

特別養護老人ホーム海山園 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。
(京都府指定第 2672400062 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. 設経営法人

- | | |
|-------------------|---------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 太陽福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 京都府京丹後市久美浜町湊宮 467 番地の 60 |
| (3) 電話番号及び FAX 番号 | (TEL) 0772-83-2111 (FAX) 0772-83-2112 |
| (4) 代表者名 | 鹿野 勇 |
| (5) 設立年月日 | 平成 13 年 8 月 9 日 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上 2 階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | ・ 3774.73 m ² (本館) ・ 395.90 m ² (グループホーム) |
| (3) 併設事業 | ・ 通所介護事業 ・ 短期入所生活介護事業 ・ 居宅介護支援事業 ・ 認知症対応型共同生活介護事業 ・ 訪問介護事業 |

3. ご利用施設

- | | |
|------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 平成 14 年 5 月 7 日指定 京都府 2672400062 号 |
| (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 海山園 |
| (4) 施設の所在地 | 京都府京丹後市久美浜町湊宮 467 番地の 60 |

- (5) 電話番号及び FAX 番号 (TEL)0772-83-2111 (FAX) 0772-83-2112
- (6) 施設長 (管理者) 氏名 仲原 裕司
- (7) 施設の運営方針 運営規程の定めによる。
- (8) 開設月日 平成 14 年 5 月 1 日
- (9) 入所定員 58 人

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。(特例入所を除く)

また、入所時において「要介護」の認定をうけておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、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、事業者から指定する様式の診断書の提出をお願いする場合があります。

このような場合には、ご契約者は、ご協力下さるようお願いいたします。

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。

そ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)

- ①当施設の介護支援専門員(ケアマネージャー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③施設サービス計画は、原則として3ヶ月に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

6. 居室・設備等の概要

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、居室の空き状況やご契約者の心身の状況を考慮した上でご提案させていただきます。

| | 室 数 | 備 考 |
|-------|-----|---|
| 1人部屋 | 2 | ・各ベッド毎にナースコール、枕灯、床灯台を設置 ・複数部屋も障子形式でプライバシーの確保に努めています。 |
| 2人部屋 | 1 | |
| 3人部屋 | 2 | |
| 4人部屋 | 1 2 | |
| 合 計 | 1 7 | |
| 食 堂 | 4 | |
| 機能訓練室 | 1 | 平行棒 |
| 浴 室 | 1 | 機械浴、特殊浴槽、一般浴 |
| 医務室 | 1 | |

※ 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します。

当施設を利用される皆様に、可能な限り公平かつ公正なご利用をしていただきたく考えておりますのでご理解とご協力をお願いいたします。

7. 職員の配置状況

<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 | 員 数 |
|---------------|----------------|
| 管 理 者 | 1名 (兼務) |
| 生 活 相 談 員 | 1名以上 (兼務) |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 1名以上 (兼務) |
| 介 護 職 員 | 30名以上 |
| 看 護 職 員 | 5名以上 (内2名以上兼務) |
| 機能訓練指導員 | 1名 |
| 医 師 | 2名以上 (非常勤) |
| 栄 養 士 | 1名以上 (兼務) |
| 調 理 員 | 7名以上 |

* 本事業所は、ショートステイ海山園（12床）を併設し、一体で実施しており、配置する職員の員数については合算しています。

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤務体制 | |
|-------------------------|--------------|-------------------|
| 管 理 者 | 日勤1 | 8:00～17:00 |
| | 日勤2 | 8:30～17:30 |
| | 日勤3 | 9:00～18:00 |
| 生活相談員 栄養士 介護支援専門員 | 日勤1 | 8:00～17:00 |
| | 日勤2 | 8:30～17:30 |
| | 日勤3 | 9:00～18:00 |
| 介 護 職 員 | 早半1 | 6:30～10:30 |
| | 早半2 | 7:30～11:30 |
| | 早出1 | 7:00～16:00 |
| | 早出2 | 7:30～16:30 |
| | 日勤1 | 8:00～17:00 |
| | 日勤2 | 9:00～18:00 |
| | 遅出1 | 10:00～19:00 |
| | 遅出2 | 10:30～19:30 |
| | 遅出3 | 11:00～20:00 |
| | 準夜 | 0:00～ 9:00 |
| 夜勤 | 17:00～翌10:00 | |
| 看 護 職 員 機能訓練指導員 | 日勤1 | 8:30～17:30 |
| | 日勤2 | 9:00～18:00 |
| 医 師 | | 13:30～14:30 第1月曜日 |
| | | 13:30～14:30 第2木曜日 |
| | | 13:30～14:30 第3月曜日 |
| 調 理 員 | 早出1 | 6:00～15:00 |
| | 早出2 | 6:30～15:30 |
| | 日勤1 | 8:00～17:00 |
| | 日勤2 | 8:45～17:45 |
| | 遅出1 | 10:00～19:00 |
| | 遅出2 | 10:15～19:15 |
| | 遅出3 | 10:30～19:30 |
| | 遅出4 | 11:00～20:00 |

