

「指定介護老人福祉施設」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。
(広島県指定 第3470700232号)

当施設はご利用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3」以上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	2～3
4. 職員の配置状況	3～4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4～11
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	12～13
7. 残置物引取人	14
8. 苦情の受付について	14～15
9. 事故発生時の対応	15
10. 連絡方法	15～16

社会福祉法人 的 場 会
特別養護老人ホーム瀬戸内園

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 的場会 |
| (2) 法人所在地 | 広島県竹原市港町4丁目5番1号 |
| (3) 電話番号 | (0846) 22-8017 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中川 康子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和55年10月27日設立登記
昭和55年9月18日 厚生大臣認可 第818号 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 施設の種類 | 介護老人福祉施設 |
| | 平成12年4月1日 広島県指定第3470700232号 |

(2) 施設の目的

介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者がある程度の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、ご利用者に、日常生活を営むために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瀬戸内園 |
| (4) 施設の所在地 | 広島県竹原市港町4丁目5番1号 |
| (5) 電話番号 | (0846) 24-6113 |
| (6) 施設長(管理者)氏名 | 中川 勝喜 |
| (7) 法人の経営理念 | 一、地域社会の福祉に貢献する。
二、お客様には親切で明るい対応をする。
三、明るく清潔な職場づくりに努力する。 |
| (8) 当施設の運営方針 | 一、豊かな生活のリズムの採り入れ
二、生活圏の拡大の確保(残存機能の活用)
三、よりよい人間関係の施設づくり |
| (9) 開設年月日 | 昭和61年4月1日 |
| (10) 入所定員 | 53人 |

3. 居室の概要

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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(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沿えない場合もあります。)

☆ 全居室に冷暖房を完備しています ☆

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	1室	専用トイレ付(ウォシュレット)
2人部屋	2室	
3人部屋	3室	
4人部屋	13室	
合計	19室	全室洗面コーナー付
食堂	1室	厨房に隣接、冷温蔵配膳車使用
機能訓練室	1室	【主な設置機器】トレーニングマシン 平行棒、リハビリ階段、牽引滑車等
浴室	2室	一般浴室1室(男女別) (個人入浴槽もあります)
		特別浴室1室 機械による入浴装置があります。
医務室	1室	極超短波治療器等設置
静養室	1室	医務室に隣接

※当施設は〔短期入所生活介護事業所まとは〕と一体的に運営されています。
居室の室数には短期入所生活介護事業所まとは分も含まれています。この
内、13ベッドは短期入所生活介護事業所まとは用です。また、各設備は
共用します。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して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。(短期入所生活介護事業所まとはと一体的に運
営をしています。下記職員はその合計数です。)

〈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。

職種	在職者数	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名(常勤)	1名
2. 生活相談員	1名以上(常勤)	1名
3. 介護職員	19名以上(常勤換算)	介護職員と看護職員を合 わせて、ご利用者3人に対 して1名とされています。
4. 看護職員	3名以上(常勤換算)	
5. 機能訓練指導員	1名以上(常勤換算)	1名(兼務可)
6. 介護支援専門員	1名以上(常勤)	1名(兼務可)
7. 医師	嘱託医師1名以上(非常勤)	必要数
8. 管理栄養士	1名以上(常勤換算)	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	水曜日16:00~17:00(主に内科) 水曜日14:00~17:00(主に外科・整形外科) 第1・3火曜日14:00~15:00(主に精神科)
2. 介護職員	標準的な1日の最低配置人員 早出: 7:00~16:00 3名 普通: 8:30~17:30 1名 遅出: 10:00~19:00 3名 夜勤: 16:30~ 9:30 3名
3. 看護職員	標準的な1日の最低配置人員 早出: 8:15~17:15 } いずれかの時間で2名 普通: 8:30~17:30 } 遅出: 9:30~18:30 }
4. 機能訓練指導員	生活相談員が兼務
5. 管理栄養士	標準的な1日の最低配置人員 普通: 8:30~17:30 } いずれかの時間で1名 遅出: 9:30~18:30 }

☆土日祭日等は、上記と異なることがあります。

5. 当施設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、

- (1) 利用料金の一部が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費と食費を除き通常9割、8割、7割が介護保
険から給付されます。

