

特別養護老人ホーム 優雅 『重要事項説明書』

事業者は契約者に対して介護老人福祉施設サービスを提供します。
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上の注意点等を次の通り説明します。

※ 当施設への入居は、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

◆ 目次 ◆

1. 事業者の概要	P2
2. 当施設の概要	P2
3. 当施設の職員体制	P2
4. 設備の概要	P2
5. 当施設のサービス方針	P3
6. 当施設が提供するサービスの内容	P3
7. 利用料金	P3
8. サービスご利用に当たっての留意点	P4
9. 緊急時の対応方法	P4
10. 嘱託医 協力病院	P4
11. 契約終了について	P5
12. 身元引受人	P6
13. 事故発生時の対応	P6
14. 身体拘束	P6
15. 相談窓口 ・ 苦情対応	P6
16. 個人情報保護について	P7
17. 看取り指針について	P8
18. 非常災害時の対応について	P9
19. 虐待の防止のための措置に関する事項	P9
20. 福祉サービス第三者評価実施状況について	P9

1. 事業者の概要

- | | |
|-----------|---------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 桜寿会 |
| (2) 法人所在地 | 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番 |
| (3) 電話番号 | 0 2 4 1 - 6 4 - 5 1 1 0 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 三瓶 聡志 |
| (5) 設立年月日 | 平成 2 5 年 8 月 2 3 日 |

2. 当施設の概要

- | | |
|--------------|---------------------------|
| (1) 事業者名 | 特別養護老人ホーム 優雅 |
| (2) 所在地 | 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番 |
| (3) 電話番号 | 0 2 4 1 - 6 4 - 5 1 1 0 |
| (4) 施設長（管理者） | 熊田 久士 |

3. 当施設の職員体制

職 種	配置人員	人員基準
管理者	1 名	1 名
医 師	1 名（非常勤）	1 名以上
生活相談員	1 名	1 名以上
介護支援専門員	2 名	1 名以上
看護職員	3 名	3 名以上
介護職員	3 8 名	2 1 名
機能訓練指導員	1 名	1 名以上
管理栄養士または 栄養士	3 名	1 名以上
事務職員	5 名	
調理員	5 名	

4. 設備の概要

区 分	数 量	備 考
利用定員	6 0 名	
居 室	6 0 室	個室 6 0 室
共同生活室	6 室	
機能訓練室	1 室	共用
浴 室	7 室	個浴、機械浴があります
便 所	1 8 箇所	
医 務 室	1 室	共用
相 談 室	1 室	共用

5. 当施設のサービス方針

「街の介護拠点」として地域全体に福祉サービスを提供し、介護するのではなく契約者と職員が一緒に生活するケアに取り組みます。

6. 当施設が提供するサービスの内容

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	○個々の状態に応じた計画を立案します。
栄養ケアプランの作成	○血液データやBMI値などの医療情報を基に、管理栄養士が栄養アセスメントし計画書を作成します。
食事	○管理栄養士の立てる献立表により、契約者の身体状況に配慮した、栄養とバラエティに富んだ食事を提供いたします。 (食事時間) 朝 食 7 : 3 0 ~ 9 : 3 0 昼 食 1 1 : 3 0 ~ 1 3 : 3 0 夕 食 1 7 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0
排泄	○契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な支援を行います。
生活介護	○年間を通じて、週2回以上の入浴または清拭を行います。 ○寝たきり等で座位のとれない方は、入浴機器を用いた入浴介助を行います。 ○寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ○生活のリズムを考え、食事介助や排泄介助を行うよう配慮します。 ○個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 ○清潔な寝具を提供します。 ○シーツ、枕カバー、包布交換は、最低週1回行います。 ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ○必要に応じて、ユニット内に設置した洗濯機にて、契約者の衣類の洗濯を行います。 ただし、セーターなどの特殊な衣類等は、破損を防止するためご家族が持ち帰って洗濯をお願いします。
健康管理	○定期健康診断（年1回） ○血圧、検温などの健康チェック ○嘱託医師による診察日を月2回程度設けて健康管理に努めます。 ○医療の必要性の判断は、嘱託医または協力医療機関の医師が行います。 ○医療が必要と判断された場合は、速やかに通院もしくは入院していただきます。この場合は、契約者またはご家族の判断と責任が必要となります。 ○緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、医療機関などに責任を持ってお引き継ぎします。
機能訓練・生活リハビリ	○機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共働して、契約者の状況に適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。 ○手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	○契約者及びご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員、介護支援専門員

