

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」重要事項説明書

特別養護老人ホーム ひだまり

当施設は介護保険の指定を受けています。
(南知多町指定 事業所番号 2395700145)

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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・	6
7. 残置物引取人（身元引受人）・・・・・・・・・・	8
8. 事故発生時の対応について・・・・・・・・・・	8
9. 身体拘束について・・・・・・・・・・	9
10. 施設内感染対策について・・・・・・・・・・	9
11. 業務継続計画の策定等について・・・・・・・・・・	9
12. 個人情報保護について・・・・・・・・・・	9
13. 虐待防止に向けた体制等について・・・・・・・・・・	10
14. 苦情の受付について・・・・・・・・・・	10
15. 第三者評価の実施状況について・・・・・・・・・・	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 南知多
- (2) 法人所在地 愛知県知多郡南知多町大字豊丘字中平井 14 番地 1
- (3) 電話番号 0569-65-2965
- (4) 代表者氏名 理事長 田 中 毅
- (5) 設立年月 平成 7 年 6 月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型・サテライト型）
- (2) 施設の目的 利用者の自立援助のための施設介護サービス提供を目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ひだまり
- (4) 施設の所在地 愛知県知多郡南知多町大字豊丘字中平井 14 番地 2
- (5) 電話番号 0569-65-3016
- (6) 管理者 氏名 森本 和範
- (7) 当施設の運営方針 手の温かみの伝わる介護を提供致します。
- (8) 開設年月 平成 24 年 5 月 1 日
- (9) 入所定員 29 人

3. 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、契約者の心身の状態を考慮し、事業者が決定します。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（トイレ付）	8 室	ユニット型個室
個室（トイレ無）	21 室	ユニット型個室
合 計	29 室	
共同生活室	4 室	
浴室	3 室	一般浴室、特別浴室（機械浴・特殊浴槽）

※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必置が義務づけられている施設・設備です。

☆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。

4. 職員の配置状況

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。
(令和5年4月1日現在)

職種	職員数
管理者	1名(常勤兼務)
医師	2名以上(非常勤専従)
介護職員	9.7名以上(常勤1名以上)
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員(看護職員が兼務)	1名以上
介護支援専門員	1名以上

5. 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、

- | |
|---|
| (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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費・食事を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

当施設では、ご契約者に対し介護計画を作成しその計画に基づいたサービスを提供します。介護計画を定期的及びご契約者の状態に著しい変化があった場合に見直しを行い、介護計画の変更及び修正を行います。

介護計画はご契約者及び身元引受人へ説明し同意を得た上で実施します。

① 食事提供

小規模ユニット型で、個人に合わせた食事提供をするため、時間は目安です。

朝食： 7:00 ~ 8:00

昼食： 12:00 ~ 13:00

夕食： 18:00 ~ 19:00

② 入浴

入浴又は清拭を週2回行います。

寝たきりでも、リフト浴・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 機能訓練

機能訓練指導員(有資格者)により、個別機能訓練計画を作成し、ご契約者の心身等の状態に応じて、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日常生活上での訓練を提供します。

⑤ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

床ずれ（褥瘡）が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するために、医師や看護職員による観察を行い、その結果を職員に周知徹底し研修を行います。（※別添2 褥瘡対策指針参照）

⑥ 看取り介護

医師による終末期の判断があった場合、ご家族様の同意を得た上で、看取り介護を行います。（※別添3 看取り介護指針参照）

⑦ 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

在宅生活を継続する観点から、3 ヶ月の入所期間を限度に、在宅・入所相互利用することができます。

＜サービス利用料金（1 日あたり）＞（契約書第 5 条参照）

利用料金表（別添 1）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）と食事に係る標準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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

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。

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、認定証に記載している負担限度額とします。

ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合（月 6 日間を限度）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。

（契約書第 18 条、第 21 条、別添 1 利用料金表参照）

・ 当施設の居住費・食費の負担額について

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

上記 以外サービス（契約書 第 4 条、第 5 条、別添 1 利用料金表 ）

※ 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。

（2）＜サービスの概要と利用料金＞ ※ 別添 1 利用料金表参照

① 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約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

② 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。希望される場合は、別紙「預り金等管理委託契約書」により、施設と契約を締結してください。詳細は、以下の通りです。

- 預かりするもの：本人様の認印、現金初回小口金（7,000 円）

特別な事情がある場合にのみ（本人様の通帳及び銀行印鑑）

医療、介護保険証、障害手帳等

- 保管管理者：施設長

- 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

保管管理者は上記届け出の内容に従い、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、出入金記録を作成し、出入金記録をご契約者へ交付します。