☆社会福祉法人が低所得者の方の利用料金を減免する制度があります。☆

保険者より本制度に該当すると認定された方は、当施設の負担と一部公費によ
り利用料金が減額されます。詳しくは、お尋ねください。ただし負担額の減額
は、認定証を提示された月から適用します。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身
体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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くことを
原則としています。
- ・食事時間 朝食7:30~ 昼食12:00~ 夕食18:00~

②入浴

- ・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利用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

・機能訓練指導員等によりご利用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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

・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にします。
 ・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。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用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、居室と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、ご利用者の要介護度と利用サービスに応じて異なります。）

要介護度		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	
介護保険対象	1. サービス利用料金	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円	
	2. 精神科医師療養指導加算	50円					
	3. 栄養マネジメント強化加算	110円					
	4. ※1 看護体制加算Ⅰ（Ⅱ）	Ⅰ 40円（Ⅱ 80円）					
	5. 夜勤職員配置加算Ⅲ	160円					
	6. サービス提供体制強化加算Ⅰ（ロ） ※2 日常生活継続支援加算	180円 360円					
	7. 介護職員処遇改善加算 (1+2+3+4+5+6) × 14.0%	911円 937円	1,009円 1,035円	1,112円 1,137円	1,210円 1,235円	1,306円 1,331円	
	8. 介護保険対象額 計 (1+2+3+4+5+6+7)	7,421円 7,627円	8,219円 8,425円	9,052円 9,257円	9,850円 10,055円	10,636円 10,841円	
	9. サービス利用に係る自己負担額	1割負担	742円 763円	822円 843円	905円 926円	985円 1,006円	1,064円 1,084円
		2割負担	1,484円 1,525円	1,644円 1,685円	1,810円 1,851円	1,970円 2,011円	2,127円 2,168円
3割負担		2,226円 2,288円	2,466円 2,528円	2,716円 2,777円	2,955円 3,017円	3,191円 3,252円	
介護保険対象外	10. 居住費に係る自己負担額	1,055円					
	11. 食事に係る自己負担額	2,060円					
12. 自己負担額合計 (9+10+11)	1割負担	3,857円 3,878円	3,937円 3,958円	4,020円 4,041円	4,100円 4,121円	4,138円 4,199円	
	2割負担	4,599円 4,640円	4,759円 4,800円	4,925円 4,966円	5,085円 5,126円	5,242円 5,283円	
	3割負担	5,341円 5,403円	5,581円 5,643円	5,831円 5,892円	6,070円 6,132円	6,306円 6,367円	

※1 看護職員の配置状況により、看護体制加算Ⅰに加え看護体制加算Ⅱとして1日80円（保険給付の場合、1割負担額は8円、2割負担額は16円、3割負担額は24円）が加算されます。（上記料金表には含まれています）

※2 サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算は事業所の体制により一方を算定します。（日常生活継続支援加算の場合は網掛けの料金です）

※3 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図ることに対し、科学的介護推進体制加算Ⅰ、400円（保険給付の場合）

合、1割負担額は40円、2割負担額は80円、3割負担額は120円)、Ⅱ、500円(保険給付の場合、1割負担額は50円、2割負担額は100円、3割負担額は150円)のいずれかが月1回加算されます。

※4 認知症チームケア推進加算、1,500円(保険給付の場合、1割負担額は150円、2割負担額は300円、3割負担額は450円)が月1回加算されます。

※5 生産性向上推進体制加算Ⅰ、1,000円(保険給付の場合、1割負担額は100円、2割負担額は200円、3割負担額は300円)、Ⅱ、100円(保険給付の場合、1割負担額は10円、2割負担額は20円、3割負担額は30円)のいずれかが月1回加算されます。

上記の他、下記に該当する場合は、以下の項目が加算されます。

☆褥瘡を予防するために、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて定期的に評価し、計画的に管理することに対し、褥瘡マネジメント加算Ⅰ、30円(保険給付の場合、1割負担額は3円、2割負担額は6円、3割負担額は9円)、Ⅱ、130円(保険給付の場合、1割負担額は13円、2割負担額は26円、3割負担額は39円)いずれかが月1回加算されます。

