

15. 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 | | |

付 則

この重要事項説明書は、平成17年 7月 1日より施行する。

平成17年10月 1日改訂

平成18年 4月 1日改訂

平成19年10月 1日改訂

平成21年 4月 1日改訂

平成22年 1月 1日改訂

平成22年 5月 1日改訂

平成23年 4月 1日改訂

平成24年 4月 1日改訂

平成26年 4月 1日改訂

平成27年 4月 1日改訂

平成27年 8月 1日改訂

平成27年10月15日改訂

平成29年 4月 1日改訂

平成30年 4月 1日改訂

平成30年 7月 1日改訂

平成30年 8月 1日改訂

平成30年10月 1日改訂

私は、本書面に基づいて事業所の職員（職名 生活相談員 氏名 佐伯 裕美 ）
から上記重要な事項の説明を受けて、その内容に同意いたしました。

平成 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____

(注) 施設利用契約における、施設利用の際の留意事項を含む。