7. 利用料金

① 当施設での利用料金は、（別表1）の通りです。

② 利用料金のお支払方法

上記（別表1）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月27日までにお支払い下さい。

料金支払方法は、以下の通りです。

- | |
|-----------------------------------|
| ① 自動口座引き落とし |
| ② 銀行振込（手数料は契約者のご負担となります） |
| （金融機関） 東邦銀行 菜根支店 普通預金 5 7 7 0 0 3 |
| （口座名義） 社会福祉法人 桜寿会 |
| 理事長 三瓶 聡志 |

8. サービスご利用にあたっての留意点

- ① 面会時間
防犯上の対策の為、面会時間を下記の通りに設定しております。
7:00 ～ 19:00 まで
- ② 外出 外泊
契約者、家族の申し出があればいつでも外出、外泊はできます。
契約者の体調など確認いたしますので、ご希望時は、事前に職員へお伝え下さい。
- ③ 飲酒 喫煙
施設内の飲酒は禁止しておりません。
尚、行事など特別な食事の際は、お酒を提供いたします。
※ 契約者の疾病等でお酒の提供ができない場合があります。
- ④ 宗教活動
当施設では、一切の宗教活動を禁止しております。
- ⑤ 設備、備品の利用
本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償いただくことがあります。

9. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調等の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 : 馬場 俊吉 連絡先 : 0241-62-0141
緊急連絡先	氏 名 : 福島県立南会津病院 連絡先 : 0241-62-7111

10. 嘱託医 協力病院

① 嘱託医

医師名及び医療機関名	馬場 俊吉（馬場医院）
所 在 地	福島県南会津郡南会津町田島字谷地甲30
診 療 科	内科、小児科

② 協力病院

医療機関の名称	福島県立南会津病院
所 在 地	福島県南会津郡南会津町永田字風下14-1
診 療 科	内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、神経内科、神経精神科、泌尿器科、麻酔科

医療機関の名称	稲富歯科医院
所 在 地	福島県南会津郡南会津町田島上町甲4016
診 療 科	歯科

1.1. 契約終了について

当施設との契約では、契約が終了する期日を定めておりません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に至った場合には、当施設との契約は終了し、契約者に退居して頂くこととなります。

(契約書第16条参照)

- | |
|--|
| ① 要介護認定により、契約者の心身の状況が非該当又は要支援と判定された場合 |
| ② 事業者が解散、破産した場合、又やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 |
| ③ 施設の滅失や重大な毀損により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 契約者から退居の申し出があった場合 ※ (以下を参照して下さい) |
| ⑥ 当施設から退居の申し入れを行った場合 ※ (以下を参照して下さい) |

(1) 契約者から退居の申し出について (契約解除、中途解約)

契約の有効期間内であっても、契約者から当施設からの退居を申し出る事ができます。その場合には、退居を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退居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変更に同意できない場合 |
| ② 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難い重大な事情が認められる場合 |
| ⑥ 他の入居者が、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) 事業者からの申し入れにより退居していただく場合 (契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただく場合があります。

- | |
|--|
| ① 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難い重大な事情を生じた場合。 |
| ② 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関わらずこれが支払われない場合。 |
| ③ 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契約者の生命、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によって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合 |
| ④ 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。(※以下を参照して下さい) |
| ⑤ 契約者が介護老人保健施設等に入所した場合。 |

※ 契約者が病院等へ入院された場合の対応について

当施設に入居中に、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、6日以内の短期入院の場合
6日以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。
但し、入院期間であっても、所定の利用料金(別表1)を頂きます。 |
| ② 7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居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、退院時に当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。
この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。 |
| 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。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。 |

(3) 円滑な退居の為の援助

契約者が当施設を退居する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

- | |
|--------------------------------|
| ① 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 |
| ② 居宅介護支援事業所の紹介 |
| ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供事業所の紹介 |

1 2. 身元引受人（契約書第23条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人に残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用については、契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

※ 入居契約時に身元引受人を定めていない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

1 3. 事故発生時の対応について

当施設のサービスにより事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録します。

併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

1 4. 身体拘束の廃止

① 事業者は、サービス提供にあたり身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行いません。但し、契約者又は、他の入居者の生命、身体等を保護するために緊急やむを得ない場合にはこの限りではありません。

② 事業者は、前項の緊急やむを得ない事情により身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。

(1) 身体拘束廃止委員会で検討する

(2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束に係る態様及び時間その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記載する。