8. 当施設が提供するサービス概要と利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

<基本介護サービスの概要>

①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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の心身の状況を考慮した上、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
 夕食 17：30～18：30

②入浴

- ・原則として入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方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健康管理

- ・委託医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤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。

⑥定例行事及び全員参加するレクリエーション

<利用料金表>

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額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費に係る負担額の合計金額をお支払い下さい。

お支払いいただく料金は、原則としてお持ちの負担割合証に記載の割合が基準となります。表に記載しております金額は、1割負担の場合の金額となります。

| サービス内容略称 | 単位(円) | 備 考 |
|--------------------|-------|---|
| 施設サービス費 1 [個室・多床室] | 589 | 要介護度1の方 (1日につき) |
| 施設サービス費 2 [個室・多床室] | 659 | 要介護度2の方 (1日につき) |
| 施設サービス費 3 [個室・多床室] | 732 | 要介護度3の方 (1日につき) |
| 施設サービス費 4 [個室・多床室] | 802 | 要介護度4の方 (1日につき) |
| 施設サービス費 5 [個室・多床室] | 871 | 要介護度5の方 (1日につき) |
| 日常生活継続支援加算 | 36 | 認知症高齢者が一定数以上入所等かつ、介護福祉士の有資格者を一定以上配置 (1日につき) |
| 看護体制加算 I 2 | 4 | 常勤の看護師を1名以上配置している場合 (1日につき) |
| 看護体制加算 II 2 | 8 | 看護職員を基準数以上配置かつ、協力病院との24時間の連携体制を確保 (1日につき) |
| 夜勤職員配置加算 I 2 | 13 | 夜勤帯に介護・看護職員を基準数以上配置した場合 (1日につき) |

| | | |
|--------------|-----|---|
| 夜勤職員配置加算 Ⅲ 2 | 16 | 夜勤帯に看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置した場合 (1日につき) |
| 準ユニットケア加算 | 5 | 準ユニットの施設基準を満たしている場合(1日につき) |
| 個別機能訓練加算 I | 12 | 機能訓練指導員を配置し、入所者ごとに機能訓練を行っている場合(1日につき) |
| 個別機能訓練加算 II | 20 | 個別機能訓練加算 I を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他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(1月につき) |
| 外泊時費用 | 246 | 病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合(月6日限度) |
| 初期加算 | 30 | 初期加算(入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様) (1日につき) |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 | 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態であると医師が判断した入所者が対象、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合(月1回限度) |
| 再入所時栄養連携加算 | 200 | 厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者が対象、栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成した場合(1回限り) |
| 退所前訪問相談援助加算 | 460 | 入所者の退所の際、生活する居宅を訪問し相談援助を行った場合(1回につき) |
| 退所後訪問相談援助加算 | 460 | 入所者の退所後、居宅を訪問し相談援助を行った場合(1回につき) |
| 退所時相談援助加算 | 400 | 入所者の退所後、居宅サービス利用の相談援助等を行った場合(1回限り) |
| 退所前連携加算 | 500 | 入所者の退所に先立って他事業所等と連携し調整を行った場合(1回限り) |
| 退所時情報提供加算 | 250 | 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合(1回限り) |
| 協力医療機関連携加算 1 | 50 | 要件を満たした協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること(1月につき) |
| 協力医療機関連携加算 2 | 5 | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること(1月につき) |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11 | 管理栄養士を定数配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、専門職等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を行なう。低栄養状態のリスクが低い入所者に対して問題がある場合は早期に対応を行なう。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 (1日につき) |
| 口腔衛生管理加算 I | 90 | 歯科衛生士等が、介護職員に口腔ケアに係る技術的指導等を月1回以上行い。歯科医師・衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上実施した場合(1月につき) |

