

指定介護老人福祉施設

重 要 事 項 説 明 書

様

社会福祉法人 誠愛会

特別養護老人ホーム 南聖園

「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。

当施設はご入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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

社会福祉法人

誠愛会

特別養護老人ホーム南聖園

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	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	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	11
7. 残置物引取人	12

- (1) 法人名 社会福祉法人 誠愛会
- (2) 法人所在地 東京都あきる野市三内 705 番地 1
- (3) 電話番号 042-596-5211
- (4) 代表者氏名 理事長 南澤 勝久
- (5) 設立年月 昭和56年5月1日

2. ご入居施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設

- (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、ご入居者が、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、ご入居者に、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 南聖園

- (4) 施設の所在地 東京都あきる野市三内705番地 1

- (5) 電話番号 042-596-5211

- (6) 施設長（管理者）氏名 南澤 隆夫

(7) 当施設の運営方針

当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅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、社会生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した生活を営むことができるようにすることを目指します。

- (8) 開設年月 昭和 57 年1月9日

- (9) 入居定員 100人（ 短期入所生活介護 空きベッド利用10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。入所される居室は 2 人室8室・4人室21室となります。ご入所者の心身の状況や居室の空き状況にて入所していただきます。

定員	100名	
居室	2人室	8室
	4人室	21室
浴室	一般浴槽・リフト浴槽・特殊浴槽があります。	
静養室	1室	
医務室	1室	
食堂	1室	
機能訓練（リハビリ）室	1室	

☆居室の変更:ご入所者から居室または、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、ご入所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、ご入居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:プライバシーを確保し、快適な住空間を提供します。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご入所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	従事するサービス種類、業務	最低人員基準
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1名
副施設長	管理者の補佐	一名
事務員	施設会計業務	2名
生活相談員	生活相談及び指導	2名
介護支援専門員	プランの作成及び実施	1名
ケアワーカー	介護業務	22名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3名
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	必要数
その他		4名

＜主な職種の勤務体系＞

職種	勤務体制
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：7:00～16:00 2名 早出：7:30～16:30 2名 日勤：9:30～18:30 13～15名 遅出：12:30～21:30 2名 夜勤①:16:30～ 9:30 2名 夜勤②:21:30～ 7:30 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤:09:00～18:00 3名
4. 機能訓練指導員	日勤:09:30～18:30 2名以上

☆ 土・日曜日は上記と異なります。

＜医師＞

科	勤務日
内 科	週1回
精神科	隔週土
歯 科	水

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入所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) 利用料金の金額をご入所者に負担いただく場合があります。 |
|---|

(1)当ホーム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、食費を除き、通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

項 目	サービス内容
居室の提供	・2人室及び4人室を提供いたします。
施設サービス計画の立案	・包括的自立支援プログラムを使用します。
食事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間 - 朝食 7:30～ 8:30 - 昼食 11:30～12:30 - 夕食 17:30～18:30 ・食事は原則として食堂をご利用いただきます。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・年間を通じて、週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴も可能です。
生活介護	・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配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ、包布、枕カバー交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ・ふとん乾燥消毒は年1回実施します。
健康管理	・定期健康診断(年1回) ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師により、月1回診察日を設けて、健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師が行います。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院または入院させていただきます。 ・緊急な場合には、利用者またはご家族の判断、職員の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	・機能訓練指導員による利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・手芸・貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	・利用者およびご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ・<相談窓口 生活相談員>
生きがい対策	・施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 ① 小グループ活動(ベッドサイド活動) ② 季節行事(月1回/年間12回) ③ クラブ活動(希望者のみ)

＜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。

《 4人室 》

※平成27年8月より所得に応じて2割負担となる方もいます。

料金表

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
介護福祉施設 サービス単位	547単位	614単位	682単位	749単位	814単位
地域加算(単位×)	10.45	10.45	10.45	10.45	10.45
1. 介護福祉施設 サービス費	5,716円	6,416円	7,126円	7,827円	8,506円
2. うち、介護保険から給付 される額	5,144円	5,774円	6,413円	7,044円	7,655円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1割負担)	572円	642円	713円	783円	851円
4. 居住費	370円				
5. 食費	1,380円				
6. 自己負担額合計	2,322円	2,392円	2,463円	2,533円	2,601円

