

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。

指定番号 4691300034

当施設は契約者に対して指定地域密着型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」以上に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ない方でも入所は可能です。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人百合砂
- (2) 法人所在地 鹿児島県西之表市西之表6087番地
- (3) 電話番号 0997-23-6161
- (4) 代表者氏名 理事長 山崎 弘 喬
- (5) 設立年月 平成13年9月

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入所者介護

平成23年6月1日指定

- (2) 施設の目的

指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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支援することを目的として、契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。当施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が利用できます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム現和苑
- (4) 施設の所在地 鹿児島県西之表市現和5944番地21
- (5) 電話番号 0997-24-0770
- (6) 施設長 氏名 田上 道子
- (7) 当施設の経営方針

当施設にあつては、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて利用者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・食事・排泄等の介護その他の日常生活全般にわたる援助を行う。事業の実施に当たっては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、ユニットケアを基本としたきめ細かい介護と総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- (8) 開設年月 平成23年6月
 (9) 入所の定員 29名
 (10) 第三者評価 なし

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設には以下の居室・設備をご用意しています。(契約者の心身の状況や居室の空き状況により、居室を決定します。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	29室	ユニット型個室
共同生活室	各ユニットに1	3ユニット
浴室	各ユニットに1	一般浴

☆居室の変更：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、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定地域密着型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	員 数	職 種	員 数
施設長	1名	介護職員	10名以上
副施設長	1名	機能訓練指導員	1名以上
医 師	1名	管理栄養士 又は栄養士	1名
生活相談員	1名	事務職員	1名以上
看護職員	1名以上	介護支援専門員	1名

職員の勤務体系は以下のようになっています

職 種	勤 務 体 系
施設長	8:30～17:30
副施設長	8:30～17:30
医師	毎週月曜日 14:00～16:00
生活相談員	8:00～17:00
看護職員	早 番 8:00～17:00 日 勤 9:00～18:00
介護職員	早 番 7:00～16:00 日 勤 8:30～17:30 遅 番 11:00～20:00 夜 勤 18:00～10:00
機能訓練指導員	8:30～17:30

管理栄養士 又は栄養士	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
事務職員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
介護支援専門員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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) 利用料の全額を契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当施設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（負担割合証が2割の方は8割、3割の方は7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食 事

- ・当施設では栄養士または管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者の自立支援のため、離床し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。
- ・食事時間は以下の時間ですが、時間外の利用にも対応いたします。

（食事時間） 朝食： 8:00～ 9:30

昼食：12:00～13:30

夕食：17:30～19:00

③ 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行いますが、希望者には毎日入浴も可能です。
- ・寝たきりでもストレッチャー等を使用して入浴することができます。

④ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦ 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配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を行うよう援助します。

＜サービス利用料金（一日あたり）＞（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、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（自己負担割合に応じた額）と食事・居室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、契約者の要介護度に応じて異なります。）

（1割負担者）

1、契約者の要介護度とサービス料金	要介護1 6,820 円	要介護2 7,530 円	要介護3 8,280 円	要介護4 9,010 円	要介護5 9,710 円
2、うち、介護保険から給付される金額	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
3、サービス利用料に係る自己負担額（1－2）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
4、居室に係る自己負担額	2,066 円				
5、食事に係る自己負担額	1,445 円				
6 自己負担額合計 （3+4+5）	4,193 円	4,264 円	4,339 円	4,412 円	4,482 円

（2割負担者）

1、契約者の要介護度とサービス料金	要介護1 6,820 円	要介護2 7,530 円	要介護3 8,280 円	要介護4 9,010 円	要介護5 9,710 円
2、うち、介護保険から給付される金額	5,456 円	6,024 円	6,624 円	7,208 円	7,768 円
3、サービス利用料に係る自己負担額（1－2）	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
4、居室に係る自己負担額	2,066 円				
5、食事に係る自己負担額	1,445 円				
6、自己負担額合計 （3+4+5）	4,875 円	5,017 円	5,167 円	5,313 円	5,453 円

（3割負担者）

1、契約者の要介護度とサービス料金	要介護1 6,820 円	要介護2 7,530 円	要介護3 8,280 円	要介護4 9,010 円	要介護5 9,710 円
2、うち、介護保険から給付される金額	4,774 円	5,271 円	5,796 円	6,307 円	6,797 円
3、サービス利用料に係る自己負担額（1－2）	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円
4、居室に係る自己負担額	2,066 円				
5、食事に係る自己負担額	1,445 円				
6、自己負担額合計 （3+4+5）	5,557 円	5,770 円	5,995 円	6,214 円	6,424 円

