

「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。
(和歌山県指定 第3072100161号)

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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 設置主体	1
2. ご利用施設	2
3. 居室等の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	12
7. 施設サービスが提供できない場合	12
8. 身元引受人	12
9. 苦情の受付について	13

1. 設置主体

- | | |
|-------------|----------------------------------|
| (1) 組 合 名 | 御坊日高老人福祉施設事務組合 |
| (2) 組合所在地 | 和歌山県日高郡美浜町大字和田 1 1 3 8 番地の 1 8 0 |
| (3) 電 話 番 号 | 0 7 3 8 - 2 3 - 3 4 7 8 |
| (4) 代表者氏名 | 管理者 藪内 美和子 |
| (5) 設 立 年 月 | 昭和 2 5 年 1 0 月 1 2 日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的 介護福祉施設サービスを提供する施設
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ときわ寮
- (4) 施設の所在地 和歌山県日高郡美浜町大字三尾9番地
- (5) 入所定員 80人
- (6) 施設長(管理者)氏名 田端 裕二
- (7) 当施設の運営方針 当施設は、施設のサービス計画に基づき、可能な限り
居室における生活への復帰を念頭において、入浴、排
泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世
話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うこ
とにより、ご利用者がその有する能力に応じた自立し
た日常生活を営むことができるようになることを目指
します。
事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・
医療・福祉サービスとの緊密な連携を計り、相互的な
サービスに努めます。
- (8) 開設年月 昭和40年5月1日
- (9) 電話番号 0738-22-1251
- (10) F A X 番号 0738-24-0291
- (11) 電子メール tokiwami@dream.ocn.ne.jp
- (12) ホームページ <http://www.tokiwa-roujin.jp/>

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。入居される居室は、原則として4人部屋です。

居室・設備の種類		室数	備 考
居 室	個 室	20室	1室 9.32㎡
	4人室	15室	1室 9.06㎡
浴 室		2室	一般浴槽、簡易浴槽、特殊浴槽があります
静 養 室		2室	1室 13.50㎡
医 務 室		1室	1室 13.50㎡
機能訓練室		1室	2階 多目的ホール内にあります
ホ ー ル		3室	1階に1箇所 2階に2箇所

※ 上記は、厚生労働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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に別に定める居住に係る利用料金をご負担いただきます。

☆ 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。

☆ 居室に関する特記事項

トイレは、各階に設置しています。

ご希望により個人毎にテレビを設置します。

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。

職 種	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名		1 名
2. 介 護 員	2 8 名	4 名	3 1 名
3. 生 活 相 談 員	1 名		1 名
4. 看 護 職 員	6 名	2 名	3 名
5. 機 能 訓 練 指 導 員	1 名		1 名
6. 介 護 支 援 専 門 員	2 名		1 名
7. 医 師		1 名	1 名
8. 管 理 栄 養 士	1 名	1 名	1 名
9. 歯 科 衛 生 士	1 名		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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 3 8 時間 4 5 分）で除した数です。

（例）週 7 時間 4 5 分勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（7 時間 4 5 分×5 名÷3 8 時間 4 5 分＝1 名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制 (標準的な時間帯における最低配置人員)
介 護 職 員	早朝： 6：45～ 9：00 7名 日中： 9：00～17：45 12名 夜間：17：45～ 6：45 4名
生 活 相 談 員	日中： 8：30～17：15 1名
看 護 職 員	早朝： 8：30～ 9：00 1名 日中： 9：00～17：45 2名
機能訓練指導員	毎週月曜日～金曜日 理学療法士（専従）
介護支援専門員	日中： 8：30～17：15 2名
管理栄養士	日中： 9：00～17：45 1名
歯科衛生士	日中： 9：00～17：45 1名
医 師	嘱託医師 週3回 月・水・金曜日 13：00～14：00

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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事と居住に係る自己負担額を除き通常9割若しくは所得に応じた割合）が介護保険から給付されます。

＜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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・管理栄養士がひとりひとりの食事の能力に応じて栄養ケア計画を作り管理栄養及び栄養状態の改善等をマネジメントしています。
- ・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。

(食事時間)