2割負担対象者の方

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
介護福祉施設 サービス単位	547単位	614単位	682単位	749単位	814単位
地域加算(単位×)	10.45	10.45	10.45	10.45	10.45
1. 介護福祉施設 サービス費	5,716円	6,416円	7,126円	7,827円	8,506円
2. うち、介護保険から給付 される額	4,572円	5,132円	5,700円	6,261円	6,804円
3. サービス利用に係る 自己負担額(2割負担)	1,144円	1,284円	1,426円	1,566円	1,702円
4. 居住費	840円				
5. 食費	1,380円				
6. 自己負担額合計	3,364円	3,504円	3,646円	3,786円	3,922円

加算料金表 I

(施設全体が適用を受けるため、利用者全員に適用される項目)

	加算項目	単位数	適用条件 (概略)
○	個別機能訓練加算	1 2	個別機能訓練計画に基づきサービス提供
○	精神科医療養指導加算	5	精神科を担当する医師が月 2 回以上療養指導を実施
○	栄養マネジメント加算	1 4	栄養マネジメントの適切な実施
○	口腔機能維持管理加算	1 ヶ月 3 0 単位	口腔ケアマネジメントにかかる計画が作成され、実施
○	日常生活継続支援加算 (I)	3 6	要介護度 4, 5 の入居者数 7 0 % 以上か認知症自立度Ⅲ以上 6 5 % 以上又は介護福祉士有資格者一定以上
	サービス提供体制強化加算 (I)		介護福祉士有資格者を 5 0 % 以上配置
	サービス提供体制強化加算 (II)		常勤職員の割合が 7 5 % 以上
	サービス提供体制強化加算 (III)		直接援助職員の内、勤続 3 年以上職員が 3 0 % 以上
○	夜勤職員配置加算 (I)	1 3	基準以上に夜勤職員 1 名以上配置している場合
○	看護体制加算 (I)	4	常勤の看護師 1 名以上配置
○	看護体制加算 (II)	8	看護師最低基準を追加 1 名配置、2 4 時間連絡体制確保
○	介護職員処遇改善加算 (I)	介護報酬総単位数 (基本サービス費+各種加算×サービス別加算率 (5. 9 %) (1 単位未満四捨五入)	介護職員の処遇改善の取り組みとして介護職員処遇改善交付金制度が平成 2 4 年度介護報酬改正において介護報酬に組み込まれ、介護職員処遇改善加算として実施されます。

加算料金表Ⅱ

	加算項目	単位数	適用条件（概略）
○	外泊時費用	2 4 6	利用者が入院し、又は外泊したとき期間中 6 日間、月をまたぐ場合は 1 2 日
○	初期加算	3 0	新規入所、3 0 日以上病院入院後、3 0 日加算
○	療養食加算	2 3	療養食を提供した場合
○	見取り介護加算 死亡前 4-30	1 4 4	24 時間連絡体制確保、看取り指針作成、家族説明、同意、職員研修等を実施している場合、死亡日以前 4 日以上 30 日以下
○	見取り介護加算 死亡前 2-3	前日、前々日 6 8 0 当日 1 2 8 0	上記条件で実施、死亡日の前日、前々日
	認知症専門ケア加算	1 2 8	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が 5 0 %以上、認知症介護実践リーダー研修修了者を必要数配置
	若年性認知症受入加算	1 2 0	若年性（40 歳～65 歳未満）認知症患者を受け入れ、介護サービスを提供した場合
	経口移行加算	2 8	医師の指示に基づき、経管により食事を摂取している入所者に経口移行計画を作成し、栄養管理を実施した場合
	経口維持加算 ① レントゲン造影等	2 8	医師の指示に基づき、誤嚥が認められる入所者に経口維持計画を作成し、栄養管理を実施した場合（造影撮影等で誤嚥が認められるもの）
	経口維持加算 ② 水のみテスト	2 8	医師の指示に基づき、誤嚥が認められる入所者に経口維持計画を作成し、栄養管理を実施した場合
	在宅復帰支援機能加算	1 0	ご家族と連絡調整を実施し、居宅支援事業所に対して情報を提供、必要な調整を実施
	退所前後訪問相談援助加算	4 6 0	退所時、退所予定居宅を訪問し、退所後の福祉サービスについて相談援助を実施した場合
	退所時相談援助加算	4 0 0	退所時、退所後の福祉サービスについて相談援助を実施し、文書を添えて情報を提供した場合
	退所前連携加算	5 0 0	退所時、退所後の福祉サービスについて相談援助を実施し、文書を添えて情報を提供し、かつサービス調整を実施した場合