| | | |
|-----------------|-------|---|
| 口腔衛生管理加算 II | 110 | 加算 I の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理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（1月につき） |
| 療養食加算 | 6 | 療養食を提供した場合（1日3回限度） |
| ※看取り介護加算 I | 72 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前31日以上45日以下に加算（1日につき） |
| | 144 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前4日以上30日以下に加算（1日につき） |
| | 680 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日の前日及び前々日に加算（1日につき） |
| | 1,280 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日に加算（1日につき） |
| ※看取り介護加算 II | 72 | 上記の要件の他、入所者に対する緊急時の注意事項等について情報共有の方法等配置医師と施設間で具体的な取決めがなされていること。医師が連携し24時間連携できる体制であること。看護体制加算 II 2 を算定している場合。 死亡日以前31日以上45日以下に加算（1日につき） |
| | 144 | 上記の要件を満たして、死亡日以前4日以上30日以下に加算（1日につき） |
| | 780 | 上記の要件を満たして、死亡日の前日及び前々日に加算（1日につき） |
| | 1,580 | 上記の要件を満たして、死亡日に加算（1日につき） |
| 在宅・入所相互利用加算 | 40 | 在宅で生活期間と入所期間を定めて、居室を計画的に利用した場合等（1日につき） |
| 認知症専門ケア加算 I | 3 | 認知症高齢者が一定数以上入所かつ、認知症介護実践リガー研修修了者を配置（1日につき） |
| 認知症専門ケア加算 II | 4 | 認知症専門ケア加算 I の要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を配置（1日につき） |
| 認知症チームケア推進加算 I | 150 | ①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること（1月につき） |
| 認知症チームケア推進加算 II | 120 | ・加算 I の①、③及び④に掲げる基準に適合すること |

| | | |
|-----------------|-----|--|
| | | ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること（1月につき） |
| 科学的介護推進体制加算 II | 50 | 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報をLIFEへ情報提供し、LIFEの情報を活用してケアプランを見直す（1月につき） |
| 安全対策体制加算 | 20 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合（1回限り） |
| 高齢者等感染対策向上加算 I | 10 | 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること（1月につき） |
| 高齢者等感染対策向上加算 II | 5 | 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること（1月につき） |
| 生産性向上推進体制加算 I | 100 | 加算IIの要件を満たし、加算IIのデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること 職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと（1月につき） |
| 生産性向上推進体制加算 II | 10 | 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、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと（1月につき） |
| 介護職員処遇改善加算 I | | 一定基準に適合している介護職員賃金改善等を実施している事業所が利用者に対し、サービスを提供した場合、算定する総単位数の1,000分の140の単位数を加算（1月につき） |

※事業所の体制等により算定する加算が変更になる場合があります。

| | | | | |
|--------------|----------------|-------|-------------------|---|
| 食 費 | 負担限度額 第1段階 | 300 | (食費と居住費の自己負担について) | |
| | 負担限度額 第2段階 | 390 | | |
| | 負担限度額 第3段階① | 650 | | |
| | 負担限度額 第3段階② | 1,360 | | |
| | 上記以外の方 | 1,445 | | |
| 居住費 (多床室) | 負担限度額 第1段階 | 0 | | 1. 食費と居住費は介護保険負担限度額認定の各段階に応じた左記の料金(日額費用)を負担していただきます |
| | 負担限度額 第2段階 | 430 | | |
| | 負担限度額 第3段階①, ② | 430 | | |
| | 上記以外の方 | 915 | | |
| 居住費 (個室) | 負担限度額 第1段階 | 380 | | |
| | 負担限度額 第2段階 | 480 | | |
| | 負担限度額 第3段階①, ② | 880 | | |
| | 上記以外の方 | 1,231 | | |

※看取りに関する指針について

当施設では看護職員が夜間等、看護職員の不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じ緊急の呼び出しに応じて、出動対応する体制をとっております。また、別紙の通り「看取りに関する指針」を定め、利用者が重篤な状態となり、「看取り看護」の介護が必要となった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内様に基づいて、ご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごす事が可能です。

※看取り介護加算については、亡くなられた日を基準日として、さかのぼり加算算定をする為、その前の月にまたがる場合がありますが、亡くなられた月にその前の月の加算分についても、まとめて算定するものとします。