朝食：7：30～

昼食：11：30～

夕食：17：00～

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。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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。
- ・歯科衛生士が、歯磨きや入れ歯の手入れにより、お口の病気を防ぎ、誤嚥性肺炎を予防して全身の健康を保持増進します。

⑥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。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条、第18条、第19条参照）

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）、食事及び居住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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

要介護度別料金表 ※1割負担の場合（所得に応じて負担割合が異なります。）

利用者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金		5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
1割負担	うち介護保険から給付される額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
	サービス利用に係る自己負担額	589円	659円	732円	802円	871円

加算にかかる料金表

加 算 区 分	利 用 料金等	自己負担額	内 容 説 明
		1 割負担の場合	
日常生活継続 支援加算	360 円	36 円	介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援します。
看護体制加算 (Ⅰ)	40 円	4 円	常勤の看護師を1名以上配置し、必要に応じて健康上の管理等を行います。
看護体制加算 (Ⅱ)	80 円	8 円	看護職員を常勤換算人数以上配置や最低基準人数を1名以上上回って配置し、看護職員より医療機関との連携により24時間の連絡体制を確保しています。
個別機能訓練加算	120 円	12 円	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、介護支援専門員その他の職種の者が、共同して入所者毎の個別機能訓練計画を作成し計画に基づき計画的に機能訓練を行います。
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	1 ヶ月 900 円	1 ヶ月 90 円	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、利用者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合について加算されます。
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1 ヶ月 1,100 円	1 ヶ月110 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、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適切かつ有効な実施に当たって必要な情報を活用している場合に加算されます。※(Ⅰ)(Ⅱ)どちらかの算定となります。
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	1 ヶ月 500 円	1 ヶ月50 円	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症に加えて疾病の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効なサービスを提供するに当たって必要な情報を活用します。
協力医療機関連携 加算	1 ヶ月 1,000 円	1 ヶ月100 円	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していることで算定となります。

高齢者施設等感染 対 策 向 上 加 算 (Ⅰ)	1 ヶ月 100 円	1 ヶ月10 円	協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時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で算定となります。
高齢者施設等感染 対 策 向 上 加 算 (Ⅱ)	1 ヶ月 50 円	1 ヶ月5 円	診療報酬における感染対策向上加算にかか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で算定となります。
経口移行加算	280 円	28 円	経管により食事をする利用者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に180日を限度に利用料が加算されます。
経口維持加算 (Ⅰ)	1 ヶ月 4,000 円	1 ヶ月 400 円	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき各職種が共同し食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、加算されます。
経口維持加算 (Ⅱ)	1 ヶ月 1,000 円	1 ヶ月 100 円	経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて加算されます。
療養食加算 (1 回)	60 円	6 円	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に利用料が加算されます。※1日につき3回を限度。
初期加算	300 円	30 円	入所後30日間に限り、加算されます。
安全対策体制加算	200 円	20 円	外部の研修を受けた担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることにより算定されます。※入所時1回のみ

外泊（入院）時費用	2,460 円	246 円	利用者が、入所期間中に入院または外泊された場合に 1 ヶ月に 7 泊、月をまたがる場合には、13 泊を限度に左記料金をいただきます。入院または外泊の初日と最終日は期間に含みません。なお、入院中または外泊中の入所生活介護費は不要です。
若年性認知症入所者受入加算	1,200 円	120 円	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
夜勤職員配置加算 （Ⅲ）ロ	160 円	16 円	夜間時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置しており、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合に加算されます。
看取り介護加算 （死亡日以前 4 ～ 30 日） （死亡日の前日・前々日） （死亡日）	1,440 円 6,800 円 12,800 円	144 円 680 円 1,280 円	医師により、回復の見込みがないと診断された利用者に対し、利用者又はその家族（身元引受人）の同意を得、看取り介護計画に沿って、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながら、看取り介護が行われ、死亡した場合に死亡日以前 30 日を限度に、死亡月に加算されます。

※所得に応じて自己負担割合が異なります。

食費および居住費（介護保険給付外）

区 分	基準費用額 第 4 段階以上	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階	説 明
食 費	1,445 円	1,360 円	650 円	390 円	300 円	食材料費および調理に係る費用となっています。
居住費	915 円	430 円	430 円	430 円	0 円	当施設は法で定められた多床室の適用となり、居住に係る光熱水費相当分となっています。