※ 上記表の加算料金表Ⅰ・Ⅱの項目の内、左端○印の項目についてご負担いただくこととなります。

※ 上記表の加算料金表の加算適用条件が整い、指定が得られたものについては、今後追加してご負担いただくこととなります。そのような場合には、事前にその負担額の変更についてご通知いたします。

- ※ 保険者(市区町村)への申請により介護保険負担額の認定を受けている方は、所得に応じて下記のような利用者負担額の軽減措置があります。
- ※ 第1段階 生活保護受給者及び非課税世帯の老齢福祉年金受給者
- ※ 第2段階 非課税世帯であって年金収入所得金額が80万円未満
- ※ 第3段階 非課税世帯であって年金収入が80万円超、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入(障害年金遺族年金など非課税年金以外の年金収入額の合計が80万円を超える方)額の合計が80万円を超える方
- ※ 第4段階 上記以外(本人が市町村民税を課税されている方)

☆年金収入が単身で280万円以上、夫婦で359万円以上の方は、自己負担が1割から2割に増えます。
預貯金が単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超える方、食事や部屋代の減免はありません。

(食費の所得段階別負担限度額)

	負 担 限 度 額			基準費用額
	利用者負担額 第1段階	利用者負担額 第2段階	利用者負担額 第3段階	第4段階
食費(一日当り)	300円	390円	650円	1380円

(居住費の所得段階別負担限度額) 平成27年7月まで

	負 担 限 度 額			基準費用額
	利用者負担額 第1段階	利用者負担額 第2段階	利用者負担額 第3段階	第4段階
多床室	0	370円	370円	370円

(居住費の所得段階別負担限度額) 平成27年8月から

	負 担 限 度 額			基準費用額
	利用者負担額 第1段階	利用者負担額 第2段階	利用者負担額 第3段階	第4段階
多床室	0円	320円+ β	320円+ β	320円+ α + β

※ α (室料)→1日470円 β (光熱費)→1日50円

☆ご入所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金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、ご入所者が保険給付の申請を行な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。

☆介護保険サービスは、非課税になっています。

☆上記の料金表や他介護保険自己負担分について、保険単位数1単位当たりの単価が10.55円となっているため、切り上げ・切り捨ての関係より、若干前後することがあります。ご了承ください。

☆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一日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第19条、第22条参照)

1.サービス利用料金	2,516 円
2.うち、介護保険から給付される金額	2,264 円
3.自己負担額 (1－2)	252 円

(2) (1)以外のサービス(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入所者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の材料及び調理にかかる費用 (食事代)

ご入居者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

料金：1日あたり1,380円

② 居住費

施設の利用代と光熱費相当分です。

料金：1日あたり 多床室370円

☆外泊時(入院時を含む)におかれましても、ご入所者は所定の居住費を当施設に支払うものとします。但し、当施設が当該居室を短期入所生活介護に活用した場合には、ご入所者は所定の居住費を支払う必要はありません。

☆市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っているご入居者は、特定入所者介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。(別表による)

③ 特別な食事(酒を含みます。)

ご入居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(税込)

④ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,500円(顔剃り)別料金

[美容サービス]

月1回、美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ、洗髪、毛染)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,260円(カットのみ) 別料金(ヘアカラー、パーマ)

