

洲本特別養護老人ホームラガール重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定 第 2871500266 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護老人福祉施設介護サービスを提供します。事業所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。

◆◆目次◆◆

- | | |
|-----------------|----|
| 1. 事業者の概要 | 2 |
| 2. サービスの内容と利用料金 | 6 |
| 3. その他 | 15 |

社会福祉法人 弘道福祉会

1. 事業所の概要

① 施設経営法人

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 弘道福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府守口市金田町4丁目5番16号 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | 電話 (06) - 6902 - 9035
FAX (06) - 6902 - 9082 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 生野 雅昭 |
| (5) 設立年月日 | 平成21年4月1日 |

② 設備の概要

- | | | | |
|-----------|--------------|-------|--------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 | 延べ床面積 | 3,047㎡ |
| (2) 長期入所 | 60名 | | |
| (3) 併設事業 | | | |
| 事業の種類 | 兵庫県知事の事業者指定 | 利用定数 | |
| 通所介護 | 第2871500274号 | 30名 | |
| 短期入所介護 | 第2871500266号 | 10名 | |

(4) 施設の周辺環境

洲本ラガールは、淡路島のほぼ中央に位置し、神戸淡路鳴門自動車道の洲本インターチェンジからも車で15分という交通至便の場所です。緑の山々に囲まれ、静かで落ち着いた施設環境の中にあります。

③ 利用施設

- | | |
|-----------------------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成13年8月1日指定
県2871500266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 | 洲本特別養護老人ホームラガール |
| (4) 施設の所在地 | 兵庫県洲本市中川原町安坂字居屋敷986番地 |
| 交通機関 | 神戸淡路鳴門自動車道洲本インターチェンジより、車で約15分 |
| (5) 電話番号及びFAX番号 | 電話 (0799) - 25 - 8585
FAX (0799) - 25 - 8584 |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 坂上 和美 |
| (7) 当施設の基本理念と運営方針
(基本理念) | 「安心・信頼・貢献できる施設」 |

《運営方針》

1. 基本方針

居宅における生活への復帰を念頭において、高齢者が健やかで安心して日常生活を営むことができるよう、入所者の人間性を尊重した明るく家庭的な雰囲気をもった施設の環境づくりに努めます。

2. 入所者の処遇

(1) 生活指導

健康にして文化的な生活の確保と生活自立を目標として、恒に入所者の心身の状況、その置かれている環境等を把握し適切な指導を行うとともに、趣味、娯楽、文化活動や地域との交流の積極的な推進に努めます。

(2) 食事の提供

栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した献立、調理の計画を立て、入所者が進んで楽しい食事ができるように努めます。

(3) 機能訓練

入所者の心身の状況に応じて、日常生活を営むに必要な機能を回復し、又はその減退の防止に努めます。

(4) 健康管理

医師と密接に連絡を取って常に入所者の健康状態を把握し、疾病の予防に努めます。

(5) 環境整備

生活の場としての環境整備を図るため、施設内の整理整頓に努め、特に換気、通気に注意し、施設周辺はいこいの場としての整備に努めます。

(6) 防災対策等

火災発生の防止に万全を期し、定期的に避難訓練を実施するとともに、特に夜間の避難訓練を実施します。

(7) 苦情処理

入所者からの苦情に迅速にかつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設けるなど必要な措置を講じます。

(8) 日課

6 : 3 0	起床
8 : 0 0	朝食
9 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0	入浴、機能訓練、趣味、クラブ活動等
1 0 : 0 0	お茶
1 2 : 0 0	昼食
1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0	入浴
1 5 : 0 0	おやつ
1 8 : 0 0	夕食
2 1 : 0 0	就寝消灯

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」以上に認定された方が対象となります。
- (2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断書を受け、そ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、これにご協力下さるようお願い致します。

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。「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、6ヶ月に1回を原則としますが、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。又、担当の介護支援専門員のアセスメントにより必要と判断した場合にも同様とします。
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 居室の概要

(1) 居室の決定

ご利用者又はご家族様の要望や空き居室の状況等を踏まえた上で、居室決定します。

(2) 居室の変更

ご利用者様・ご家族様から居室変更の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、ご利用者の心身の状況並びに他の利用者の状態を鑑み、居室を変更する場合があります。