※ なお、上記のサービス利用料金の高額介護限度額および食費等の所得段階について

は、年金収入等により保険者において決定されます。

☆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

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

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特別な食事

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理美容

[理美容サービス]

理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

③貴重品の管理

[貴重品管理サービス]

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。詳細は、以下の通りです。

利用料金：1ヶ月1,000円

（生活保護受給者及び月途中の入退所者については無料とさせていただきます。）

○管理する金銭の形態：施設の指定する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出た印鑑、有価証券、年金証書、健康保険者証等

○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。
- ・通帳保管担当者は、四半期ごとに通帳の写しを添付のうえ、預かり金管理状況通知書をご契約者へ交付します。

④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くこともあります。

i) 主なレクリエーション行事予定

月	行 事 と そ の 内 容
4 月	花見（施設外で行います。）
5 月	母の日（女性の方にカーネーションを配りお祝いします。）
6 月	父の日（男性の方にバラを配りお祝いします。）
7 月	七夕祭り（短冊に願いごとを書いて笹飾りをします。）
8 月	盆踊り大会（施設の駐車場にて地域の皆様と一緒に盆踊りを行います。）
9 月	敬老週間（ゲームや家族会を催しお祝いします。）
10 月	運動会（施設の駐車場にてデイサービス利用者の方も一緒に運動会を行います。）
11 月	美浜町文化展出展 （美浜町の文化展に生け花、アート作品等を出展します。）
12 月	クリスマス（クリスマスツリーを飾り、ケーキを食べたりプレゼントを渡したりします。）
1 月	正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。） 新春演芸会（施設内で催しを行います。）
2 月	節分（施設内で節分行事を行います。）
3 月	ひな祭り（食事会・雛人形飾り）
毎月、誕生会、喫茶、物故者の月例法要等の行事を実施します。	

ii) クラブ活動

カラオケ、お花、アート、スポーツ等

⑤ サービス提供記録閲覧

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、複写物の交付を受けられます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

利用者の希望等により、身の回り品として日常生活に必要な物品であって、歯ブラシ、歯磨き粉、入歯洗浄剤、個人使用の化粧品、個人持ちのウェットティッシュ、個人持ちのティッシュペーパー等を提供する費用です。実費分負担していただきます。

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。

☆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

ヶ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6条参照）

5（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、翌月の末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．施設での現金支払

イ．下記指定口座への振り込み

紀州農業協同組合 美浜支店 普通預金 5 1 6 5 5 5

サイケイ イゲンキンロウジツフクシセツシムクミアイ

口座名義人 歳計外現金老人福祉施設事務組合

カイケイソリシャ ウェ ノ マサ ヤ

会計管理者 植 野 正 也

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし（１ヶ月ごと翌月２５日前後）

ご利用できる金融機関

紀州農業協同組合 郵便局 紀陽銀行

(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。（ただし、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	独立行政法人国立病院機構 和歌山病院
所在地	和歌山県日高郡美浜町大字和田 1 1 3 8 番地
診療科	総合
医療機関の名称	ひだか病院
所在地	和歌山県御坊市藺 1 1 6 番地の 2
診療科	総合
医療機関の名称	医療法人 黎明会 北出病院
所在地	和歌山県御坊市湯川町財部 7 2 8 の 4
診療科	内科・胃腸科・肛門科・脳神経外科・外科 整形外科・リハビリテーション科
医療機関の名称	医療法人 北裏外科病院
所在地	和歌山県御坊市湯川町小松原 4 5 4
診療科	整形外科

②協力歯科・眼科医療機関

医療機関の名称	五木田歯科医院
所在地	和歌山県日高郡美浜町大字吉原 8 9 0
医療機関の名称	くりもと歯科医院
所在地	和歌山県御坊市湯川町財部 6 4 1 - 2 4
医療機関の名称	えのもと眼科
所在地	和歌山県御坊市菌 9 5

6. 終末のお世話について

当施設においては、高度な医療行為や延命治療は行えません。しかし、ご本人とご家族のご希望があれば、当施設の看取りに関する指針に基づき、安らかな最期を迎えられるよう最善を尽くさせていただきます。