⑤ 貴重金品の管理

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に届出た印鑑、有価証券、年金証書

◇ 保 管 管 理 責 任 者 ： 南聖園園長

◇ 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払戻しが必要な場合、指定の依頼書を保管管理者へ提出していただきます

・保管管理者は上記依頼の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、通帳へ出入金を記録します。

料金：1日あたり100円

⑥ 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。(一枚につき 10円)

サービス提供の記録の保存

(1) 施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後2年間保管いたします。

(2) 施設は、利用者またはその家族等が申請により、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録について開示いたします。

(3) 利用者またはその家族等は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

⑦ 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入所者の日常生活に要する費用について負担していただきます。

日常生活費：1日当たり200円(選択)

【内訳】

ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・歯ブラシ・歯磨き粉

入歯用洗剤・入歯用固定剤・肌保湿管理用品・ヘヤーブラシ・整髪剤・入歯カップ 等

※ ご利用者の必要な量をお使いいただけますが、施設内でのご利用に限ります。

※ 医療機関等へ入院された場合、又は外泊をされた場合は、入院又は外泊の初と最終日を除き日常生活に要する費用はいただきません。

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。

⑧ 居室に持ち込まれる電化製品についての電気代

居室にテレビを持ち込まれる場合、下記の通り電気代を負担いただきます。

料金： テレビ 1日当り20円

※ 他の電化製品の持ち込みに関しては電気代の負担はありません。

※ 火災等の恐れのある製品に関しては持ち込みできません。

⑨ 契約書第 20 条に定める所定の料金

ご入居者が、契約終了後も居室を明渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が空け渡された日までの期間に係る料金については、下記に定めたとおり負担していただきます。

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においても同様といたします。

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	9,000 円	10,000 円	10,000 円	11,000 円	11,000 円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合
自 立 7,000 円
要支援 8,000 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。

(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 15 日までに、契約時に別途指定された預金口座からの自動振替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。)

(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、ご入所者の希望により、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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人財団 暁 あきる台病院
所在地	あきる野市秋川 6-5-1
連絡先	042-559-5761
診療科	内科、消化器科、神経内科、循環器科、心療内科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科 (ペインクリニック)

医療機関の名称	医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院
所在地	西多摩郡日の出町大久野 310 番地
連絡先	042-597-0811
診療科	内科、精神科、リハビリテーション科、ホスピス

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団喜珠会
所在地	八王子市本郷町 6-16
連絡先	042-626-1616

※ 外部医療機関へ受診される際には、送迎や付き添いなど、ご家族のご協力をお願いしています。

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、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第15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16、第17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日前までにご連絡お願い致します。

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施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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18条参照)

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
- ⑤ ご契約者が介護老人保険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

▶ * 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19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、6日間以内の短期入院の場合

入院期間が6日間以内の場合は、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。

介護報酬の1割負担1日あたり	257円程度
貴重金品管理料1日あたり	100円

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。
また、月をまたいで入院された場合、介護報酬の1割負担1日当たりの料金(約257円)を、最大で12日間いただくことがあります。

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除いたします。
この場合には、当施設に再び入所できるよう努めます。

※ 医療機関から退院され、再入所となる場合には、以前と同じ居室であるとは限りませんのでご了承ください。

※ 入院された際には、ご本人の荷物は倉庫に収納させていただきますのでご了承ください。

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第18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

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契約者の所持品(残置物)をご契約者自身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。(契約書第21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. 緊急時における対応

ご入居者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行うとともに、ご家族等の連絡先にもご連絡いたします。

なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合は、速やかに当施設までご連絡下さい。

主治医	利用者の主治医	西木 俊一	042-559-5761
	所属医療機関名称	医療法人財団 暁 あきる台病院	
	所属地及び電話番号	あきる野市秋川6-5-1	
家族等	緊急連絡先の家族等		
	住所及び電話番号		
家族等	緊急連絡先の家族等		
	住所及び電話番号		
家族等	緊急連絡先の家族等		
	住所及び電話番号		
家族等	緊急連絡先の家族等		
	住所及び電話番号		

