

指定地域密着型介護老人福祉施設
重要事項説明書

社会福祉法人 長寿栄光会
特別養護老人ホーム 宮の里ふじおか

「指定地域密着型介護老人福祉施設」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。
(宇都宮市指定 第 0990100372 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。

※ 介護保険法に基づき要介護と認定された者のうち介護の必要性や居宅における介護の困難性を勘案した入居申込者評価基準により算出した点数に基づき施設が設置する入居検討委員会が認めた者とします。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
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. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	14
7. 残置物引取人	16
8. 苦情の受付について	16
9. 第三者評価の実施状況	17
10. 事故発生時の対応	17
11. 禁止事項	17

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 長寿栄光会
- (2) 法人所在地 栃木県宇都宮市田野町 666 番地 2
- (3) 電話番号 028-652-8122
- (4) 代表者氏名 理事長 高石 榮子
- (5) 設立年月 平成 9 年 8 月 26 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設・平成 24 年 5 月 1 日指定
宇都宮市 0990100372 号
- (2) 施設の目的 指定地域密着型介護福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、個人の尊厳を保持し、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にご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 宮の里ふじおか
- (4) 施設の所在地 栃木県宇都宮市宝木本町 2059 番地 3
- (5) 電話番号 028-612-2722
- (6) 施設長（管理者） 氏名 野中 洋
- (7) 当施設の運営方針 高齢者は多年にわたって社会の進展に寄与し、豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されると共に、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものである。
宮の里ふじおかは入居者、利用者がこうした基本理念の上に、人間らしく生きがいを持って有意義に楽しむ場であると位置づけ、入居者、利用者の人格を尊重し、自己決定の原則を重んじ、残存能力の活用と家庭的な温かい雰囲気環境の環境作りに努め、優しい笑顔と心配りにあふれた介護サービスを提供することを運営方針といたします。
- (8) 開設年月 平成 24 年 5 月 1 日
- (9) 入居定員 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、個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1人居室)	29室	1室 14.96 m ² ～15.3 m ²
共同生活室 (リビング) (キッチン)	3室	1室 141.32 m ² ～147.06 m ²
浴室	3室	個人浴 (3)・機械浴 (1)
医務室	1室	13.5 m ²

※ 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。

☆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。

☆居室に関する特記事項 (トイレの場所 (居室外)) (洗面所の場所 (居室内))

トイレは居室外で1ユニット3か所あります。居室では必要に応じてポータブルトイレを使用します。

洗面所は各居室にあり、ローチェストも設置してあります。

又、使い慣れた家具等の持込も可能です。

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	常勤換算	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1.0	1名
2. 介護職員	16	10名
3. 生活相談員	1.0	1名
4. 看護職員	2.0	1名
5. 機能訓練指導員	0.5	1名
6. 介護支援専門員	1.0	1名
7. 医師	0.1	必要数
8. 栄養士	2.0	1名
9. 事務員	0.5	名
10. 宿直員	1.0	1名
11. 清掃員	1.0	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 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	勤務体制
1. 医師	毎週水・土曜日 13:00~17:00 の間の 2 時間程度
2. 生活相談員	8:30~17:45
3. 介護職員	早番： 6:30~15:45 日勤： 8:30~17:45 遅番： 12:00~21:15 深夜： 21:00~ 7:15
4. 看護職員	早番： 8:00~17:15 日勤： 8:30~17:45 遅番： 9:45~19:00
5. 栄養士	9:00~18:15
6. 機能訓練指導員 看護師（非常勤）	9:00~13:00
7. 介護支援専門員	8:30~17:45
8. 事務員	8:30~17:45
9. 宿直員	19:00~ 7:00
10. 清掃員	8:00~15:30

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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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 3 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護保険負担割合証に記載された割合分の差額）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事（但し、食材費及び調理費は別途いただきます。）

- ・当施設では、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。
- ・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：7：30～9：30 昼食：11：30～13：30 夕食：17：30～19：30

上記を目安として生活習慣を尊重した適切な時間に提供し、自分のペースで食事がとれるよう十分な時間をとります。

②入浴

- ・入浴は一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴により入居者の意向に応じてできるだけ入浴機会を設けるようにします。
- ・寝たきり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。