(3) 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。

居室・設備の種類	室数
個室（1人部屋）	4室
2人部屋	2室
4人部屋	13室
合計	19室
食堂	1室
機能訓練室	1室
浴室	4室
医務室	1室

⑦ 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>

職種	人数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1人以上	1人
2. 介護職員	22人以上	21人
3. 生活相談員	1人以上	1人
4. 看護職員	3人以上	3人
5. 機能訓練指導員	1人以上	1人
6. 介護支援専門員	1人以上	1人
7. 医師	嘱託医師 1人以上	嘱託医師 1人
8. 管理栄養士	1人以上	1人

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	原則、週1回
2. 介護職員	早朝： 4人 日中： 10人 夜間： 3人
3. 看護職員	日中： 3人
4. 機能訓練指導員	日中： 1人

☆ 日曜・祝日は上記と異なります。

〈配置職員の職種〉

- 介護職員・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに相談・助言等を行います。
- 生活相談員・・・ご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。
- 看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
- 機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練等を担当します。
- 介護支援専門員・・・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
- 医師・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2. サービスの内容と利用料金

① 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、

- * 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険負担割合に応じて介護保険から給付されます。)
- * 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。

〈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、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約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。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 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。
- ・ 介助の方には定時交換と随時交換を組み合わせ、いつも快適な状況で過ごしていただけるような援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員等により、ご契約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。

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。
- ・ 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。

サービス利用料金表(1日あたり)

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費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

(1) 基本料金

介護福祉サービス費(I) 《従来型個室》

単位(円)

(1割負担)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	1,231				
5	食費	1,800(朝食:300、昼食:700、夕食:700、おやつ:100)				
6	自己負担額	3,620	3,690	3,763	3,833	3,902

介護福祉サービス費(I) 《従来型個室》

単位(円)

(2割負担)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	4,712	5,272	5,856	6,416	6,968
3	サービス利用に係る自己負担	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
4	居住費	1,231				
5	食費	1,800(朝食:300、昼食:700、夕食:700、おやつ:100)				
6	自己負担額	4,209	4,349	4,495	4,635	4,773

介護福祉サービス費(I) 《従来型個室》

単位(円)

(3割負担)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	4,123	4,613	5,124	5,614	6,097
3	サービス利用に係る自己負担	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613
4	居住費	1,231				
5	食費	1,800(朝食:300、昼食:700、夕食:700、おやつ:100)				
6	自己負担額	4,798	5,008	5,227	5,437	5,644

介護福祉サービス費(Ⅱ) 《多床室》

単位 (円)

(1 割負担)

	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
1	サービス利用料金	5, 890	6, 590	7, 320	8, 020	8, 710
2	介護保険から支給される金額	5, 301	5, 931	6, 588	7, 218	7, 839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	915				
5	食費	1, 800 (朝食: 300、昼食: 700、夕食: 600、おやつ: 100)				
6	自己負担額	3, 304	3, 374	3, 447	3, 517	3, 586

介護福祉サービス費(Ⅱ) 《多床室》

単位 (円)

(2 割負担)

	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
1	サービス利用料金	5, 890	6, 590	7, 320	8, 020	8, 710
2	介護保険から支給される金額	4, 712	5, 272	5, 856	6, 416	6, 968
3	サービス利用に係る自己負担	1, 178	1, 318	1, 464	1, 604	1, 742
4	居住費	915				
5	食費	1, 800 (朝食: 300、昼食: 700、夕食: 700、おやつ: 100)				
6	自己負担額	3, 893	4, 033	4, 179	4, 319	4, 457

介護福祉サービス費(Ⅱ) 《多床室》

単位 (円)

(3 割負担)

	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
1	サービス利用料金	5, 890	6, 590	7, 320	8, 020	8, 710
2	介護保険から支給される金額	4, 123	4, 613	5, 124	5, 614	6, 097
3	サービス利用に係る自己負担	1, 767	1, 977	2, 196	2, 406	2, 613
4	居住費	915				
5	食費	1, 800 (朝食: 300、昼食: 700、夕食: 700、おやつ: 100)				
6	自己負担額	4, 484	4, 692	4, 911	5, 121	5, 328