9. 事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあったご入所者のご家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。

10. 非常災害時の対応

当施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を実施します。また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

11. 高齢者虐待防止について

当施設は、ご入所者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (ア) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知職の向上に努めます。
- (イ) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (ウ) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12. 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)

当事業者及び事業者の使用するもの(以下「従業者という」)は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。

当事業者は、ご契約者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限りサービス担当者会議等でご契約者の家族の個人情報を用いません。

13. 苦情の受付について(契約書第 23 条)

(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。

○苦情受付責任者

〔施設長〕 南澤 隆夫

○苦情受付窓口(担当者)

〔生活相談員〕 津久井 豊 宮崎 いく子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

○受付電話番号 042-596-5211

また、ご意見箱(苦情受付ボックス)を、各階に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

※ご入所者の保険者が窓口となりますので、東京都他市町村の窓口にてご相談下さい。

〒197-0814 あきる野市役所 介護保険課 あきる野市二宮 350 番地
電話番号 042-558-1111

国民健康保険団体連合会	所在地 〒102-0072 東京都千代田区3丁目5番1号 東京区政会館10階 東京都国民健康保険団体連合会 電話番号 03-6238-0177 http://WWW.tokyo-kokuhoren.or.jp 受付時間 9:00～17:00（土・日・祝祭日を除く） 【苦情申し立ての対象】 ～介護サービスの質に関するものであって次の場合～ ・事業者、保険者(区市町村)等で取り扱うことが困難な場合 ・事業所所在地と利用者の住居地の区市町村が異なり広域に影響が及ぶ可能性がある場合 ・苦情申立人が、国保連合会での苦情申立を特に希望される場合
-------------	---

平成 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	法人名	社会福祉法人 誠愛会
	法人所在地	190-0172 東京都あきる野市三内 705 番地 1
	代表者名	理事長 南澤 勝久
事業所名	事業所名	特別養護老人ホーム 南聖園
	所在地	東京都あきる野市三内 705 番地 1
	施設長名	施設長 南澤 隆夫
	説明者職氏名	生活相談員 印

入居者	住所	
	氏名	印
立会人	住所	
	氏名	印

※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。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

(1)建物の構造 鉄筋コンクリート壁構造 地上4階、

(2)建物の延べ床面積 2, 486. 43㎡

(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]平成 12 年 4 月 1 日指定 東京都 1374900106 号 空きベット利用 10 名

[介護予防短期入所生活介護]平成 18 年 4 月 1 日指定 東京都 1374900106 号・空きベット利用 10 名(短期入所生活介護と一体的に事業を実施する場合には、両事業利用者数の合計が当該定員を超えない範囲で実施する)

[居宅介護支援事業] 平成 12 年4月 1 日指定 東京都 1374900049 号

(4)施設の周辺環境＊

特別養護老人ホーム 南聖園は、幹線道路が近くを通っており交通の便利な住宅地の中に位置しています。近隣には公共施設も多くあり、安心して生活できる環境です。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員 ご入居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名の入居者に対して1名の介護職員(看護職員も含めて)を配置しています。

生活相談員ご入居者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員主にご入居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。

3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員ご入居者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員ご入居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。