☆新規に入所された場合、又は30日を超える入院から退院された場合は、初期加算として1回300円(保険給付の場合、1割負担額は30円、2割負担額は60円、3割負担額は90円)が加算されます。

☆排泄に介護を要するご利用者に対し、要介護状態の軽減の見込みについて、多職種が協働して支援計画を作成し、支援を実施した場合、排泄支援加算Ⅰ、100円(保険給付の場合、1割負担額は10円、2割負担額は20円、3割負担額は30円)、Ⅱ、150円(保険給付の場合、1割負担額は15円、2割負担額は30円、3割負担額は45円)、Ⅲ、200円(保険給付の場合、1割負担額は20円、2割負担額は40円、3割負担額は60円)いずれかが月1回加算されます。

☆ご利用者の自立支援、重度化防止のためADLの維持、改善の度合いが一定の水準を超えている場合、ADL維持等加算Ⅰ、300円(保険給付の場合、1割負担額は30円、2割負担額は60円、3割負担額は90円)、Ⅱ、600円(保険給付の場合、1割負担額は60円、2割負担額は120円、3割負担額は180円)が月1回加算されます。

☆事故の発生、再発を防止するために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、安全対策体制加算200円(保険給付の場合、1割負担額は20円、2割負担額は40円、3割負担額は60円)が入所時に1回に限り加算されます。

☆療養食を提供する場合は、1食60円(保険給付の場合、1割負担額は6円、2割負担額は12円、3割負担額は18円)が加算されます。

☆経管により食事を摂取されている方が、経口摂取に移行するために栄養管理が必要とされ実施した場合は、1日280円(保険給付の場合、1割負担額は28円、2割負担額は56円、3割負担額は84円)が加算されます。

☆経口により食事を摂取される方で摂食機能に障害を有し、誤嚥が認められる方に対し医師の指示に基づき、他職種共同で経口維持計画を作成し、栄養士により特別な管理を行った場合は、その摂食機能の状況により1月1,000円及び4,000円(保険給付の場合、1割負担額は100円及び400円、2割負担額は200

円及び800円、3割負担額は300円及び1,200円)が加算されます。

☆医師が終末期にあると判断したご利用者について医師・看護職員・介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前45日を限度として在園していた日に対して以下の料金が加算されます。

- ① 死去の日 1日12,800円
(保険給付の場合 1割負担額は1,280円、2割負担額は2,560円、3割負担額は3,840円)
- ② 死去の前日・前々日 1日6,800円
(保険給付の場合 1割負担額は680円、2割負担額は1,360円、3割負担額は2,040円)
- ③ 4日～30日前 1日1,440円
(保険給付の場合、1割負担額は144円、2割負担額は288円、3割負担額は342円)
- ④ 31日～45日前 1日720円
(保険給付の場合、1割負担額は72円、2割負担額は144円、3割負担額は216円)

☆ご利用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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

☆ご利用者が、2日を超える入院又は外泊をされた場合にお支払いただく1日あたりの料金は、下記のとおりです。ただし、1ヶ月に6日分を限度とします。

1. サービス利用料金		2,460円
2. サービス利用に係る自己負担金	1割負担	246円
	2割負担	492円
	3割負担	738円
3. 居室に係る自己負担金		1,055円
4. 自己負担額 合計(2+3)	1割負担	1,301円
	2割負担	1,547円
	3割負担	1,793円

☆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。ただし負担限度額は、認定証を提示された月から適用します。

当施設の1日あたりの居住費と食費の負担限度額

対象者		区分	居住費	食費			
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	0円	300円			
世帯全員が 市町村 非課税の方	老齢福祉年金受給者						
	※年金収入等が 80万円以下の方				利用者負担 第2段階	430円	390円
	※年金収入等が 80万円超～120万円 以下の方				利用者負担 第3段階①	430円	650円
	※年金収入等が 120万円超の方	利用者負担 第3段階②	430円	1,360円			
上記以外の方		利用者負担 第4段階	1,055円	2,060円			

※年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含む）＋その他の合計所得金額

※第1段階～第3段階に該当する方については、居住費915円（多床室）、食事1,445円を上限とし、差額については的場会が負担します。

※入所者が世帯非課税であっても①配偶者が課税されている場合②単身で500万円～650万円、夫婦で1,500万円～1,650万円の預貯金を保有している場合には補給給付の対象外となります。