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5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）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。）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

- ・地域区分=宇都宮市は6級地の為、介護保険給付対象サービスの合計額に0.27%が上乘せされます。

※介護保険の負担割合によって、同じ単位数でも自己負担となる金額が変わります。

<サービス利用料金>

ユニット型個室（1日あたり）

ご契約者の要介護度とサービス利用金額	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
	682 単位/日	753 単位/日	828 単位/日	901 単位/日	971 単位/日

☆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。

☆栄養マネジメント強化加算

管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取組を実施し、入居者の栄養状態の改善、維持に努めた場合。

11 単位/日

☆経口移行加算

経管により食事摂取している入居者ごとの「経口移行計画」が作成されている施設において、医師の指示を受けた管理栄養士等による経口での食事摂取を行うための栄養管理を利用した場合。

28 単位/日

☆経口維持加算（Ⅰ）

400 単位/月

経口維持加算（Ⅱ）

100 単位/月

医師又は歯科医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、特別な食事管理を行った場合。

（原則6ヶ月以内）

☆口腔衛生管理加算

口腔衛生管理体制加算を算定しており、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に口腔ケアを月2回以上行った場合。

かつ、歯科衛生士が、当該入居者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入居者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応した場合。

90 単位/月

☆療養食加算

医師の食事せんに基づき療養食が提供された場合。

6 単位/回

☆低栄養リスク改善加算

低栄養リスクの高い入居者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入居者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養、食事調整等を行うなど、低栄養リスク改善を行った場合。

300単位/月

☆再入居時栄養連携加算

入居者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。

200単位/回

☆看護体制加算（Ⅰ）イ

常勤の看護師を1名以上配置している場合。

12単位/日

☆看護体制加算（Ⅱ）イ

看護体制加算（Ⅰ）イを算定していて、看護職員を2名以上配置している場合。

23単位/日

☆夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ

夜勤を行う介護職員、看護職員の数が最低基準を1人以上上回って配置している場合。

46単位/日

☆個別機能訓練加算（Ⅰ）

機能訓練指導員が、機能訓練計画を作成し、訓練を行なう場合。

12単位/日

☆若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症と診断された方に対して介護を行った場合。

120単位/日

☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）

3単位/日

☆認知症専門ケア加算（Ⅱ）

4単位/日

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が50%以上で、認知症介護の専門的ケアを実施している場合。

☆認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症状のため在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスが必要と判断した場合。（入居日から起算して7日間を限度とする。）

200単位/日

☆認知症チームケア推進加算

認知症のある入居者に対して、計画的に支援を行っている場合

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位／月

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位／月

☆精神科医師定期的療養指導加算

認知症である入居者が全入居者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。

5単位／日

☆看取り介護加算（Ⅰ）

常勤の看護師が1名以上配置され、看取りに関する職員研修を行っている施設で、医師が回復の見込みがないと診断した入居者について、医師、看護師、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看護を行なった場合に、死亡前45日を限度として算定。

72単位／日（死亡日前日 30～45日）

144単位／日（死亡日以前 4～30日）

680単位／日（死亡日の前日、前々日）

1280単位／日（死亡日）

☆排せつ支援加算（Ⅰ）

排せつに介護を要する入居者毎に、要介護状態の軽減の見込みについて、多職種が連携して施設入居時等に評価し、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって情報等を活用して定期的に支援計画を見直している場合。

10単位／月

☆褥瘡マネジメント加算

褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入居時等に評価するとともに、その評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって多職種が連携して褥瘡管理に関する情報等を活用しながら褥瘡ケア計画を作成し、定期的に支援計画を見直している場合。

3単位／月

☆日常生活継続支援加算

入居者のうち要介護4～5の割合が70%以上又は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又は、喀痰吸引や経管栄養等の医療行為を必要とする方が15%以上である場合。

かつ、介護福祉士資格取得者が5名以上いる場合。

46単位／日

☆サービス提供体制強化加算

- I. 介護職員のうち介護福祉士が70%以上である場合。
または、勤続年数が10年以上の介護福祉士が25%以上である場合 22単位/日
- II. 介護職員のうち介護福祉士が60%以上である場合。 18単位/日
- III. 介護職員のうち介護福祉士が50%以上である場合。 12単位/日

