

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

◆特別養護老人ホーム 沖野原◆

当施設は介護保険の指定を受けています

(指定事業者番号 滋賀県 2570500500 号)

当施設はご入居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、契約上ご注意頂きたいこと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審査の結果「要介護」と認定された方が、対象となります。

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 施設の概要
4. 居室の概要
5. 職員の配置状況
6. 緊急時の対応
7. 契約締結からサービス提供までの流れ
8. サービス提供における事業所の義務
9. 当施設が提供するサービスと利用料金
10. 施設利用の留意事項
11. ご入居者の施設退去について
12. 身元引受人のお願い
13. 苦情受付について
14. 第三者評価の実施
15. 身体拘束について
16. 秘密保持等
17. 事故発生時の対応
18. 損害賠償責任について
19. 虐待防止について
20. ハラスメント対策
21. 反社会勢力の排除について
22. 感染症対策
23. 非常災害対策
24. 業務継続計画策定について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 日野友愛会
- (2) 法人所在地 滋賀県蒲生郡日野町大字深山口 524 番地
- (3) 電話番号 0 7 4 8 - 5 3 - 0 2 6 1
- (4) 代表者氏名 理事長 奥田 秀
- (5) 設立年月日 平成 9 年 1 月 14 日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設 平成 2 2 年 9 月 2 3 日指定
(滋賀県 2570500500 号)

(2) 施設の運営方針

①施設は滋賀県介護保険法(注1)、老人福祉法及び関係法令に基づき、ご入居者の人権を尊重し、常にご入居者の立場にたった施設サービスを提供します。

②施設サービス計画に基づき可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴・排泄・食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、ご入居者がその有する能力に応じた、日常生活を営むことが出来るようにすることを目指します。

③ご家族や地域との結びつきを重視し、地域の方への施設の公開やボランティアの受け入れなどを積極的に取り組みます。また、居宅サービス事業及び他の介護保険施設並びに医療保険・福祉等の関係団体との連携を基に事業を推進します。

注1 「滋賀県介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者ならびに設備および運営に関する基準等を定める条例」(平成 25 年滋賀県条例第 19 号)

○目的・・・ご入居者が、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ます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 沖野原
- (4) 施設の所在地 滋賀県東近江市沖野三丁目 10-18
- (5) 電話番号 0 7 4 8 - 2 2 - 7 5 5 5
FAX 番号 0 7 4 8 - 2 2 - 7 5 5 7
- (6) 施設長(管理者)氏名 田中 恵美子
- (7) 施設の基本理念 『心』:通い合う
『愛』:愛情あふれる
『夢』:夢ある暮らし
- (8) 開設年月日 平成 2 2 年 9 月 2 3 日
- (9) 入所定員 8 0 名

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 1 階建
- (2) 建物の延床面積 1,7 0 1. 2 4 m²
- (3) 建物の構造 増設施設 鉄骨造 3 階建
- (4) 建物の延床面積 2,3 3 4. 5 9 m²

- (5) 施設の周辺環境 近隣には保育園、幼稚園そして小学校と子供達の声が聞こえ、見渡すと田園が広がり、癒しの環境となっています。

4. 居室の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	30 室	15.0 m ² ユニット型個室
食堂	3 室	
共同スペース	3 室	
浴室	3 室	一般浴、機械浴、特殊浴槽
医務室	1 室	沖野原診療所
トイレ	6 室	各ユニットに 2 箇所設置
〈 増設 〉居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	50 室	13.8 m ² ユニット型個室
食堂	4 室	
共同スペース	4 室	
浴室	5 室	リフト浴槽、寝台浴槽
医務室	1 室	沖野原診療所
トイレ	8 室	各ユニットに 4 箇所設置

※ 上記は滋賀県が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけされている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご入居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：ご入居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、ご入居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、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定します。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対して指定介護老人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、指定基準を満たしています。（令和6年4月1日時点）

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	45 名	26 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	4.5 名	3 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 計画作成担当者	1 名	1 名
7. 医師	0.05 名	必要数
8・管理栄養士	1 名	1 名
9. 歯科衛生士	0.25 名	必要数