7. 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、契約書第 14 条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、契約書第 16 条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になります。その際事業者は、ご契約者の希望により、円滑な退所のために必要な援助（契約書第 17 条参照）をご契約者に対して速やかに行います。

8. 施設サービスが提供できない場合（契約書第 18 条参照）

- （１）ご契約者が、入院して医療・治療が必要と判断された場合、医療機関との入院時の書類上の手続き、入院中のお世話については、代理人もしくはご家族でお願いいたします。ご家族等が遠方その他特別な事情により、前記のことができない場合は、施設にご相談下さい。

※入院中は、短期入所生活介護等でベッドを使用する場合がありますので、ご了承下さい。

- （２）施設として、適切な介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合。

9. 身元引受人（契約書第 20 条参照）

契約締結にあたり、代理人を選任指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。代理人は、ご契約者の身元引受人を務めていただくことになります。ただし、身元引受人を選任できない相当な理由が認められる場合は、この限りではありません。

10. 苦情の受付について（契約書第 21 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）

〔生活相談員〕 稲田 治樹

○苦情解決責任者

〔施設長〕 田端 裕二

○苦情解決第三者委員

岡本 眞美〔有識者〕 小松 敬二〔有識者〕

岡本 恒夫〔有識者〕 川口 富士夫〔社会福祉士〕

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分

○電話番号 0 7 3 8－2 2－1 2 5 1（代）

F A X 0 7 3 8－2 4－0 2 9 1

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホームときわ寮事務所前カウンターに設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

御坊市介護福祉課	所在地 御坊市藺350 電話番号 0738-23-5851 F A X 0738-24-2390 受付時間 8:30～17:15（土・日・祝・年末年始除く）
国民健康保険団体連合会	所在地 和歌山市吹上二丁目1番22-501号 電話番号・F A X 073-427-4662 073-427-4664 受付時間 9:00～17:00（土日祝祭日を除く）
和歌山県社会福祉協議会	所在地 和歌山市手平2丁目1－2 電話番号・F A X 073-435-5527 073-435-5584 受付時間 9:00～17:30（土日祝日等を除く）

11. 第三者評価実施状況について

当施設において、第三者評価機関による評価は実施しておりません。

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重要事項説明書を交付しました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームときわ寮

説明者職名 生活相談員 氏 名 稲田 治樹 ㊞

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、重要事項説明書を受領しました。

契約者住所

氏 名 ㊞

代理人（身元引受人）住所

氏 名 ㊞

契約者との続柄 （ ）

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又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。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 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 4,091.19㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]令和2年 4月 1日指定 和歌山県指定 第3072100161号
定員20名

[通所介護]令和2年 4月 1日指定 和歌山県指定 第3072100229号
定員30名

[居宅介護支援事業]令和2年 4月 1日指定 和歌山県指定 第3072100138号

(4) 施設の周辺環境

建物は、床・壁ともふんだんに木を用いており、暖かい雰囲気を出し、海山に囲まれ、居室より太平洋が望まれ、日当たりの良い施設です。

2. 職員の配置状況

＜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健康保持のための相談・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しますが、日常生活上の介助等も行います。