(加算料金等)【一定以上の所得のある方は2割負担3割負担になります】

生活機能向上連携加算	一カ月につき	100円
個別機能訓練加算 (I)	一日につき	12円
個別機能訓練加算 (II)	一日につき	20円
看護体制加算 (I) ロ	一日につき	4円
看護体制加算 (II) ロ	一日につき	8円
夜勤職員配置加算 (III) ロ	一日につき	16円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	一日につき	200円 (7日を限度)
口腔衛生管理加算 (I)	一カ月につき	90円
口腔衛生管理加算 (II)	一カ月につき	110円
日常生活継続支援加算 (I)	一日につき	36円
協力医療機関連携加算 (1)	一カ月につき	50円
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	一カ月につき	10円
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	一カ月につき	5円
生産性向上推進体制加算 II	一カ月につき	10円
安全対策体制加算	一回につき	20円 (1回まで)
経口移行加算	一日につき	28円 (180日を限度)
療養食加算	一回につき	6円
看取り介護加算 (I) (II)	一日につき	72円 (死亡日以前31日以上45日以下)
	一日につき	144円 (死亡日以前4日以上30日以下)
	一日につき	780円 (死亡日以前2日以上又は3日)
	死亡日	1,580円 (I) 1,280円 (II)
経口維持加算 (I)	一カ月につき	400円
経口維持加算 (II)	一カ月につき	100円
栄養マネジメント強化加算	一日につき	11円
外泊時費用	一日につき	246円
排せつ支援加算 (I)	一カ月につき	10円
褥瘡マネジメント加算 (I)	一カ月につき	3円
褥瘡マネジメント加算 (II)	一カ月につき	13円
自立支援促進加算	一カ月につき	13円
科学的介護推進体制加算 (II)	一カ月につき	50円
初期加算	一日につき	30円 (入所日より30日間のみ)
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定の単位数に14・0%を乗じた単位数で算定	

尚、保険者(市町村)への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は、次の表の通りです。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

利用者負担第1段階

介護福祉サービス費(Ⅰ) 《従来型個室》 1日あたり 単位(円)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	380				
5	食費	300				
6	自己負担額	1,269	1,339	1,412	1,482	1,551

介護福祉サービス費(Ⅱ) 《多床室》 1日あたり 単位(円)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	0				
5	食費	300				
6	自己負担額	889	959	1,032	1,102	1,171

利用者負担第2段階

介護福祉サービス費(Ⅰ) 《従来型個室》 1日あたり 単位(円)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	480				
5	食費	390				
6	自己負担額	1,459	1,529	1,602	1,672	1,741

介護福祉サービス費(Ⅱ) 《多床室》

1日あたり

単位(円)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	430				
5	食費	390				
6	自己負担額	1,409	1,479	1,552	1,622	1,691

利用者負担第3段階 ①

介護福祉サービス費(Ⅰ) 《従来型個室》

1日あたり

単位(円)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	880				
5	食費	650				
6	自己負担額	2,119	2,189	2,262	2,332	2,401

介護福祉サービス費(Ⅱ) 《多床室》

1日あたり

単位(円)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	430				
5	食費	650				
6	自己負担額	1,669	1,739	1,812	1,882	1,951

利用者負担第3段階 ②

介護福祉サービス費(Ⅰ) 《従来型個室》 1日あたり 単位(円)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	880				
5	食費	1,360				
6	自己負担額	2,829	2,899	2,972	3,042	3,111

介護福祉サービス費(Ⅱ) 《多床室》 1日あたり 単位(円)

	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
1	サービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2	介護保険から支給される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3	サービス利用に係る自己負担	589	659	732	802	871
4	居住費	430				
5	食費	1,360				
6	自己負担額	2,379	2,449	2,522	2,592	2,661

- ・ ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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)
- ・ 利用者負担金に関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更となった場合は、関係法令に従って改正後の利用料が適用されます。
- ・ ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上記と異なることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とはならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 日常生活用品費

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で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。

※ 衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

② 事務書類・貴重品の管理

事務書類・貴重品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。

- ・ 管理する金銭の形態 : 金融機関に預け入れている預金
- ・ お預かりするもの : 上記預貯金通帳と金融機関へ届けた印鑑、年金証書、医療・介護保険者証
- ・ 管理方法 : 金庫・鍵付きキャビネットにて保管
- ・ 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、その写しをご契約者へ交付します。
- ・ 事務管理費 : 1ヶ月当たり 1,000円

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：材料代等の実費をいただきます。(行事食を含みます。)

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。

- ・ 1枚につき 10円 (FAXは50円)

⑤ 理髪・美容

理容師・美容師の出張による理美容サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。(実費費用が必要です。)

⑥ 健康管理費

実費・インフルエンザ予防接種等に係る費用。

⑦ 在宅酸素療法時の酸素供給装置利用。

- ・ 1日に54円負担いただきます。

⑧ その他

施設長が認めたもの

(3) 利用料金のお支払い方法

上記1, 2の料金・費用は、月末締めで1ヶ月ごとに計算し、翌月15日前後に請求しますので下記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。)