☆ 契約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支払っていただきます。要介護認定を受けた後、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、契約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、契約者の負担額を変更します。

☆ 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。

①食事に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

〔1日あたりの食費〕

	介護保険負担限度額認定証に記載されている			通常
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食事提供に要する費用	300円	390円	①650円 ②1,360円	1,445円

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設置等の減価償却費等））

当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額および室料（建物設備等の減価償却費）をご負担していただきます。

〔1日あたりの居住費〕

	介護保険負担限度額認定証に記載されている			通常
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
ユニット型個室	880円	880円	1,370円	2,066円

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

③外出・外泊（契約書第18条、21条参照）

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合は連続して12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246円（介護保険から給付される費用の一部）とお部屋を確保するための居住費をご負担していただきます。（外泊初日を除く6日間）

[日額]

	1割負担者	2割負担者	3割負担者
1. サービス利用料金	2,460円	2,460円	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円	1,968円	1,722円
3. サービス利用料に係る自己負担額（1－2）	246円	492円	738円
4. 居室に係る自己負担額	2,066円	2,066円	2,066円
5. 自己負担額（3＋4）	2,312円	2,558円	2,804円

※ 外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合（7日目からの料金）

7日目以降もお部屋を確保するために居住費をご負担していただきます。

ユニット型個室・・・・・・・・・・・・・・・・・・1日あたり 2,066円
(自己負担相当額)

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

◇加算について [() 内は2割・3割負担額]

- ・日常生活継続支援加算Ⅱ 1日 46円 (92円・138円)
介護福祉士の有資格者を手厚く配置することにより可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を維持することができる体制がある場合に加算
- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 1日 22円 (44円・66円)
介護職員のうち介護福祉士を80%以上または勤続年数10年以上の介護福祉士を35%以上配置している場合に加算
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ 1日 18円 (36円・54円)
介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置している場合に加算
- ・サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日 6円 (12円・18円)
介護職員のうち介護福祉士を50%以上配置している。
または常勤職員（看護・介護）を75%以上配置している。さらに直接サービスを提供する職員で勤続年数7年以上の職員を30%以上配置している場合に加算
- ・看護体制加算Ⅰ 1日 12円 (24円・36円)
看護師を1名以上配置している場合に加算
- ・看護体制加算Ⅱ 1日 23円 (46円・69円)
看護職員を2名以上配置し、夜間における24時間体制の確保、看取りに関する指針の策定などを行っている場合に加算
- ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 1月 10円 (20円・30円)
協力医療機関等と感染症の発生時等の対応を取り決め、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。医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合に加算。

- ・協力医療機関連携加算 1月 50円 (100円・150円)
協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に加算
- ・夜勤職員配置加算Ⅳ 1日 61円 (122円・183円)
夜勤職員を3名以上配置しており、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に加算
- ・口腔衛生管理加算 1日 90円 (180円・270円)
口腔衛生の管理を計画的に行った場合(歯科医師の指示を受けた歯科衛生士)
- ・排泄支援加算Ⅰ 1日10円 (20円・30円)
排泄に関する計画に沿った実施、記録、評価を行った場合に加算
- ・排泄支援加算Ⅱ 1日15円 (30円・45円)
排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がなくまたは、オムツ使用から使用なしに改善している場合に加算
- ・排泄支援加算Ⅲ 1日20円 (40円・60円)
排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がなく、且つオムツ使用から使用なしに改善している場合に加算
- ・若年性認知症入所者受入加算 1日 120円 (240円・360円)
個別に担当者を定め、担当者を中心にサービスを提供した場合に加算
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日 200円 (400円・600円)
医師が認知症行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に施設入所が必要であると判断した場合に加算(入所した日から7日間)
- ・生活機能向上連携加算Ⅱ 1月 200円 (400円・600円)
リハビリをしている事業所の専門職が施設職員と共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に実施、評価、見直しをしている場合に加算
- ・療養食加算 1回 1日3回を限度 6円 (12円・18円)
医師の処方箋に基づき療養食を提供した場合に加算
- ・再入所時栄養連携加算 1回(1回限り) 200円 (400円・600円)
医療機関に入院し、大きく異なる栄養管理が必要となった場合に加算
- ・栄養マネジメント強化加算 1日 11円 (22円・33円)
栄養士または管理栄養士が低栄養状態のリスクの高い入居者に対し、計画に従い栄養マネジメントを実施した場合に加算
- ・経口移行加算 1日 28円 (56円・84円)
経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合に加算
- ・経口維持加算Ⅰ 1日 400円 (800円・1,200円)
著しい摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合に加算
- ・経口維持加算Ⅱ 1日 100円 (200円・300円)
経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士が加わった場合に加算