…看護職員と合わせて入所者3ごとに1以上

…看護職員と兼務

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延長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	勤務区分	始業時間	終業時間
医師	毎週木曜日	10:00	12:00
介護職員	A 勤務	7:00	16:00
	B 勤務	7:30	16:30
	C 勤務	8:00	17:00
	D 勤務	8:30	17:30
	E 勤務	9:00	18:00
	F 勤務	9:30	18:30
	H 勤務	10:30	19:30
	I 勤務	11:00	20:00
	夜勤	16:15	8:45
看護師	D 勤務	8:30	17:30
	E 勤務	9:00	18:00
機能訓練指導員	C 勤務	8:00	17:00
生活相談員	D 勤務	8:30	17:30
計画作成担当者	E 勤務	9:00	18:00
管理栄養士	D 勤務	8:30	17:30

6. 緊急時の対応

- 身体状況急変時・・・看護師を中心とした緊急体制をとっております。ご入居者の容態に変化があった場合は、医師に連絡する等、必要な措置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。
- 災害時・・・定期的に避難訓練を行い、災害時に備えております。また、地域との連携体制や備蓄品も用意しております。
- 感染症発症時・・・感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えております。感染症の発生を確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。

7. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居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。

- 「施設サービス計画 (ケアプラン)」 「栄養ケア計画書 (栄養ケアマネジメント)」
- ①当施設のサービス計画作成者、管理栄養士、機能訓練指導員に施設サービス計画、栄養計画、個別機能訓練計画の原案作成やそのために必要な調査などの業務を担当させます。
- ②その各担当者はサービス計画の原案について、ご入居者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③各サービス計画は要介護認定期間内もしくはご入居者及びその親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、変更の必要がある場合には、ご入居者及びそのご家族等と協議して、サービス計画を変更します。
- ④各サービス計画が変更された場合には、ご入居者及びそのご家族等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。
- ⑤サービス計画はご入居者本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努め作成しています。

8. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご入居者に対して、サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、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、ご入居者に対して年2回の避難救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご入居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ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から2年間保管するとともにご入居者または身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご入居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、ご入居者または他のご入居者等の生命、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。この場合でもご入居者及びその親族等に報告し、必要に応じて情報の開示に努めます。
- ⑦ 事業所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ご入居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、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。又、ご入居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入居者の同意を得ます。

9. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

- (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入居者に負担いただく場合

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

次のサービスについては、居住費、食費を除き通常介護保険負担割合証の負担割合に基づいて介護保険から給付されます。

〈 サービスの概要 〉

①施設介護サービス計画の作成

・アセスメントによって気づいた課題についての解決策を実現するために必要な日常生活のサービス計画を立案します。

②居室の提供 全室 個室

③食事

・当施設では、個々のご入居者につきまして、施設長、管理栄養士、医師、看護師、サービス計画作成者、生活相談員との協議の上、ご入居者の身体状況・嗜好及びご希望に考慮した食事を提供します。

・ご入居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ける様に支援します。

(食事時間)

朝食 8:00～

昼食 12:00～

夕食 18:00～

④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もできます。

⑤排泄

・排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を活用した支援、援助を行います。

*オムツ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はございません。

⑥機能訓練

・ご入居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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。年1回定期健康診断を実施します。

⑧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、適切な整容を行うよう援助します。

⑨生活相談

・相談員はご入居者及び、そのご家族からの生活相談に応じます。

⑩栄養管理

・ご入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

⑪口腔衛生

・事業所及びサービス従事者または従業員はご入居者の口腔、健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

〈介護保険の給付対象となるサービス〉

①重度化対応、看取り介護

・ご入居者の重度化などに伴う医療ニーズの増大などに対応する観点から、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の確保・看取りに関する指針を策定します。
・医師が一般的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、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意を得たうえで看取り介護を実施します。死亡前45日を上限として加算が必要となります。

②看護職員体制強化による支援（Ⅰ）（Ⅱ）

・看護職員を指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に規定する指定介護老人福祉施設におくべき、常勤の看護職員数に1名以上を配置し健康管理や療養上の対応をします。

③栄養マネジメント強化加算

・管理栄養士が週に3回以上のミールラウンドによりご入居者一人ひとりの摂食、嚥下機能及び食事形態に配慮し、多職種が連携して栄養ケア計画書を3ヶ月に1回作成し、ケア計画に従い栄養管理を行い記録します。定期的に進捗状況を評価し情報を厚生労働省に提出している事。必要に応じて当該計画を見直し情報を活用します。