(2) 介護保険給付対象外サービス

次のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①施設行事、レクリエーション、クラブ活動等

ご契約者の希望により参加していただくことができます。

利用料金：内容により材料代等の実費をいただきます。

②複写物の交付

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。(10円/枚)

③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及び、ご契約者の希望により購入した物の費用が、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。

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。

④特別な室料、テレビ使用料、特別な食事、理美容代

当施設の個室をご利用された場合、特別な室料として1日につき650円をご負担いただきます。

居室にテレビを設置された場合、テレビ使用料として1日につき100円をご負担いただきます。

ご契約者のご希望により、特別な食事を提供した場合や理美容代は実費負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)介護保険給付対象サービス及び(2)介護保険給付対象外サービスの料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、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金融機関自動振替の場合

- ・請求書発行日の月末に振替先口座(京都銀行・京都北都信用金庫・京都農業協同組合・但馬信用金庫)より引き落としさせていただきます。

②金融機関振込みの場合

- ・請求書発行日から月末までに下記口座へお振込み下さい。

・京都銀行 久美浜支店 普通預金 NO. 3240075

・京都農業協同組合 久美浜支店 普通貯金 NO. 3938405

・但馬信用金庫 久美浜支店 普通預金 NO. 0040766

社会福祉法人 太陽福社会 理事 鹿野 勇

・京都北都信用金庫 久美浜支店 普通預金 NO. 0977564

社会福祉法人 太陽福社会 理事長 鹿野 勇

(4) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

当社会福祉法人と契約済みの市町村発行の「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の提示が必要です。減額率と減額する内容は「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」で定められたものとします。

(5) 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。)

- ① 嘱託を依頼している医師 京丹後市立久美浜病院
- ② 主に入院、専門外来を利用している病院 京丹後市立久美浜病院

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となります。(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 事業者が解散した場合、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、17条参照)

契約の有効期限内であっても、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下さい。ただし、次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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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、当施設から退所していただくことがあります。

- 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ヶ月以上遅滞し、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

契約者が病院等に入院された場合の対応について

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、次の通りです。

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。

また、料金については、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の厚生省が定める自己負担額をいただきます。

② 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。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。

- 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できないと

考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあつて、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、ご契約者の利用料などの経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりでなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続き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、当施設と協力、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、当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きます。

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受けた場合には、事業者は、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。

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、海山園の担当に申し出ください。

○ 苦情受付窓口(担当者)