(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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事（お酒を含みます。）

ご利用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：要した費用の額

②理容・美容

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、パーマ、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,500円～ご利用内容で変わります。

※直接業者の方にお支払ください。

③貴重品等の管理

ご利用者の希望により、貴重品等管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○お預かりできるもの：年金証書、健康保険証、介護保険証、老人医療受給者証、障害者手帳、原爆被爆者健康手帳など

※マイナンバーカードはお預かりできません。

○管理責任者：施設長

○出納責任者：生活相談員

○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出納責任者へ提出していただきます。上記届出の内容に従い、預金の預入れ及び引き出しを行います。

管理責任者が出入金の照合を行い、出納責任者が預かり金明細書の写しをご利用者へ交付します。

○利用料金：1か月当たり1,000円

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用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：材料代等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、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。

○利用料金：1枚につき10円（カラーコピー30円）

⑥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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

○利用料金：1日あたり 210円

イ)

	種類	金額
1	フェイスタオル	63円/日
2	大型タオル(バスタオル)	52円/日
3	おしぼりタオル	105円/日
4	シャンプー・リンス	4円/日

※タオル(フェイスタオルは2枚/日、大型タオルは5枚/週)を基本、おしぼりタオルは3枚/日を基本、またシャンプー・リンスは2回/週を基本にさせて頂いておりますが、これ以上お使いになっても1日に210円を超える料金は頂きません。

ロ) 身体の麻痺や拘縮の状況に合わせて、衣類を改造する場合は実費を頂く場合があります。

※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑦看取り個室に、ご家族が付き添って宿泊することが出来ます。

○利用料金：1日あたり500円 寝具をご提供します。

⑧契約書第20条に定める所定の料金

ご利用者が、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

ご利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料 金	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

※ご利用者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合 5,890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

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、郵便局口座より引き落とし又は、現金で翌月15日までに 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。)

(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、ご利用者の希望により、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	医療法人楽生会 馬場病院
所在地	広島県竹原市下野町1744番地
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリ科、循環器内科、神経内科、

②協力医療機関

医療機関の名称	大田歯科医院
所在地	広島県竹原市竹原町新町3511-7

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。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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援・要介護1・2(H27.4以降に入所された方)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、ご利用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 ご利用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) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご利用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 ご利用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利用者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・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）

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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6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 ご利用者が、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 ご利用者が連続して3か月を越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 ご利用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

☆利用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、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
6日間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。但し、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。
1日あたり1,101円(1割負担の場合)または1,347円(2割負担の場合)または1,593円(3割負担の場合)
- ② 7日間以上3か月以内の入院の場合
3か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、退院時にホーム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。この場合、1ヶ月あたり6日間は、1日あたり1,101円(1割負担の場合)または1,347円(2割負担の場合)または1,593円(3割負担の場合)をご負担いただきます。それ以外の日の所定利用料金をご負担いただく必要はありません。
- ③ 3か月以内の退院が見込まれない場合
3か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所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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利用者に対して速やかに行うよう努めます。

- 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

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、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、ご利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取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。

8. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情相談窓口 社会福祉法人的場合
特別養護老人ホーム瀬戸内園
- ・担当者 生活相談員 佐渡 裕子
- ・電話番号 (0846) 24-6113
- ・受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

(2) 苦情受付の報告

受付担当者より、苦情解決責任者・苦情解決副責任者・苦情受付責任者・第三者委員への報告を行います。第三者委員はその内容を確認し、苦情申し出人に報告を受けた旨を通知します。但し、申出者が第三者委員への報告を拒否された場合を除きます。的場会疑義・苦情相談対策委員会にて協議し解決への対応を行います。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情には、申し出者と誠意をもって話し合い、問題の解決に努めます。その際、第三者委員の立会助言を求めることが出来ます。

- (i) 苦情内容の確認
- (ii) 苦情解決の調整、助言
- (iii) 話し合いの結果と改善事項の確認

(4) 苦情解決のための体制

的場会疑義・苦情相談対策委員会

委員会	体制	人数
委員長	苦情解決責任者	1名
副委員長	苦情解決副責任者	1名
委員	苦情受付責任者	3名
委員	苦情窓口担当	15名
外部委員	第三者委員	3名