④夜勤職員配置加算（Ⅱ）

・夜間配置職員を指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に規定する指定介護老人福祉施設におくべき夜間職員数に1名以上を配置しより高い介護サービスを提供、支援します。

⑤日常生活継続支援加算（Ⅱ）

・新規入居者総数のうち、要介護4、5の方及び認知症自立度Ⅲ以上の方の占める割合が一定以上であり、施設において介護福祉士の数が入所者6人に対して1人以上配置しています。

⑥科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

・ご入居者ごとのADL値、栄養状態、個別機能、認知症の状況、その他ご入居者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、ご入居者ごとの疾病の状況等の情報を国民健康保険中央会に提出していること。また、必要に応じ施設サービス計画書を見直すなど、必要な情報などを活用していること。

⑦再入所時栄養連携加算

・医療機関に入院治療後、再入所時に経管栄養を導入した場合など、異なる栄養管理が必要となった際に、病院と介護保険施設の栄養士が連携して栄養ケア計画書を策定した場合に算定します。

⑧安全対策体制加算

・外部研修を受けた担当者を配置し、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の整備。入所初日に限り所定単位数を加算します。

⑨生産性向上推進体制加算

・ご入居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出を行います。

〈 サービス利用料金（１日あたり） 〉

下記の料金表によって、ご入居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）と居住費、食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。）

※当施設は東近江市（７級地）に所在するため、単位数に 10.14 を乗じて得た金額が、ご入居者の介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。

▽１割負担の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
１．介護サービス費	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
２．地域区分（１単位）	10.14				
３．サービス利用料	6,793 円	7,503 円	8,264 円	8,984 円	9,683 円
４．介護保険給付額	6,113 円	6,752 円	7,437 円	8,085 円	8,714 円
５．サービス利用に係る自己負担額（３－４）	680 円	751 円	827 円	899 円	969 円
６．食事に係る自己負担額	1,750 円				
７．居住費	2,500 円				
８．看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	12 円				
９．夜間配置加算（Ⅱ）	18 円				
１０．日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46 円				
１１．栄養マネジメント強化加算	11 円				
１２．自己負担額合計（５＋６＋７＋８＋９＋１０＋１１）	5,017 円	5,088 円	5,164 円	5,236 円	5,306 円

▽２割負担の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
１．介護サービス費	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
２．地域区分（１単位）	10.14				
３．サービス利用料	6,793 円	7,503 円	8,264 円	8,984 円	9,683 円
４．介護保険給付額	5,434 円	6,002 円	6,611 円	7,187 円	7,746 円
５．サービス利用に係る自己負担額（３－４）	1,359 円	1,501 円	1,653 円	1,797 円	1,937 円
６．食事に係る自己負担額	1,750 円				
７．居住費	2,500 円				
８．看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	12 円				
９．夜間配置加算（Ⅱ）	18 円				
１０．日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46 円				
１１．栄養マネジメント強化加算	11 円				
１２．自己負担額合計（５＋６＋７＋８＋９＋１０＋１１）	5,696 円	5,838 円	5,990 円	6,134 円	6,274 円

▽ 3 割負担の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 介護サービス費	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
2. 地域区分 (1 単位)	10.14				
3. サービス利用料	6,793 円	7,503 円	8,264 円	8,984 円	9,683 円
4. 介護保険給付額	4,755 円	5,252 円	5,784 円	6,288 円	6,778 円
5. サービス利用に係る自己負担額 (3 - 4)	2,038 円	2,251 円	2,480 円	2,696 円	2,905 円
6. 食事に係る自己負担額	1,750 円				
7. 居住費	2,500 円				
8. 看護体制加算 (I) (II)	12 円				
9. 夜間配置加算 (II)	18 円				
10. 日常生活継続支援加算 (II)	46 円				
11. 栄養マネジメント強化加算	11 円				
12. 自己負担額合計 (5+6+7+8+9+10+11)	6,375 円	6,588 円	6,817 円	7,033 円	7,242 円

▽ 上記以外の加算 (毎月算定)

- ・ 介護職員等処遇改善加算：月の総単位数における、16.3%が加算されます。
- ・ 科学的介護推進体制加算 (II)：1 月あたり 50 円
- ・ 生産性向上推進体制加算：1 月あたり 10 円