・生活相談員 糸井 良太

○ 受付時間

・毎週月曜日～金曜日（土日祝日を除く） 9：00～18：00

（ TEL ） 0772-83-2111

・投書受付 事務所窓口に設置

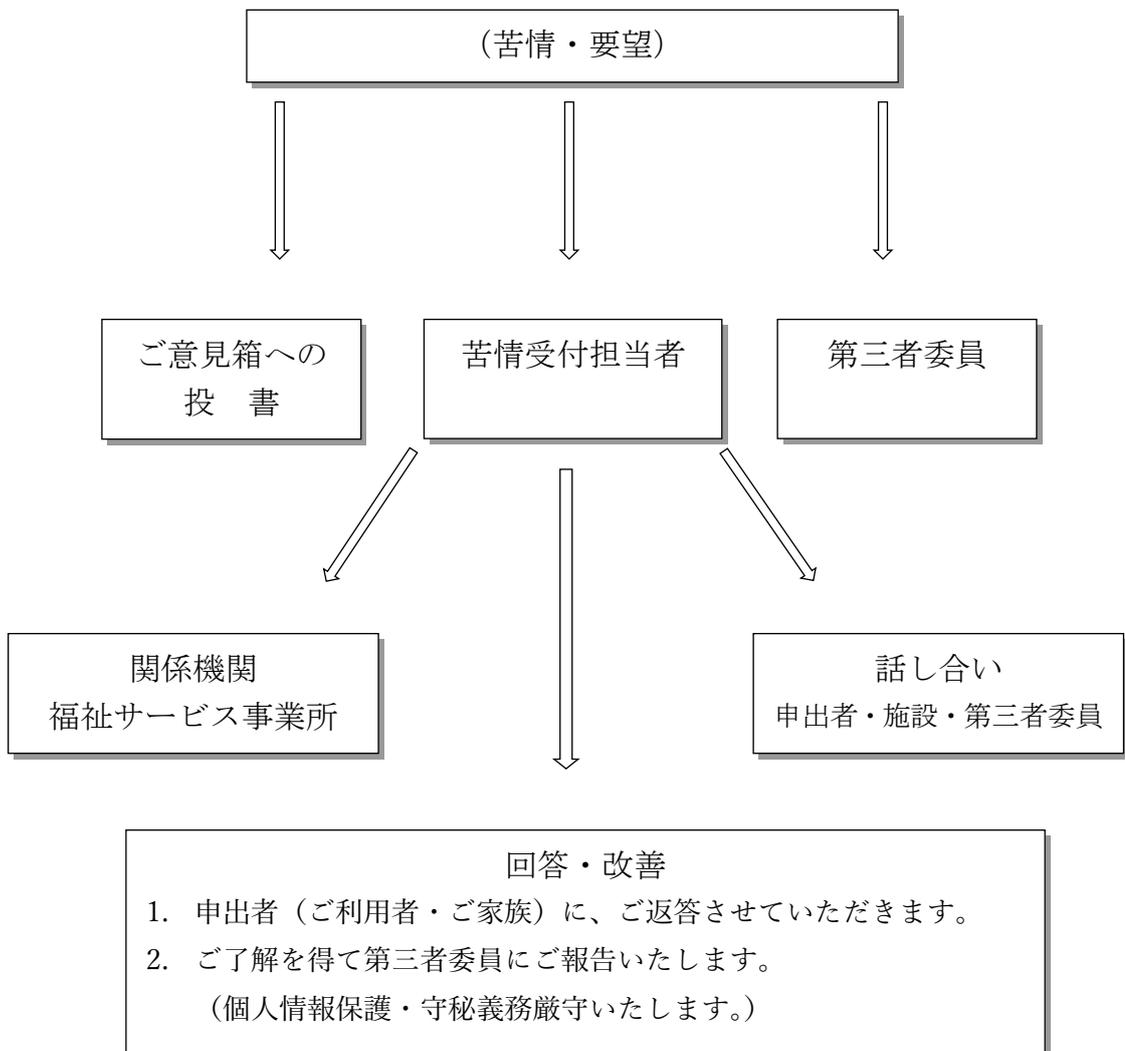
○ 苦情解決責任者

・施設長 仲原 裕司

<行政機関その他苦情受付機関>

| | |
|--------------------------|--|
| 京都府国民健康保険 団体連合会 | 所在地 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番地 COCON 烏丸内 電話番号 075-354-9090 受付時間 午前8:30~12:00、午後1:00~5:15 土・日・祝日・年末年始除く |
| 京丹後市 健康長寿福祉部 長寿福祉課 | 所在地 京丹後市峰山町杉谷691 電話番号 0772-69-0330 受付時間 午前8:30~12:00、午後1:00~5:15 土・日・祝日・年末年始除く |

(2) 苦情受付の仕組み



1 2. 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ないます。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期限の満了日の30日前までに、要介護認定の更新のために必要な援助を行ないます。
- 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閲覧させ、複写物を交付します。
- 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ないません。
ただし、ご契約者または他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより日常生活に最低限必要な制限をさせていただく場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業者は、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、医療機関など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行います。

1 3. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあつて、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、危険物や他の利用者に迷惑となる物は原則として持ち込むことができません。また、施設での生活にふさわしくないと判断するものについては、ご遠慮申し上げる場合があります。

(2) 面会

面会時間 原則として 7:00～20:30

来訪者は、必ずその都度面会者名簿にご記入ください。

なお、来訪される場合、他の利用者に迷惑となる物などの持ち込みはご遠慮下さい。また、現金や食べ物等のお見舞いなどはトラブルを避けるため必ず職員に申し出て下さい。

(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 日前にお申し出下さい。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、最長で月 7 泊(月をまたがる場合は、最大 13 泊)とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出て下さい。

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

1 4. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、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はかる必要な措置を講じます。

1 5. 損害賠償について

(1) 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を賠償いたします。

但し、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、契約者のお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、事故の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を免れます。

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のがれます。

- ① 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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 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 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 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。

16. 第三者評価の受審状況

なし

令和 年 月 日

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

事業者

所在地 京都府京丹後市久美浜町湊宮467番地の60

名称 特別養護老人ホーム 海山園

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、及び利用料の徴収に同意しました。

契約者

住所 _____

氏名 _____ 印

私達は、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、契約者に代わり署名を代行いたします。

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との関係)

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との続柄)