(5) その他関係行政機関

竹原市役所 地域支えあい推進課 介護保険係	所在地 竹原市中央5丁目6番28号 電話番号 (0846-22-7743)
広島県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 (082-554-0783)

※上記いずれも受付時間:月曜日～金曜日 8:30～17:15(但し、祝日、12/29～1/3を除く)

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。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊦

代理人 住所 _____

氏名 _____ ㊦

利用者との続柄 ()

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

9. 事故発生時の対応

- (1) 施設サービス利用中に発生した各種事故に対して、施設の嘱託医の指示を仰ぎ家族等関係者へ連絡し、契約者並びに保険者関係機関等へ状況の報告と必要な対応を行います。
- (2) 当施設の責任によりご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償をいたします。
- (3) 事故の概略、処理結果を記録に残し分析することで、原因究明を行います。
- (4) 事故原因をもとに、再発生を防ぐための対策を講じます。

10. 連絡方法

お客様とのご連絡は第1連絡方法として電話で行わせて頂きますが、お電話が直ぐに繋がらない場合などに備えて、第2の連絡方法をご登録頂き、お客様の利便性と迅速・確実な連絡体制を作りますので、下記の3つの連絡方法からご希望の連絡方法を1つお選び下さい。

- ① LINE
- ② ショートメール
- ③ 電子メール

登録方法は別途ご案内します。

令和 年 月 日

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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム瀬戸内園

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

個人情報使用同意書 (特別養護老人ホーム瀬戸内園)

1. 使用する目的

社会福祉法人 的場会が運営する事業所において、個人情報保護法の規程に従い、厳正なる管理運用することを前提とした個人情報の使用を目的とする。

(1) 介護関係事業所内での情報利用

- ア) 利用者へのサービスを円滑に提供するための利用
生活相談員および介護支援専門員による連絡調整、その他の連絡調整など
- イ) 利用者にかかる事業所管理業務のための利用
入退所の管理、会計経理、事故報告、介護サービス向上のため
- ウ) 保険事務のための利用
介護保険（請求等目的）、医療保険（受診等目的）
- エ) 家族への心身状況等説明のための利用

(2) 他の関係事業所への情報提供

- ア) 居宅サービス事業所および居宅介護支援事業所
サービス担当者会議、照会への回答、他事業所との連携
- イ) 医療機関
受診、入院、医療機関との連携
- ウ) レセプト審査機関
レセプト請求、照会への回答
- エ) 保険者
照会への回答など
- オ) 保険会社
損害賠償などに関する相談および請求など

(3) その他の使用

- ア) 介護サービス向上のための基礎資料としての利用
- イ) 実習生受入れによる閲覧使用 ※使用前には必ず事前確認を行う
- ウ) ホームページ、SNS、広報誌への掲載使用及び外部の取材（テレビ・新聞等）への提供 ※使用前には必ず事前確認を行う

2. 使用する期間

契約開始時から契約終了時まで有効とする。

3. 使用にあつての条件

- (1) 個人情報の提供は、1. に記載する目的の範囲内で必要最小限とし、情報提供の際は、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した使途（会議、相手方、内容等）の経過を記録する。

4. 個人情報の定義

個人情報とは、利用者個人および家族に関する情報であつて、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいう。

5. 同意の内容の変更

同意内容の変更または解除の申し出があつた場合、本個人情報使用同意書の契約内容を直ちに変更または解除することができる。

以上

私(利用者およびその家族等)の個人情報については、上記記載するところにより、必要最小限の範囲で以下の項目について使用することに同意します。

(※該当する項目の□にチェック)

- 上記1. (1) 介護関係事業所内での情報利用……………□
- (2) 他の関係事業所への情報提供……………□
- (3) その他の使用
 - ア) 介護サービス向上のための基礎資料としての利用……………□
 - イ) 実習生受入れによる閲覧使用……………□
 - ウ) ホームページ、SNS、広報誌への掲載使用及び外部の取材（テレビ・新聞等）への提供……………□

特別養護老人ホーム瀬戸内園 宛

令和 年 月 日

利用者
住所

氏名 印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所

氏名 印

家族の代表（続柄： ）

住所

氏名 印

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階建て
- (2) 建物の延べ床面積 2,099.73㎡
- (3) 関連事業