▽ 該当した月のみ算定する加算

初期加算	入所した日から起算して 30 日以内の期間について、1 日 30 円必要となります。又、30 日を超える病院、診療所への入院後に再び施設に入所した場合も同様です。(30 日限度)
外泊時加算	病院又は診療所へ入院された場合及び居宅等へ外泊された場合、1 ヶ月に 6 日を限度として翌日より 6 日間 1 日 246 円必要となります。
安全対策体制加算	入所初日に限り 20 円必要となります。
再入所時栄養連携加算	退院時に、管理栄養士間で連携を図った場合、1 日 400 円必要となります。
看取り加算	看取り介護を希望されますご利用者には看取り介護加算が必要となります。死亡前 45 日を上限とします。 死亡日以前 31～45 日 … 72 円/日 15 日限度 死亡日以前 4～30 日 … 144 円/日 27 日限度 死亡日の前日・前々日 … 680 円/日 2 日 死亡日 … 1,280 円/日 1 日

☆ご入居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。償還払いとなる場合、ご入居者が保健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、ご入居者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載している負担限度額とします。

〈 居住費・食費 負担限度額表 〉

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。） 全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	預貯金等が、 単身 1,000 万円 夫婦で 2,000 万円以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入等合計＋合計所得金額が 82.65 万円以下	預貯金等が、 単身で 650 万円 夫婦で 1,650 万円以下
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入等合計＋合計所得金額が 82.65 万円超 120 万円以下	預貯金等が、 単身で 550 万円 夫婦で 1,550 万円以下
第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入等合計＋合計所得金額が 120 万円超	預貯金等が、 単身で 500 万円 夫婦で 1,500 万円以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

	基準費用額 (月額)	負担限度額（月額）			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	1,545 円	300 円	390 円	680 円	1,420 円
居住費	2,066 円	880 円	880 円	1,370 円	1,470 円

第4段階の方の食事の内訳は以下の通りとなります。

朝食 280 円 昼食（おやつ含む） 770 円 夕食 700 円

（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、利用料金の全額がご入居者の負担となります。

①食事の提供に要する費用

ご入居者に提供する食事に係る費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（１日あたり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、７日目を以降

第１段階、第２段階の方 880 円、第３段階①、②の方 1,370 円、

第４段階の方は、入院した翌日より、2,500 円 をご負担いただきます。

③特別な食事(酒を含みます)

ご入居者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

④理髪サービス

理容師の出張理髪サービス(整髪、顔そり、カラー、パーマ)があります。

利用料金：サービスに要した費用の実費

⑤貴重品などの管理

ご入居者の希望により、金銭等管理サービスをご利用頂けます。詳細は、別に定める管理依頼書により行うものとします。

○お預かりのできるもの

預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、現金

○保管管理者：施設長

○利用料金：1ヶ月当たり 1,000 円

⑥教養娯楽費・クラブ活動参加費

ご入居者の希望により参加されたレクリエーション、行事などに要した費用の実費、外食、入館料、参加費、材料費など。

⑦日常生活上必要となる諸費用

○個人用の日用品について、施設で提供するもの以外の個人の嗜好に基づく品物については実費をいただきます。

○私物の洗濯代（入居者の希望によるクリーニング店へ依頼するもの）

○予防接種にかかる費用

○電気使用料

持ち込まれた電化製品（テレビ、電気毛布、冷蔵庫など）1台につき 1,000 円／1か月

○医療物品費

⑧複写物の交付

ご入居者は、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。 1枚につき 10 円

⑨契約書第 19 条に定める所定の料金

ご入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合などに、本来の契約終了日から、現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

☆経済状況の著しい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する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までに説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日迄に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1 ヶ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. 金融機関口座からの自動振替 (毎月 20 日振替、土日祝日の場合は翌営業日)

イ. 下記指定口座へのお振込み

滋賀銀行 日野支店 普通預金 537956

社会福祉法人 日野友愛会 理事長 奥田 秀

ウ. 窓口での現金支払い

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者の希望により、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協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 幸信会 青葉メディカル
所在地	滋賀県東近江市青葉町 1-46

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	きむら歯科醫院
所在地	滋賀県東近江市八日市町 1-13

10. 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、施設に入所されている入居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

原則自由です。ただし、危険物、火器類、ペット等は禁止しています。また、酒類、タバコ等に関しては、施設管理と致します。

(2) 面会

面会時間 10:00 ~ 17:00

※来訪者は、必ずその都度面会カードに記入して下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

ただし外泊期間中、1 日につき 880~2,500 円 (介護保険から給付される費用の一部と居住に係る自己負担額) をご負担いただきます。

（４）食事

食事が不要な場合は、３日前までにお申し出下さい。３日前までにお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。