- 利用料金： 月 1,500 円

ただし、入所・退所の月で取扱いの期間が 1 か月未満の場合は無料です。

③ レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：実 費

※ ただし、個別機能訓練として実施するレクリエーションやクラブ活動の場合は無料です。

④ 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。

1 枚につき 20 円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用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。

⑥ 契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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（1 日あたり）

ご契約者の 要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料金	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,820 円

☆ 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の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）、（3）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末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. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み
銀行名： 知多信用金庫 豊浜支店 普通預金 2003711
口座名義： 社会福祉法人南知多 理事長 田中 毅
特別養護老人ホーム あい寿の丘
ウ. 当施設が指定する方法の口座引落による支払

(4) 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 協力医療機関

医療機関の名称	みどりの風 南知多病院
所在地	愛知県知多郡南知多町大字豊丘字孫廻間 8 6
診療科	内科・精神科

② 協力歯科医院

医療機関の名称	みどりの風 南知多病院
所在地	愛知県知多郡南知多町大字豊丘字孫廻間 8 6
診療科	歯科

6. 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 13 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 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。

- 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
- 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 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。

- 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
- 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、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 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
- 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

（３）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 か月につき 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することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担していただきます。（外泊時加算＋居室代）

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 3 か月以内の入院後、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。

③ 3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か月以内退院見込まれない場合には、契約を解除することになります。解除後、再び入所する際に優先的にはできません。

＜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をご負担いただくものです。

（４）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所定の金額（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。

※別添 1 利用料金表参照

7. 残置物引取人（身元引受人）

入所契約が終了した後、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備えて、「身元引受人」を定めていただきます。

当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

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

8. 事故発生時の対応について

当施設では、事故が発生又は再発することを防止するため、事故防止対策委員会を設置し、委員会を月 1 回開催するとともに、その結果について職員に周知徹底し研修を実施しております。

また、事故が発生した場合は、ご契約者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご契約者の身元引受人に報告を行います。

事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、委員会にて事故原因の究明を行い、再発を防ぐための対策を講じ、職員への周知徹底を行い、身元引受人、保険者へ報告を行います。

なお、当施設の介護サービスにより、ご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当施設は、あいおいニッセイ同和損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

9. 身体拘束について

身体拘束は介護保険法で禁止されており、当施設でも身体拘束を原則的に禁止しております。ただし、生命等に危険が及ぶと判断した場合には、ご契約者及び身元引受人へ事前に説明し同意を得た上で実施する場合があります。その場合には、身体拘束を廃止するための対策を検討する身体拘束廃止委員会を設置し、委員会を月 1 回開催するとともに、ご契約者の人権に配慮した適切な実施方法が取られているか管理を行い、その結果について職員に周知徹底し研修を実施しております。

（※別添 4 身体的拘束適正化指針参照）

10. 施設内感染対策について

当施設では、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する施設内感染症対策委員会を設置し、委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底し研修を実施しております。

当施設において感染症又は食中毒が疑われる際の対処等については、厚生労働大臣が定める手順に添った対応を行います。

11. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 個人情報保護について

当施設の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密を漏らしません。

当施設の職員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密を漏らしません。

ご契約者及びご家族様の個人情報を利用する場合は、当施設の個人情報利用目的以外は利用しません。利用目的以外で利用する場合は事前にご契約者及びご家族様に同意を得た上で必要な範囲内で利用します。

13. 虐待防止に向けた体制等について

当施設では、身体拘束適正化・人権擁護委員会を設けます。その責任者は施設長とします。委員会では、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行います。

職員は、年1回以上、虐待発生防止に向けた研修を開催します。当施設で、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、施設長は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生原因と再発防止策について、速やかに身体拘束適正化・人権委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

(※別添5 虐待の防止のための指針参照)

14. 苦情の受付について（契約書第22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以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 電話 0569-65-3016

〔職名〕 特別養護老人ホームひだまり 施設長 森本 和範

特別養護老人ホームひだまり 生活相談員 片浦 佳子

○受付時間 毎日 8:30 ~ 17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南知多町役場 ふくし課 介護グループ	愛知県知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪18番地 電話番号 0569-65-0711 受付時間 8:30 ~ 17:15 ※土日祝休み
国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

15. 第三者評価の実施状況について

当施設では、第三者評価機関による評価の実施は受けておりません。

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。

地域密着型介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム ひだまり
説明者 職名	氏名 ㊞

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ました。

契約者	住 所
	氏 名 ㊞
※利用者が記入できない場合は、記入をした方の住所・氏名を次に記入してください。	
署名代行者	住 所
	氏 名 ㊞
	利用者との関係（ ）
身元引受人	住 所
	氏 名 ㊞
	契約者との関係（ ）