・配置医師緊急時対応加算

早朝・夜間及び深夜を除く	1回	325円	(650円・975円)
早朝・夜間の場合	1回	650円	(1,300円・1,950円)
深夜の場合	1回	1,300円	(2,600円・3,900円)

嘱託医が早朝・夜間、深夜又は通常の業務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く）に施設を訪問して診療を行った場合に加算

・看取り介護加算Ⅰ	死亡日前31～45日	72円	(144円・216円)
	死亡日前4～30日	144円	(288円・432円)
	死亡日前日・前々日	680円	(1,360円・2,040円)
	死亡日	1,280円	(2,560円・3,840円)

看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行い、施設外で看取った場合に加算

看取り介護加算は死亡月にまとめて算定を行うため、入院等により施設に入居していない月も看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があります

・看取り介護加算Ⅱ	死亡日前31～45日	72円	(144円・216円)
	死亡日前4～30日	144円	(288円・432円)
	死亡日前日・前々日	780円	(1,560円・2,340円)
	死亡日	1,580円	(3,160円・4,740円)

看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行い、施設内で看取った場合に加算

・外泊時費用加算	月6回程度	246円	(492円・738円)
----------	-------	------	-------------

病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合に加算

・外泊時在宅サービス費用	1日	560円	(1,120円・1,680円)
--------------	----	------	-----------------

外泊時に施設から在宅サービスを利用した場合に加算

・褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1月	3円	(6円・9円)
褥瘡発生のリスクについて、評価・計画作成・ケアの実施・記録等を行っている場合			
・褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1月	13円	(26円・39円)
加算Ⅰに加えて、リスクがある方の褥瘡の発生がない場合に加算			

・初期加算	1日	30円	(60円・90円)
-------	----	-----	-----------

入所日及び30日以上入院後の再入所日から30日以内の期間加算

・科学的介護推進体制加算Ⅰ	1月	40円	(80円・120円)
---------------	----	-----	------------

入居者ごとのADL、栄養状態、口腔状態、認知症の状況その他の心身の状況など基本的な情報を厚労省に提出しており、必要な情報を活用している場合に加算

・科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月	50円	(100円・150円)
---------------	----	-----	-------------

上記加算Ⅰに加えて疾病の状況等の情報を厚労省に提出している場合に加算

・ADL維持加算Ⅰ	1月	30円	(60円・90円)
-----------	----	-----	-----------

利用者の利用期間が6月を超える総数が10人以上で、初月の翌月から起算して6月目においてADLを評価し、月ごとに厚労省に測定結果を提出。さらにADL利得の平均値が1以上の場合に加算

・ADL維持加算Ⅱ	1月	60円	(120円・180円)
-----------	----	-----	-------------

上記加算Ⅰに加えて利用者のADL利得の平均値が2以上の場合

- ・自立支援促進加算 1月 300円（600円・900円）
医師が入居者ごとに医学的評価を行い、計画に沿ったケアを実施・見直し、その情報を厚労省に提出し、情報を活用した場合に加算
- ・安全対策体制加算 入居時に限り 20円（40円・60円）
- ・特別通院送迎加算 1月 594円（1,188円・1,782円）
透析を要する入所者であって、1月に12回以上、通院のために送迎を行った場合に加算
- ・退所前連携加算 1回 500円（1,000円・1,500円）
入所期間が1月を超える入所者等が施設を退所される際に、入所者等の同意を得て情報提供やサービス利用に関する調整を行った場合に加算
- ・退所時情報提供加算 250円（500円・750円）
入所者等が医療機関へ退所する際、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を退所する医療機関に提供した場合に加算
- ・別途合計額に14.0%相当の介護職員等処遇改善加算が加わります。

（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（酒を含みます）

契約者の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理髪・美容

理容師、美容師の出張によるサービス

利用料金：要した費用の実費

③貴重品の管理

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
- 預かり管理するもの：上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑、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とおりです
 - ・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、その写しを契約者へ交付します。
 - ・利用料金：特に徴収しない