(3) 契約者又はその家族へ説明を行い、同意を得る。

1 5. 苦情の受付について

(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

<職名> 社会福祉法人 桜寿会 白岩 由美子

○ 苦情解決責任者

<職名> 社会福祉法人 桜寿会 熊田 久士

○ 受付時間

毎週 月曜日 ～ 日曜日 9:00 ～ 17:00

(2) 第3者委員

○ 山田 明

住 所： 南会津郡南会津町田島字北下原212-1

電 話： 0241-62-2576

○ 湯田 政直

住 所： 南会津郡南会津町田島字東荒井1-2

電 話： 0241-62-3443

(3) 行政機関その他苦情受付機関

南会津町 健康福祉課	所在地	福島県南会津郡南会津町田島字後原甲3531番地1
	電話番号	0241-62-6170
	受付時間	午前8:30 ～ 午後5:30
福島県国民健康 保険団体連合会	所在地	福島県福島市中町3番7号
	電話番号	024-528-0040
	受付時間	午前9:00 ～ 午後4:00
福島県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地	福島県福島市渡利字七社宮111
	電話番号	024-523-2943
	受付時間	午前9:00 ～ 午後5:00

16. 個人情報保護について

(1) 個人情報保護に関する方針

事業者は、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

- ① 事業者は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において個人情報を慎重に取り扱います。
- ② 事業者は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
- ③ 事業者は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
- ④ 事業者は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
- ⑤ 事業者は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏洩、滅失、毀損などを防止するため適切な措置を講じます。
- ⑥ 事業者は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申出があった場合には速やかに対応します。
- ⑦ 事業者は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
- ⑧ 事業者は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、各職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
- ⑨ 事業者は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを当施設各職員に周知徹底し確実に実施します。

(2) 契約者等への施設サービスの提供に必要な利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 事業者が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療
- 介護保険事務
- 契約者に係る管理運営業務のうち、
 - ― 入退居等の管理
 - ― 会計・経理
 - ― サービス改善・安全確保・事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - ― 契約者への介護・医療サービスの向上
- 費用の請求及び収受に関する事務

〔他の事業所等への情報提供を伴う利用〕

- 事業者が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療のうち、
 - ― 医療機関および他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ― 契約者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ― 検体検査業務・調理業務の業務委託 その他の業務委託
 - ― 家族等への心身の状況説明
- 介護保険のうち、
 - ― 保険事務の委託
 - ― 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ― 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 給食、リネン、清掃等の業務委託
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- 費用の請求及び収受に関する事務

(3) 上記以外の利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 事業者の管理運営業務のうち、
 - ― 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ― 事業者において行われる学生等の実習への協力
 - ― 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
 - ― 事業者において行われる事例研究

〔他の事業所等への情報提供に係る利用〕

- 特定の契約者・関係者についての事例の学会、研究会等での報告は、氏名、生年月日住所等を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る。
- 事業者の管理運営業務のうち
 - ― 外部監査機関への情報提供

〔ホームページの運営について〕

事業者のホームページでは、契約者のふだんのご様子をご家族に知っていただくために写真や文章を掲載しています。

重要な個人情報でもありますので、次のとおり慎重に取り扱います。

- 契約者の氏名は掲載しません
- 掲載するのは、契約者およびご家族から拒否のお申し出がなかった方の写真とします

※ 掲載を希望されない方が含まれる写真などを使用する場合は、個人が特定できないように加工するなど配慮します。

- その他の関係者の氏名・住所・写真なども了解いただいた方に限り掲載します
- 掲載後も、お申し出によりホームページから削除するなどの対応をいたします

17. 看取り指針について

看取りとは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合において、その旨を契約者又は家族に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合のみ、契約者と家族とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して随時、契約者又は家族に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、契約者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として行います。

以下が当施設の指針・考え方となっておりますので、ご説明させていただきます。

看取り介護に関する指針

■ 看取り介護の方針

ご本人が慣れ親しんだ場や人たちの中で、いかに生きて頂くかを考え、実践することと考えます。ご本人の意思並びにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながら、ご家族の心身の疲労や精神的な負担にも配慮しつつ、できる限り支援させていただきます。