面会者が施設の食事を希望される場合は３日前までにお申し出下さい。但し人数や土日の場合、ご希望に添えない場合があります。

※入院に伴う食事費用の負担について

入院に際し、既に手配が完了している食事の費用につきましては、入院日当日分および翌日分をご入居者の自己負担としてご負担いただきます。

なお、介護保険負担限度額認定証の発行を受けられているご入居者につきましては、当該認定証に記載された食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

（５）施設・設備の使用上の注意

○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、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、ご入居者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○施設サービス従事者がご入居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、ご入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。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居者に対し、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出来ません。

（６）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

１１．ご入居者の施設退去について

入居契約の終了時期については特段の定めはありません。

ただし、下記の事項に該当する場合は、当施設との契約は終了し、退去となります。

①入居後に要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立もしくは要支援と判定された場合及び、要介護１または２と認定された場合で、特例入所の要件に該当しない場合。

②入居者が死亡した場合

③事業所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ホームを閉鎖した場合。

④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。

⑤ホームが介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。

⑥ご入居者から退去の申し出があった場合。（詳細は以下（１）をご参照下さい。）

⑦事業所から退去の申し出を行った場合。（詳細は以下（２）をご参照下さい。）

(1) ご入居者からの退去の申し出（契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から退去を申し出ることができます。
その場合には、退去を希望する日の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、即時に契約を解約・解除し、施設を退去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施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ご入居者が入院された場合。
- ④事業所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事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥事業所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難い重大な事情が認められる場合。
- ⑦他の入居者がご入居者の身体・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取らない場合。

(2) 事業所からの申し出により退去していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退去していただくことがあります。

- ①ご入居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させた場合。
- ②ご入居者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく6ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ③ご入居者またはその親族等ないし身元引受人、その他関係者が、故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業所の事前の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書による通知によりこの契約を解除することができる。
- ④ご入居者が他の介護保険施設に入所した場合。

* ご入居者が病院などに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日間以内の短期入院の場合（外泊含む）
6日間以内退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の居住費をご負担いただきます。
また、1日当たり入院・外泊加算（介護保険負担証に記載された割合の額）をご負担いただきます。
- ②6日間以上3ヶ月以内の入院の場合
6日以上入院された場合には、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、再び当施設に優先的に入居できるよう努めます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

入院後に、医師が退院について3ヶ月以内を超える見込みがあると判断した場合又は退院の見込みが無いと判断した場合には、契約を解除します。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。

※入院期間であっても、所定の居住費については、ご負担いただきます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご入居者が当施設を退去する場合には、ご入居者の希望により、事業所はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な下記の援助をご入居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
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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

1 2. 身元引受人のお願い

契約締結にあたり、次の内容で身元引受人をお願い致します。

- ご入居者の利用料及び、入院時等の医療費等支払義務をご入居者と連帯して保証願います。
- 入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品（残置物）をご入居者が引き取れない場合、ご入居者に代わりお引き取りをお願いします。

1 3. 苦情の受付について

(1) 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。

- ①苦情解決責任者 田中 恵美子 (施設長)
- ②苦情受付担当者 岡屋 尚樹 (部署管理者)
- ③第三者委員 儀俄 嘉氏
蒲生郡日野町大字深山口 72 TEL 0748-52-0858
岸村 嘉幸
蒲生郡日野町大字上駒月 16 TEL 0748-52-3601

④受付時間

毎週 月曜日 ～ 金曜日 9時00分 ～ 17時00分

(ただし、12月29日から1月3日は除きます。)

また、苦情受付ボックスを受付横(玄関)に設置しています。

⑤受付方法

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

⑥苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

⑦苦情解決のための話し合い

寄せられたご意見や、苦情に対して施設長が責任者となって、関係機関と相談しながら、申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