※日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しない。

☆自立支援促進加算

寝たきりなどの重度化を予防するための取組を評価する加算で、以下の要件を満たした場合。

- ① 医師が施設入居時に、入居者毎に自立支援に係る医学的評価を行い、その6ヶ月に1回以上医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加
- ② 医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要であるとされた利用者毎に、多職種共同で自立支援に係る支援計画の策定、支援計画に従ったケアの実施
- ③ 医学的評価に基づき、3ヶ月に1回以上、入居者毎に支援計画を見直し
- ④ 医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出して活用

300単位/月

☆科学的介護推進体制加算

・科学的介護推進体制加算（I）

以下のいずれの要件も満たした場合。

- ① ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
- ② 評価の結果をもとに施設サービス計画を見直すことなど、必要に応じて活用していること。

科学的介護推進体制加算（I）40単位/月

・科学的介護推進体制加算（II）

以下のいずれの要件も満たした場合。

- ① ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報に加え、疾病の状況などを厚生労働省に提出していること。
- ② 評価の結果をもとに施設サービス計画を見直すなど、必要に応じて活用していること。

科学的介護推進体制加算（II）50単位/月

☆生産性向上推進体制加算

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進している場合。

生産性向上推進体制加算（I） 100単位/月

生産性向上推進体制加算（II） 10単位/月

☆安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、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が整備されている場合。

20 単位（入居時に 1 回）

☆ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、次の通りです。（契約書第 18 条、第 21 条参照）

246 単位／日

○初期加算

入居した日から起算して 30 日間及び入院又は退居後に再び入居した場合。

30 単位／日

○退居時等相談援助加算

	退居前訪問 相談援助加算	退居後訪問 相談援助加算	退居時 相談援助加算	退居前連携加算
単位数	460 単位	460 単位	400 単位	500 単位

☆介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準で、介護職員の賃金改善を実施している場合。

(I) 介護保険給付 対象サービスの合計単位数の 14.0%の金額

☆退所時情報提供加算

退所後の医療機関に対して情報を提供した場合。

250 単位／回

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、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食事の提供に要する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

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 日当たり）のご負担となります。

②居住に要する費用

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、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いては、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※ 外出・外泊・入院等で居室をあけておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

居住費（滞在費）及び食費		(1日につき)
	居住費（滞在費）	食費
利用者負担 第1段階	820円	300円
利用者負担 第2段階	820円	390円
利用者負担 第3段階	1,310円	650円
利用者負担 第4段階	2,350円	1,800円

③電気料

ご契約者の希望に基づいて居室にてテレビ及び電気毛布等を利用した場合、電気料をいただきます。

利用料金：1日 60円

④美容サービス

月に1回、理美容師の出張による理美容サービス（カット、シャンプー、ブロー・カラー等）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 約2,700円～3,500円程度（出張費別）

⑤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。詳細は、以下の通りです。

○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

○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、その写しをご契約者へ交付します。

○ 利用料金：1か月当たり 1,500円

⑥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。

⑦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

⑧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。

例 下着・普段着・パジャマ・化粧品・電話・酒・嗜好品・新聞・雑誌・インフルエンザ予防接種等につきましては、その都度実費をいただきます。

但し、フェイスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤等及びクラブ活動等の材料費として、1日50円をいただきます。

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。

⑨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

(単位 1日につき)

ご契約者の要介護度	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	2,800円	2,600円	2,400円	2,200円	2,000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 3,000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。

⑩ご家族及び知人等が入居者の居室に宿泊した場合の費用

(1) 宿泊費 1泊 1,500円

(2) 食費 1食(朝食・昼食・夕食それぞれ) 500円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

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、翌月25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 足利銀行 大谷出張所 普通預金 2878674 社会福祉法人 長寿栄光会 特別養護老人ホーム宮の里ふじおか
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：銀行、ゆうちょ銀行