■ 看取り介護の目的

看取り介護の目的は、ご本人が最期まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援することです。

例え回復することが期待できない状況でも、残された時間、今日一日を、身体的にも精神的にも、ご本人にふさわしく送れるように支援することです。

又、ご家族の気持ちを理解し、支え、悲しみや苦しみを分かち合うための支援をします。

■ 看取り介護の共通認識

1. 看取り介護は日常生活の延長線上にあると捉えた上で、日々の日常ケアの充実を図ります。
2. その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援をします。
3. 認知症で意思が伝えられない方、ご家族が遠方のために訪問してもらえない方、このほか様々な事情で施設において人生の幕を閉じようとする方の充実した最期の日々のためにも、できる限りの支援をします。
4. ご本人、ご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にします。
5. 看取り介護計画はご本人並びにご家族の意見や思いを含めて作ります。
6. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、ご本人、ご家族とのコミュニケーションを怠らないようにします。
又、「同意書」により既に意思が確定したものと考えないようにします。
7. 予測されない状態の急変等があった場合は、医療機関に搬送することがあることをご本人やご家族にも伝えます。
8. ご家族が遠慮や気兼ねをしないで済むような配慮を行うと共に、職員もご家族ができるだけ係われるよう支援します。

■ 看取り介護の事前の取組み

1. ご本人、ご家族が最期の時間を共にゆったりと過ごす場を提供できるような環境整備を行います。
2. 看取り介護に関する内容について、以下のような職員研修を実施します。
 - 生きることの意味
 - 死に逝くことについて
 - 施設における看取り介護の考え方
 - ご本人、ご家族とのコミュニケーション
 - 身体機能の低下プロセスと変化の対応
 - 看取り介護のケアプラン
 - 看取り介護の内容

- 看取り介護のチームケア
 - 夜間、緊急時の対応
 - 職員のメンタルケア、ご家族へのグリーフケア
 - 告 別
3. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、入居者の担当を決めておきます。
又、当日担当が勤務をしていない場合も、ご希望が職員に周知できるように、必ず記録します。
4. 医師・医療機関と夜間・緊急時における24時間連絡体制（オンコール）をとり、緊急時対応マニュアルを整備し、職員間で周知徹底を図ります。
5. 夜間・緊急時において連絡すべきご家族の連絡先も確認し、明記しておきます。

18. 非常災害時の対応について

これについては、別に定める「消防計画」により対処します。
ご入居者参加の下、年2回の避難訓練のほか、防災機器類の操作訓練などに取り組んでおります。

19. 虐待の防止のための措置に関する事項

施設は虐待の防止に努めるため、以下の措置を行う。

- ① 虐待防止のための指針を設ける。
- ② 虐待の防止にかかる体制として、虐待防止検討委員会を設置する。
- ③ 虐待防止委員会の委員長を、施設の虐待防止にかかる措置の担当者とする。
- ④ 虐待防止のための従業者への研修を定期的かつ計画的に行う。
- ⑤ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示したマニュアルを策定する。

20. 福祉サービス第三者評価実施状況について

直近での実施はありません。

【 説 明 確 認 欄 】

令和 年 月 日

サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報・看取り指針についての説明を行いました。

所 在 地： 〒967-0004 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番

名 称： 社会福祉法人 桜寿会 特別養護老人ホーム 優雅

説明者氏名： _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

■ 契 約 者

住 所： 〒 _____

氏 名： _____ (印)

■ 身元引受人(代理人)

住 所： 〒 _____

氏 名： _____ (印)

(契約者との続柄)

電話番号： _____

※ 請求書送付先 (上記と同様であれば住所欄に同上と記載してください)

住 所： 〒 _____

氏 名： _____ (印)

(契約者との続柄)

電話番号： _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造（耐火構造）2階建
- (2) 建物の延べ床面積 3,990.40 m²
- (3) 併設事業
事業者では、次の事業を併設して実施しています。
 - 指定短期入所生活介護 定員10名
 - 指定通所介護 定員30名
- (4) 施設の周辺環境
南会津町の田島地域に位置し、近隣にはホームセンターやスーパーなどがあります。
住宅地域の中にありますが、山が近くに見える自然に恵まれた環境です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