当法人では、次の事業を実施しています。

☆介護保険関連事業☆

[短期入所生活介護][介護予防短期入所生活介護] 短期入所生活介護事業所まとは
平成12年4月1日 指定広島県3470700224号 定員13名

[通所介護][第1号通所事業] 通所介護事業所まとは
平成12年4月1日 指定広島県3470700216号 定員40名

[訪問介護][第1号訪問事業] 訪問介護事業所まとは
平成12年4月1日 指定広島県3470700208号

[居宅介護支援事業] 居宅介護支援事業所まとは
平成12年4月1日 指定広島県3470700059号

[通所介護][第1号通所事業] 通所介護事業所 明珠
平成23年5月1日 指定広島県3470700539号 定員25名

[短期入所生活介護][介護予防短期入所生活介護] 短期入所生活介護事業所 楽受
平成23年5月1日 指定広島県3470700547号 定員25名

[認知症対応型共同生活介護][介護予防認知症対応型共同生活介護]
グループホーム まとは
令和5年10月1日 指定竹原市3490700089号 定員9名

☆介護保険外事業☆

[軽費老人ホーム(A型)] 軽費老人ホームコーポまとは
昭和56年6月15日開設 定員50名

[サービス付き高齢者向け住宅] サービス付き高齢者住宅 宝樹
平成23年4月1日開設 戸数40戸

☆竹原市委託事業

[在宅介護支援センター] 在宅介護支援センターせとうち
[障害者デイサービス] 瀬戸内デイサービスセンター

(4) 施設の周辺環境

竹原港に面した閑静な場所に立地し、施設からは大崎上島・大崎下島へ行き交うフェリーを眺めることが出来ます。交通の便も良く、国道から少し入るだけで施設に到着します。南側の小山を越えると砂浜が広がり、瀬戸内海が一望できる場的場公園へと続きます。現在、地元竹原市によって遊歩道の整備工事が行われています。

2. 配置職員の職種

施設長(管理者)・・・施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。また必要な指揮命令を行います。

介護職員・・・・・・・・ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員・・・・ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員・・・・主にご利用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、介助等も行います。

機能訓練指導員・・・ご利用者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員・・・ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。(介護職員兼務)

医師・・・・・・・・ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

管理栄養士・・・・ご利用者の身体の状態を勘案し、栄養のバランス、ご利用者の嗜好に配慮しながら、献立を作成します。

調理員・・・・・・・・当施設の管理栄養士の指導管理の下、業務委託先の調理員がお食事をご用意します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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。

- ① 当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)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、ご利用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 施設サービス計画は、要介護認定有効期間に1回、もしくはご利用者及びそのご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、ご利用者及びそのご家族等と協議して、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、ご利用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。

当法人の他事業についてのご相談は、

通話料無料<総合相談電話>0800-200-9670まで

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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 ご利用者の生命・身体・財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認の上でサービスを実施するものとします。
- ③ ご利用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。
- ④ ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。(複写物実費1枚10円)
- ⑤ ご利用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、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、ご利用者及びそのご家族等の同意を得て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。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用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、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、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、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。
衣類、タオル、履物、洗面用具、化粧品、整容具、ごみ箱等の身の回り品
趣味活動に必要なもの、車椅子、など
※収納スペースには限りがありますので、詳しくはお尋ねください。
※刃物等危険な物は持ち込むことはできません。

(2) 面会

面会時間 原則として8:00～20:00

※18:00以降は職員数が少なくなりますので、ご理解ください。
※来訪者は、必ず面会簿に記帳して、その都度職員に届け出てください。
なお、来訪される場合、食品の持ち込みは必ずその都度職員に届け出てください。

(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。
但し、外泊については、月に5日以内とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、2日前までにお申し出下さい。2日前までに申し出があった場合には、5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は免除されます。

2日前までに申し出がない場合、キャンセル料として1日あたり2,060円をいただきます。

(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、また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、ご利用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。
- ご利用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、ご利用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、営利活動を行うことはできません。
- トラブルの原因ともなりかねませんので、他のご利用者との間で金品の貸し借りはご遠慮ください。

(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。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置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。