(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	松本医院
所在地	宇都宮市宝木本町 2058-5
診療科目	消化器科、呼吸器科、循環器科、小児科、神経内科、内科 リハビリテーション科
医療機関の名称	宇都宮第一病院
所在地	宇都宮市宝木本町 2313
診療科目	外科、内科、整形外科、脳神経外科、神経内科、泌尿器科 心臓血管外科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科、 循環器科、呼吸器科、放射線科、人工透析内科、歯科
医療機関の名称	加瀬医院
所在地	宇都宮市駒生町 2-2-8
診療科目	内科、小児科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	イクシーファミリー歯科
所在地	鹿沼市西茂呂 4-41-2

6. 施設を退居していただく場合（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、ご契約者に退居していただくこととなります。（契約書第 13 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 要介護 1 又は要介護 2 と判定され、かつ宇都宮市における特例入居対象者に該当しない場合③ 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④ 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⑤ 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⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（1）ご契約者からの退居の申し出（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居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 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、施設を退居することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 3 ヶ月を超えて施設に戻れないと判断した場合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居していただく場合（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、当施設からの退居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ヶ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
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者への適切な指定地域密着型介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護職員等の就業環境が害されることがあった場合。

→*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

6 日以内に退院された場合は、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、所定の利用料金をご負担いただきます。

1 日あたり 2 4 6 単位

② 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ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居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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

7. 残置物引取人（契約書第20条参照）

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、入居契約が終了した後、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、「残置物引取人」を定めていただきます。（第22条参照）

当施設は、「残置物引取人」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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居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、入居契約を締結することは可能です。

8. 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） 電話番号 028-612-2722

○〔職種〕 生活相談員 橋本 鉄也

○受付時間 毎日 8:30～17:45

また、苦情受付ボックスを設置しています。

（2）第三者委員

○住所：宇都宮市白沢町468番地4

氏名：税理士 河内 太邦 電話番号：090-3450-0236

○住所：宇都宮市田野町348

氏名：民生委員 長岡 伸 電話番号：028-652-2853

○受付時間 毎日

8:30～17:00

（3）行政機関その他苦情受付機関

宇都宮市高齢福祉課	所在地	宇都宮市旭1丁目1番5号
	電話番号	028-632-2906
	FAX	028-632-3040
	受付時間	8:30～19:00
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地	宇都宮市本町3-9 栃木県本庁合同ビル6階
	電話番号	028-643-2220
	FAX	028-643-5411
	受付時間	8:30～17:00

9. 第三者評価の実施状況

実施なし

10. 事故発生時の対応

(1) 入居者及び家族への対応

① 最善の処置

介護事故が発生した場合、まず入居者に対して可能な限りの緊急処置を行い、引き続き看護職員を呼び、最善の処置を実施します。

③ 責任者への報告

すみやかに所属長へ報告し、施設で対応できない場合には、嘱託医の指示を得てその後協力医療機関への要請をする。

④ 入居者及び家族への説明等

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに入居者や家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応します。

⑤ 入居者及び家族への損害賠償

介護事故により施設が賠償責任を負った場合には、保険会社の賠償責任保険により入居者及び家族に補償します。

⑥ 事故記録と報告

入居者への処置が一通り完了した後、できるだけ早く介護事故報告書を作成します。
介護事故当事者は、事故概要を「ヒヤリ・ハット事例報告書・介護事故報告書」に記載します。
事故の概要、入居者の状況、現在の治療、今後の見通し及び入居者等への説明した内容などを必ず記載しておきます。

(2) 行政機関への報告

- ① 重大な介護事故や入居者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに宇都宮市へ報告を行います。

11. 禁止事項

当事業所では多くの方に安心してサービスをご利用いただくために、入居者または身元引受人、その他ご家族等関係者による以下の行為を禁止しております。

- ① 職員に対する身体的暴力行為
- ② 職員に対する精神的暴力行為（攻撃的で威圧的な言動）
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント行為
- ④ 特定の職員への付きまとい、プライバシーの侵害
- ⑤ 職員に対する営業行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、その他迷惑行為
- ⑥ 利用継続が困難になる程度の背信行為、反社会的行為
- ⑦ 解決しがたい要求を繰り返しおこない、通常の業務を妨げる行為

※15分以上、同じ要求が続いている場合、録音させて頂く場合があります。

令和 年 月 日

指定介護老人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。

指定地域密着型介護老人福祉施設 宮の里ふじおか

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、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄: _____)