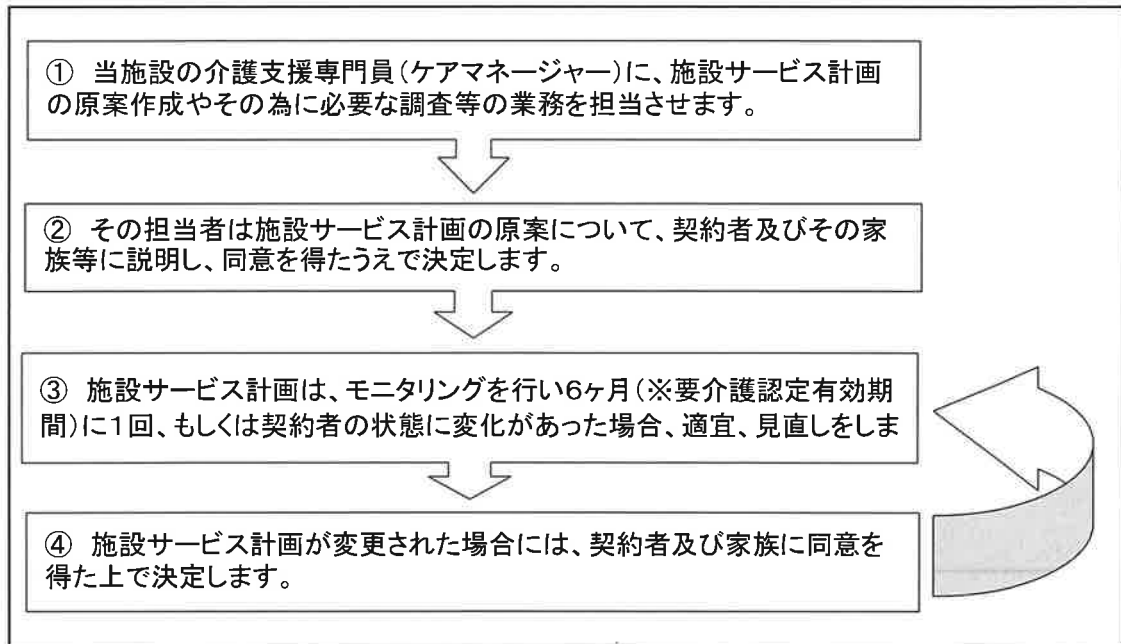
- 介護職員・・・・・・・・契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。
3名の契約者に対し、1名以上の介護職員を配置しています。
- 看護職員・・・・・・・・主に契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。
3名以上の看護職員を配置しております。
- 生活相談員・・・・・・・・契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名以上の生活相談員を配置しております。
併設事業所と兼務する場合があります。
- 機能訓練指導員・・・・・契約者の機能訓練を行います。
1名以上の機能訓練指導員を配置しております。
- 介護支援専門員・・・・・契約者に係る施設サービス計画書(ケアプラン)を作成します。
1名以上の介護支援専門員を配置しております。
併設事業所と兼務する場合があります。
- 管理栄養士・・・・・・・・契約者の栄養管理を行います。
1名以上の管理栄養士を配置しております。
- 嘱託医師・・・・・・・・・・・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名以上の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

契約者に対するサービス内容や、サービスの提供方針については、入居後作成する「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）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8、9、10条参照）

事業者は、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 契約者の生命、身体、財産の安全、確保に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、契約者から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
- ③ 契約者に提供したサービスについての記録を作成し、5年間保管すると共に、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。
- ④ 契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、契約者又は他の入居者の生命、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。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）。但し、より良いサービスを提供する為、サービス担当者会議等で契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。また、契約者の円滑な退居の為の援助を行う際にはあらかじめ文書にて契約者の同意を得ます。
- ⑥ 事業者は、サービス提供において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、ご家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合は、再発防止に努めます。

5. 施設利用の留意事項

当施設ご利用にあたって、施設に入居されている契約者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 食 事

食事が不要な場合には、事前にお申し出ください。前日までに申し出があった場合には重要事項説明書 7 (2) に定める「食費」に係る自己負担額は減免されます。

(2) 施設設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

- ① 居室及び共用施設、敷地を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、契約者の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。
- ③ 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必要があると認められる場合には、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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 当施設の他の入居者や職員に対し、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。
- ⑤ 火災防止の為、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 13、14 条参照）

当施設において、事業者の責任により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の賠償をいたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者の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ときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(別表1)

【 利 用 料 金 】

※ サービスの利用料金は契約者の要介護度によって変わります
また、利用者負担割合についても、判定により「1割負担」、「2割負担」、「3割負担」に分かれます。

(1) 介護報酬に係る利用料金(1日あたり)

区 分	契約者の要介護度と利用料金		自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
基本利用料金	要介護3	¥8,150	¥815	¥1,630	¥2,445
	要介護4	¥8,860	¥886	¥1,772	¥2,658
	要介護5	¥9,550	¥955	¥1,910	¥2,865