- ・ 預金口座からの口座振替

(何らかの事情で自動振り替えができなかったときは、翌月に合算して振替を行う。口座振替手数料として100円及び消費税が必要となります。)

(4) 入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、市内又は近隣市の協力医療機関（洲本伊月病院）等において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、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。）

② 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。

- ・ 介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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。）
- ・ 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) 契約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14日前までに解約届出書をご提出下さい。

(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ヶ月以上遅延し、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業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業者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、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ヶ月以上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) 円滑な退所のための援助

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

3. その他

① 身元引受人

- (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、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまでも最も身近にいて、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、ご契約者の利用料金等の経済的な債務については、契約者と連携して、その債務の履行義務を負うことになります。
また、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。ただし、遺留金品の取り扱いについては法定相続人又は公正証書による遺言書によって処理することになります。また、ご契約者が死亡されてない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残留物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く場合があります。
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となります。
- (5) 身元引受人が死亡または破産宣告を受けた場合には、事業者は、新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。

② 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。

- | | | |
|--------------------|-----------|-------------|
| (ア) 苦情受付窓口 (担当者) | 生活相談員 | 川端 祥央 |
| (イ) 受付時間 | 毎週月曜日～土曜日 | 10:00～16:00 |
| TEL 0799 (25) 8585 | | |

* ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○兵庫県国民健康保険 団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-081号 電話番号 078-(332)-5617 FAX番号 078-(332)-5650 受付時間 8:45~17:15 月~金
○兵庫県淡路県民局 洲本健康福祉事務所	所在地 洲本市塩屋2丁目4-5番地(代) 電話番号 0799-22-3541 FAX番号 0799-22-3345 受付時間 9:00~17:30 月~金
○洲本市役所 介護福祉課	所在地 洲本市本町3丁目4番10号 電話番号 0799-(22)-9333 FAX番号 0799-(26)-0552 受付時間 8:30~17:15 月~金
○尼崎市役所 高年福祉課	所在地 尼崎市東七松町1丁目23-1号 電話番号 06-(6489)-6356 FAX番号 06-(6489)-6355 受付時間 9:00~17:15 月~金
○兵庫県福祉サービス 運営適正委員会	所在地 神戸市中央区坂口通2-1-18 兵庫県福祉センター3F 電話番号 078-(242)-6868 FAX番号 078-(242)-0297 受付時間 10:00~16:00 月~金

③ サービス提供における事業者の義務

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. 契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
2. 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申請のために必要な援助を行います。
3. 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いません。ただし、ご契約者または、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、記録に記載するなどして、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
4. 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後、また職員が退職した後も同様です。(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、医療機関等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。

5. 事業者は、重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は、利用者にもその内容を文書で通知します。

④ 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

入所にあたり原則として持ち込みの制限はありませんが、居室スペース範囲内でお願ひします。

(2) 面会

面会時間は特に定めませんが、おおむね9：00～20：00です。

来会者は必ずその都度、面会簿にご記帳下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、3日前位にお申し出下さい。

葬儀への参加など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、原則で外出の翌日から6日間以内とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、3日前位にお申し出下さい。

(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。
- ・ 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。
- ・ 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、迷惑行為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出来ません。

(6) 飲酒・喫煙

自費にて購入の上飲酒、喫煙していただけます。但し防火上管理上喫煙場所については当施設指定場所にて喫煙していただきます。また、医務管理上健康に害を及ぼす恐れがある場合には中止していただくことがあります。

(7) 緊急時の対応

体調変化等、緊急の場合は別紙に定める緊急連絡先に連絡します。

(8) 非常災害対策

- ・ 災害発生時の対応
当施設の規定の防災マニュアルに基づき利用者の人命を守るべく最大限の努力致します。
- ・ 防災設備
スプリンクラー・自動火災報知緊急装置等設置
- ・ 防災訓練
年2回実施
- ・ 防火責任者
(川端 祥央)

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 弘道福祉会
住所 兵庫県洲本市中川原字居屋敷986番地
名称 洲本特別養護老人ホームラガール

説明者 所属

氏名

印

私は、契約書及び書面により、事業者から指定介護老人福祉施設入所についての重要事項の説明を受けサービス提供に同意しました。

利用者 住所

氏名

印

保証人 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印