⑧解決不能の場合

当施設で解決できない苦情は滋賀県社会福祉協議会に設置された滋賀県運営適正化委員会（あんしん、なっとく委員会）に申し立てることができます。

・滋賀県運営適正化委員会（あんしん・なっとく委員会）

電話番号 077-567-4107

ファックス番号 077-561-3061

電子メール c-ansin@mx.biwa.ne.jp

〒525-0072 草津市笠山 7-8-138

県立長寿社会福祉センター 2階

⑨解決結果の公表

ご入居者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し公表します。

（２）当施設以外の苦情受付

・各市町村 介護保険窓口 東近江市長寿福祉課介護保険係
東近江市八日市緑町 10 番 5 号 TEL 0748-24-5678

・滋賀県国民健康保険団体連合会
大津市中央四丁目 5 番 9 TEL 077-522-2651

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

福祉サービス第三者評価は未実施です。

15. 身体拘束について

①身体拘束廃止の推進に積極的に取り組み、身体拘束のもたらす弊害（身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生、精神的苦痛、人間としての尊厳の屈辱、介護スタッフの志気の低下、社会的不信等）を抑制することに努めます。

②下記における身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を、ご本人の状況等でやむなく必要とされた場合、本人家族に了承を得たうえ、記録を残します。

〈 身体拘束禁止の対象となる具体的な制限例 〉

○徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る

○転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る

○自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む

○点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る

○点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらない様に、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける

○車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける

○立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような、いすを使用する

○他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る

○行動を落ち着かせるために、抗精神薬を過剰に服用させる

○自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

☆ただし、切迫性、ご入居者ご本人または他のご入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いときは緊急やむを得ず一時的に介護計画に基づき、同時にご本人又はご家族の同意を得て身体拘束を行う。

16. 秘密保持等

- ①指定介護老人福祉サービス従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らさない。
- ②指定介護老人福祉サービス従業者であった者が、正当な理由無く、その業務上知り得たご入居者又はそのご家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じる。
- ③サービス担当者会議等において、ご入居者の個人情報を用いる場合はご入居者の同意を、ご入居者のご家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとする。
- ④介護従事者においては、介護従事者でなくなった場合にいても、その業務上知り得たご入居者又はそのご家族の秘密を漏らさない。

17. 事故発生時の対応

当施設において、事業所の責任によりご入居者に損害が生じた場合は、速やかにご入居者の親族等に対して連絡致します。また、行政担当課に報告を行うとともに、再発防止のための対策を講じます。

18. 損害賠償責任について

(1) 事業所の責任により、ご入居者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を補償いたします。

(2) 事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規程の賠償に相当する可能性がある場合は、ご契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力願います。

ただし、その損害の発生についてご入居者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償額を減じることができます。

19. 虐待防止について

ご入居者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講ずるものとし、虐待防止に関する担当者を置く。虐待を防止する委員会の設置及び委員会の内容を職員に周知徹底し、定期的な研修を実施、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、事業所は、サービスを提供中に当該事業所職員または養護者（ご入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町に報告します。

20. ハラスメント対策

(1) 事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(2) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす。（及ぼされそうになった行為）
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご入居者及びその家族等が対象となります。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修を実施します。また、ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

2 1. 反社会的勢力の排除について

当施設は、反社会的勢力（自らが暴力団、暴力団員、暴力団員ではなくなった時から5年を経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、社会運動標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団その他これらに準ずる者）との一切の関係を排除する方針をとっています。ご入居者及びその親族等が反社会的勢力に属している、もしくは関係を有することが判明した場合、当施設は事前の通知なく本契約を解除し、退去を求めることがあります。

2 2. 感染症対策について

当施設は、感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針の整備、対策委員会の開催及び感染症及び食中毒の予防並びに蔓延防止のための研修及び訓練を実施しています。また、平常時からの備え（備蓄品の確保等）、初動対応、感染拡大防止体制の確率に関する業務継続計画を策定しています。

2 3. 非常災害対策

- (1) 非常災害に関する『非常災害対策計画』を立てておくとともに、非常災害にそなえるため、年2回の避難、救出その他必要な訓練を行う。
- (2) 非常災害発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設などとの連携および協力を行う体制を構築するよう努める。
- (3) 事業所は、消火用具、非常口その他非常災害の発生の際に必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する『非常災害対策計画』を作成する。
- (4) 管理者は、非常災害の発生の際の関係機関への通報および連絡の体制を整備する。

2 4. 業務継続計画策定について

感染症や非常災害が発生した場合にあってもご入居者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画、「業務継続計画」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉サービスについて、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者	職名	氏名	印
-----	----	----	---

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ました。

契約者	住所
	氏名 印

身元引受人	住所
	氏名 印