1名の介護支援専門員を配置しています。

医 師ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

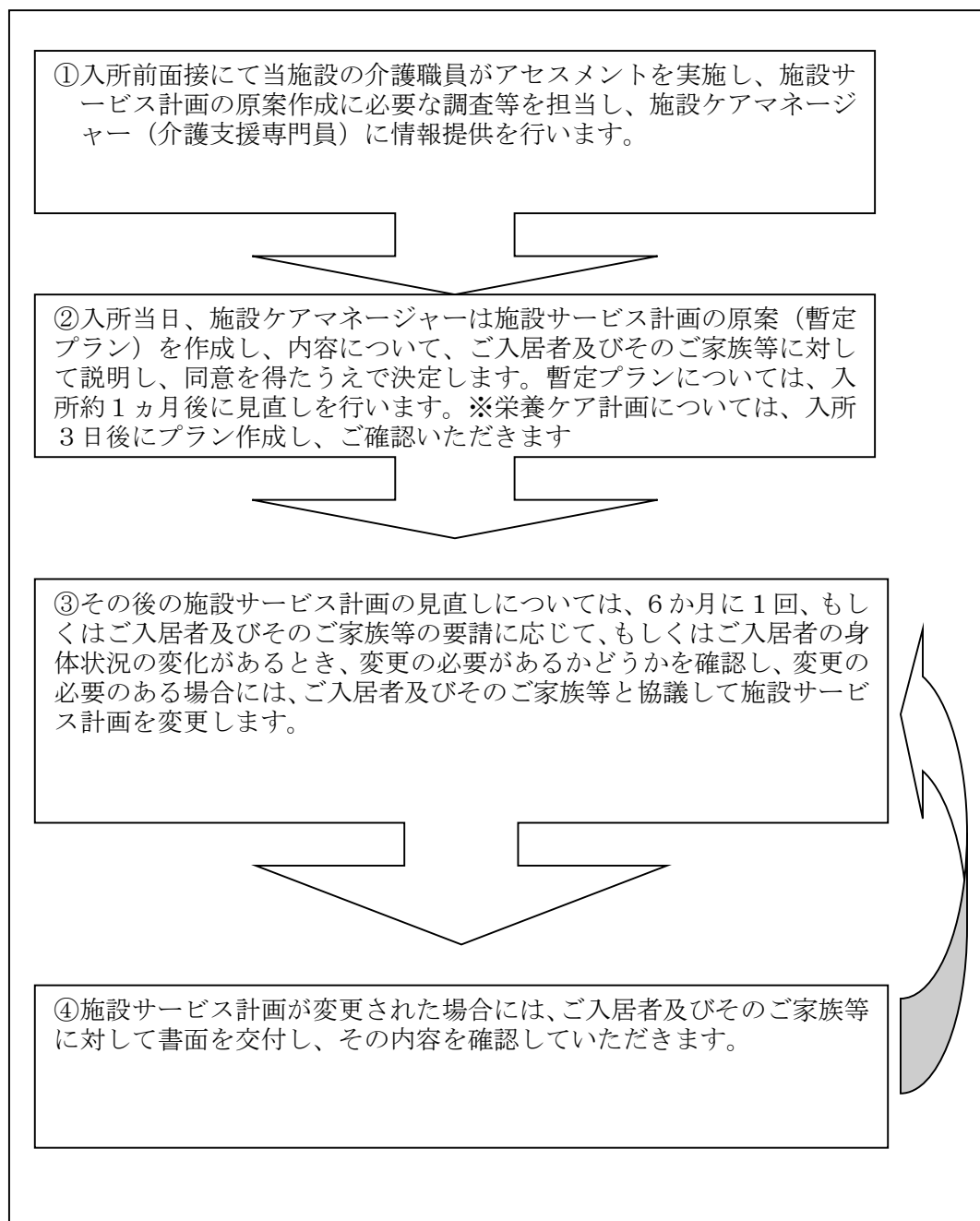
必要数の医師を配置しています。

栄養士 栄養並びにご入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居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7条、第8条参照)

当施設は、ご入居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ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご入居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。
- ⑤ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結した日から2年間保管するとともに、ご入居者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご入居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、ご入居者または他の入居者等の生命、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。
- ⑦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入居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、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。
また、ご入居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、ご入居者の同意を得ます。

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入居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、持ち込むことができないものがあります。(詳細は、利用案内を参照ください)

(2)面会

面会時間 9:00～20:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方は面会をご遠慮ください。

※なお、来訪される場合、生もの食品や医薬品の持ち込みはご遠慮ください。また、感染症対策に御協力下さい。

(3)外出・外泊(契約書第 22 条参照)

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(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)②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 9 条、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、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、ご入居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。
- ご入居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、ご入居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

施設内の喫煙スペース及び、規定時間以外での喫煙はできません。

6. 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入居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、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居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。