④日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で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ご負担いただきます。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。

⑤契約書第19条に定める所定の料金

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（1日あたり）

[契約者の要介護の料金] （上段1割、中段2割、下段3割負担者）

契約者の要介護 料金	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 円	753 円	828 円	901 円	971 円
	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円

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は、全額自己負担となります。

(3) 利用料金の支払い方法（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、請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（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、	指定口座への振り込み
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：郵便局以外	

(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、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察・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	種子島医療センター	百合砂診療所
所 在 地	鹿児島県西之表市西之表 7 4 6 3 番地	鹿児島県西之表市鴨女町 9 8 番地
診 療 科	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科	整形外科 リウマチ科 リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	えのもと歯科
所 在 地	鹿児島県西之表市西町7 0 6 6 番地

(5) 面会について

面会時間 10:00～11:00 15:00～16:00

面会は事務所にて面会簿はご記入の上、ご面会ください。

6. 高齢者虐待防止、身体拘束廃止への取り組み（契約書第7条第4項参照）

当施設では、高齢者虐待ならびに身体拘束の廃止に取り組んでいます。

入所者の人権の擁護のため委員会の設置と開催、指針の策定、研修の実施の実施等の体制を整備し高齢者虐待ならびに身体拘束の廃止に取り組んでいます。

7. 自然災害対策及び感染症対策の強化（契約書第7条第5項参照）

感染症の蔓延の予防に関する取り組みや自然災害及び感染症が発生した場合でも継続してサービス提供が出来る体制の取り組みとして委員会の設置と開催、指針の策定、研修の実施・訓練をしています。

8. 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、以下の様な事由がない限り、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、契約者に退所していただくことになります。（契約書第13条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定により、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現和苑を閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、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 契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）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ください。） |
|--|

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、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原則として15日前までに解約届け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。

- | |
|--|
| <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 契約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要な事情が認められる場合 |
|--|

- | |
|---|
| ⑥ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等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、事業所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、当施設から退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| ①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要な事情を生じさせた場合 |
| ④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契約者、または契約者家族によるハラスメントが行われた場合 |

* 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、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、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、所定の利用料金を負担していただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ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、退院時に現和苑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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。
--

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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部と居住費をご負担いただくものです。

なお、契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は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険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

○ハラスメント対策について

職場でのハラスメントは、問題が発生すると職員の働く意欲が低下し、心身の不調や能力発揮を阻害したり、職場環境が悪化するなど大きな問題になり得ます。

当施設ではハラスメントの防止に関する規程を作成し、職場内でのハラスメント対策を行っています。契約者から下記の具体的な例で挙げるような行為があった場合は退所していただく場合がございます。

例) ・職員や関係者に対し暴力、暴言等

殴る蹴るの暴行、刃物や石等危険物を投げる、大声で怒鳴るなど

・セクシャルハラスメント

性的な言動（容姿や身体的特徴、性的事柄についての発言、噂の流布など）

性的な行動（性的な関係の強要、不必要な身体への接触、わいせつ画像の掲示など）

・その他 食事やデートなどへの執拗な誘い、自宅の住所や電話番号の聞き取り、ストーカー行為など

9. 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、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品(残置物)を契約者自身が引き取れない場合に備えて、「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、契約者又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。

10. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（ア）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門窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

【職名】 生活相談員

また、苦情受付ボックスを苑内に設置しています。

（イ）行政機関その他苦情受付期間

西之表市役所 介護保険係	電話番号 受付時間	0997-22-1111（代） （毎週月曜日～金曜日）
鹿児島県国民健康 保険団体連合会 苦情相談窓口	電話番号 受付時間	099-213-5122 （毎週月曜日～金曜日）

指定地域密着型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。

令和 年 月 日

事業所 鹿児島県西之表市現和5944番地21
特別養護老人ホーム 現和苑
施設長 田上道子

説明者職・氏名 生活相談員 牛野 純一

私（利用者）と私（利用者）の家族又は代理人は、本書面に基づき説明者より重要事項説明を受け、サービス提供に同意しました。又、介護保険法に基づく契約書第8条の守秘義務に関し、私のサービス提供のために必要であれば、サービスの担当者会及び医療機関等において、私（利用者）と私（利用者）の家族又は代理人の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏 名

利用者の家族 住所

氏 名