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄: _____)

*連帯保証人は、契約者に滞納が発生した場合、事業者への損失を補うこととします。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造 平屋建て
- (2) 建物の延べ床面積 1407.98 m²
- (3) 併設事業 [小規模多機能型居宅介護] 平成 21 年 5 月 1 日 指定
宇都宮市 0990100166 号
- (4) 施設の周辺環境

宮の里ふじおかは宇都宮市の北西部、日光街道のそばに位置し、バス停も近く交通の便は比較的良い地域です。施設の南側には畑が広がり、周囲は静かな過ごしやすい環境です。

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。

3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

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。

1名の生活相談員を配置しています。

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、日常生活上の介護、介助等も行います。

2名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

(看護職員が兼務しております。)

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。

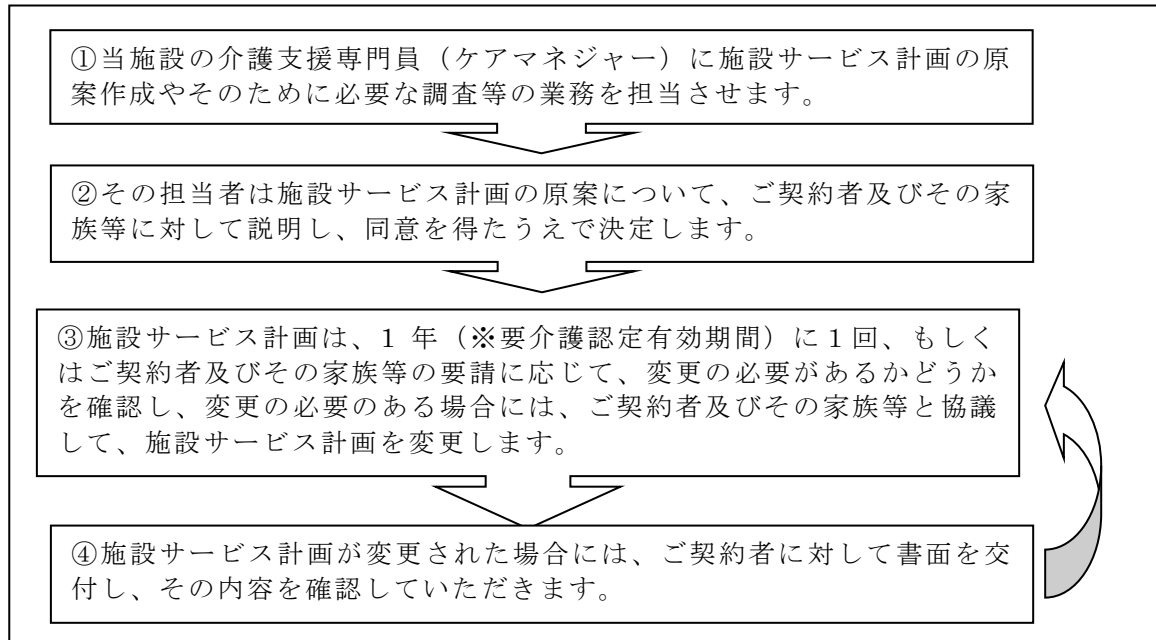
医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の非常勤嘱託医師を配置しています。

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、入居後作成する「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2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申請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、2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、ご契約者又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又は職員は、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。（守秘義務）
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居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、施設に入居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

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
ペット、危険物等

(2) 面会

面会時間 8：30～17：00

※来訪者は、必ずその都度面会申込書に記入してください。

※なお、来訪される場合、食品の持ち込みをされる方はご相談ください。

(3) 外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、2 日前にお申し出下さい。

外出、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。

但し、緊急の外出等については食費を負担していただきます。

(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（2）に定める「食事の提供に要する費用」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 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。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できません。

(6) 喫煙

敷地内では喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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。

委任状

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム宮の里ふじおか
施設長 野 中 洋 様

入居者 氏名 _____

代筆者 住所 _____

氏名 _____

(続柄: _____)

私は、貴施設における、私儀の私用に係る下記について委任いたします。

記

- 1 小口現金に関すること
- 2 貴重品管理サービス料として1ヶ月1, 500円お預けいたします。