機能訓練指導員 … ご契約者の機能訓練を担当します。

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。

管理栄養士 … ご契約者の栄養管理を担当します。

歯科衛生士 … ご契約者の口腔ケアを担当します。

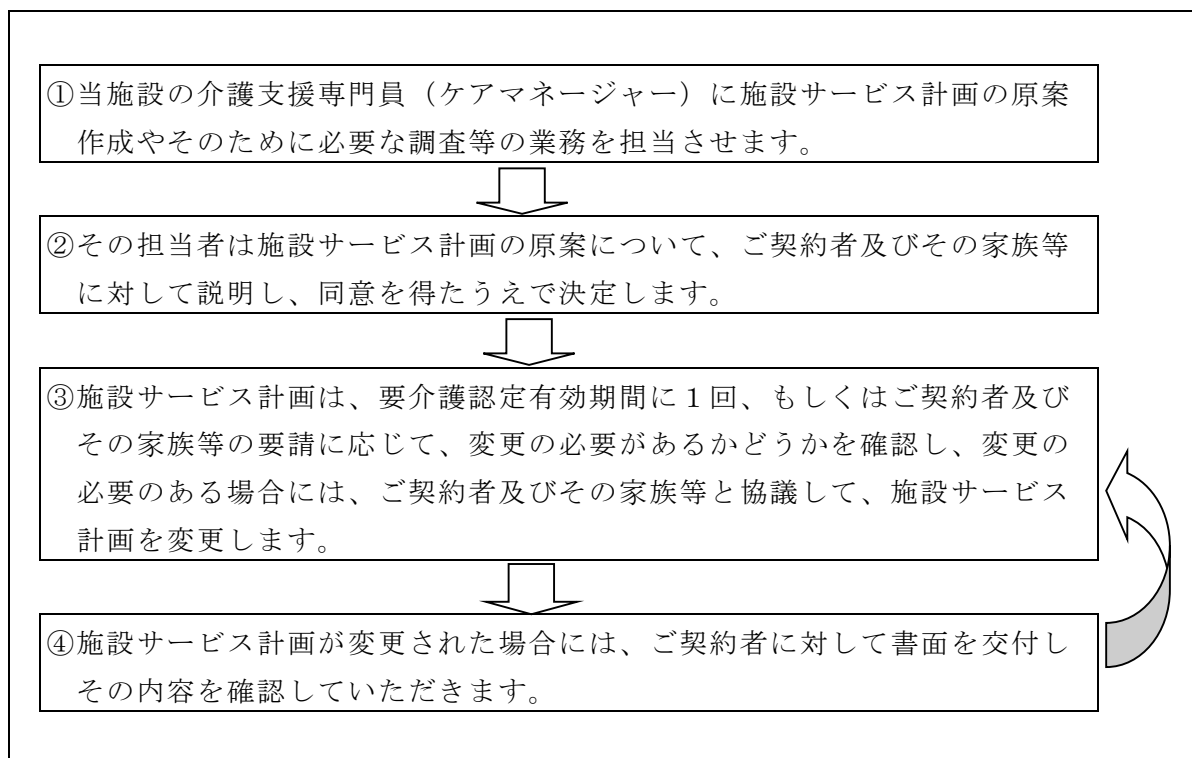
医師 … ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の嘱託医師を配置しています。
月に一度精神科医の訪問があります。

※介護職員と看護職員を合わせた人数が、利用者3名に対して1名以上配置しています。

3. 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）」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。（契約書第3条参照）



4. 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・確保に配慮します。
- 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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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ために必要な援助を行います。
- ④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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤施設は、サービスを提供するに当たっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）は原則的に行わない。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、身体拘束廃止委員会においてその必要性や様態等について検討を行い、事前に利用者又は家族に、必要性やその様態を詳しく説明し、同意を得た上でを行い、その後、行った身体拘束の様態等の状況を記

録します。

⑥ご契約者の感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止、事故が発生又は再発防止のための対策を講じます。

⑦サービス従事者は、ご契約者に対し褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うものとし、また発生を防止するための対策を講じます。

⑧事業者及びサービス従事者又は従業員は、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。

ただし、ご契約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. 緊急時の対応方法

ご契約者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

【第1 緊急連絡先】

氏 名	
住 所	〒
電話番号	
続 柄	
携帯等	

【第2 緊急連絡先】

氏 名	
住 所	〒
電話番号	
続 柄	
携帯等	

【第3 緊急連絡先】

氏 名	
住 所	〒
電話番号	
続 柄	
携帯等	

6. 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くしますが、万が一事故が発生した場合、前記でお知らせいただいている緊急連絡先へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明し、誠意ある態度で対応します。

7. 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、アルコール類は原則として持ち込むことができません。

（2）面会

面会時間 午前8時30分～午後8時

※来訪者は、必ず面会簿に記入するとともにその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、O157、食中毒の関係上生物等食べ物の持ち込みはご遠慮ください。

（3）外出・外泊（契約書第18条参照）

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、原則として1ヵ月につき連続して7泊、月をまたいでいる場合には連続して13泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき1割負担の方は246円（若しくは介護保険から給付される費用の負担割合に応じた一部）をご負担いただきます。

（4）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条参照）

- 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できるものとします。ただし、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。

(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。

8. 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご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。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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。