区 分	加算種類と利用料金		自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
加算料金 (ご利用に応じて加算される料金)	初期加算(入居日から30日以内の期間)	¥300	¥30	¥60	¥90
	日常生活継続支援加算2	¥460	¥46	¥92	¥138
	看護体制加算Ⅰ2	¥40	¥4	¥8	¥12
	看護体制加算Ⅱ2	¥80	¥8	¥16	¥24
	夜勤職員配置加算Ⅳ2	¥210	¥21	¥42	¥63
	個別機能訓練加算Ⅱ	¥200	¥20	¥40	¥60
	療養食加算(¥60×3食/日)	¥180	¥18	¥36	¥54
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	¥130	¥13	¥26	¥39
	配置医師緊急時対応加算Ⅰ (配置医師の勤務時間外の場合)	¥3,250	¥325	¥650	¥975
	配置医師緊急時対応加算Ⅱ (早朝・夜間の場合)	¥6,500	¥650	¥1,300	¥1,950
	配置医師緊急時対応加算Ⅲ (深夜の場合)	¥13,000	¥1,300	¥2,600	¥3,900
	看取り介護加算Ⅱ(死亡日以前31日以上、45日以下)	¥720	¥72	¥144	¥216
	看取り介護加算Ⅱ(死亡日以前4日以上、30日以下)	¥1,440	¥144	¥288	¥432
	看取り介護加算Ⅱ (死亡日の前日及び前々日)	¥7,800	¥780	¥1,560	¥2,340
	看取り介護加算Ⅱ (死亡日/死亡月)	¥15,800	¥1,580	¥3,160	¥4,740
	経口維持加算Ⅰ	(1ヶ月)¥4,000	(1ヶ月)¥400	(1ヶ月)¥800	(1ヶ月)¥1,200
	経口維持加算Ⅱ	(1ヶ月)¥1,000	(1ヶ月)¥100	(1ヶ月)¥200	(1ヶ月)¥300
	口腔衛生管理加算Ⅱ	(1ヶ月)¥1,100	(1ヶ月)¥110	(1ヶ月)¥220	(1ヶ月)¥330
	外泊時費用(6日限度・月をまたいで連続した場合は12日)	¥2,460	¥246	¥492	¥738
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	毎月の単位数に14.0%を乗じた金額を加算			

※1 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、介護保険サービス利用料金をいったん全額お支払頂きます。

要介護認定を受けた後、自己負担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、契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行いたします。

※2 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、契約者の負担額を変更します。

○ 利用料金 全額自己負担

※ 介護保険負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている負担額となります

(2) 食費・居住費（1日あたり）

区 分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食 費	—	¥390	¥650	¥1,360	¥1,745
居住費	—	¥880	¥1,370	¥1,370	¥2,066

※ 入院・外泊時について

入院・外泊時において、お部屋を確保している場合には居住費は徴収させていただきます。ただし、減免対象者（第2～第3段階）の方は福祉施設外泊時費用算定時（6日限度・月をまたいで連続した場合は12日）は各段階の負担限度額の金額を、それ以外の日でお部屋を確保している場合は、通常の居住費（第4段階）の金額の負担となります

(3) 運営基準で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

① 理美容

理容師、美容師による理美容サービスをご利用頂けます

○ 利用料金 実費（カット パーマ 毛染め 顔剃）

② 貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用頂けます。

○ 利用料金 ¥1,000円/月

○ 管理する金銭の形態

金融機関に預け入れている預金、現金

○ お預かりする物

上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑、現金、有価証券、年金証書

○ 保管管理責任者

特別養護老人ホーム 優雅 事務局長

○ 出納方法

・預金の預け入れ及び、引き出しが必要な場合、指定の依頼書を保管管理者に提出して頂きます。

・保管管理者は、上記の依頼内容に従い、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、通帳へ出入金を記録します。

③ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。

サービス提供の記録について、複写物が必要な場合は実費をご負担頂きます。

○ 利用料金 1枚につき ¥10

④ 電気使用量

居室内において、テレビ、冷蔵庫、パソコン等の家電製品をご使用になる場合、電気使用量をご負担頂きます。

○ 電気使用量 1日 ¥100

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担を頂く事が適当であるもの（特殊なシャンプーや石鹸、衣類、嗜好品など）にかかる費用をご負担頂きます。

※ オムツ代については、介護保険給付対象となっている為、ご負担の必要ありません

⑥ 特別な食事

○ 特別な食事を提供するための追加費用（食材料費）

⑦ レクリエーション、クラブ活動

○ 材料代等に要した費用実費