

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定認定を受けています。

(介護保険事業所番号 3890700093)

当施設はご契約者に対して地域密着型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とおり説明いたします。

当施設への入居は原則として要介護認定の結果、「要介護3から5までの者」及び「要介護度1又は2の方のうち、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた者」が対象となります。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 施設経営主体	P 1
2. ご利用施設	P 1
3. 居室の概要	P 2
4. 職員の配置状況	P 2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	P 3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	P 13
7. 身元引受人	P 15
8. 連帯保証人	P 15
9. 個人情報の取り扱い	P 16
10. 緊急時及び事故発生時における対応等	P 16
11. 苦情の受付について	P 16
12. 虐待の防止について	P 17
13. 福祉サービス第三者評価の受審	P 17
14. その他	P 17

1. 経営主体

- | | |
|---------------|----------------|
| (1) 名 称 | 社会福祉法人清祥会 |
| (2) 所 在 地 | 愛媛県大洲市柴甲595番地1 |
| (3) 電 話 番 号 | (0893) 54-0500 |
| (4) 代 表 者 | 理事長 清水 清勝 |
| (5) 設 立 年 月 日 | 平成26年8月20日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | ユニット型地域密着型介護老人福祉施設
(平成27年4月1日指定 大洲市：389070093) |
| (2) 施設の目的 | ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法に従いご契約者(利用者)に対し、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、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にすることを目的としています。この施設は必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、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 | 小規模特別養護老人ホーム清祥会ひまわり |
| (4) 施設の所在地 | (799-3432) 愛媛県大洲市柴甲595番地1 |
| (5) 電話番号 | (0893) 54-0500 |
| (6) 施設長(管理者) | 叶本 征士 |
| (7) 当施設の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">① 利用者の持つ能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援する。(自立支援)② 利用者の尊厳を守り、意思や人格を尊重し、利用者の立場にたったサービスを提供する。(利用者の尊重)③ 地域住民及び関係機関との連携を密にし、地域の介護・福祉の拠点になる事を目指す。(地域に貢献)④ 効率的で安定した施設運営に努める。(効率的な運営)⑤ 働きやすく、働きがいのある職場環境づくりに努める。(職場環境) ・清祥会の職員は常に、目標意識をもって職業倫理を追求し、「利用者サービスをしてあげる」ではなく「利用者サービスをさせていただく」という思いで、心のこもったサービスを提供し、利用者、ご家族、そして地域の皆様から信頼される。「あったかいホーム」づくりを目指します。 |

- (8) 開設年月日 平成27年4月1日
 (9) 入所定員 29人(3ユニット)
 ・Aユニット9人 ・C,Dユニット各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。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	29	洗面設備 3ユニット 共同生活室 3ユニット
浴室	2	
医務室	1	

* 上記は厚生省が定める基準によりユニット型地域密着型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。

(2) 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

当施設ではご契約者に対して地域密着型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

職種名	常勤	非常勤	職務内容
施設長 (管理者)	1		事業所の業務を統括し、施設の管理運営に当たる。
介護支援専門員	1人以上		介護計画の作成と介護の進行管理、評価に当たる。
生活相談員	1人以上		利用者の生活向上のための相談、助言その他の援助に当たる。
介護職員	11人以上		入所者の介護、処遇に当たる。
看護職員	1人以上		入所者の看護及び健康管理に当たる。 入所者の機能訓練指導に当たる。
機能訓練指導員等	(1)	1	入所者の機能訓練指導に当たる。

栄 養 士	1		給食献立及び給食業務に当たる。
歯 科 衛 生 士		1	入所者の口腔衛生管理に当たる。
事 務 員	1		施設運営に関する事務に従事する。

() は兼務

- * 職員の配置状況については、指定基準を遵守しています。
- * 従業者の勤務体制は、就業規則に定めるところによる。

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、

- ◎ 利用料金が介護保険から給付される場合
- ◎ 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付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（9割又は8割又は7割）が介護保険から給付されます（1割負担・2割負担・3割負担）。

《サービスの概要》

① 食事

- ・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頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができないご契約者にあつては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びにご契約者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供いたします。

・食事時間

朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：15～18：15

② 入浴

- ・入浴又は清拭を適切な方法により行います。
- ・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

- ・排泄の自立を図りつつ、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況等に応じて日常生活を営むのに

必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を実施します。

- ⑤ 口腔ケア
 - ・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎日食後、口腔ケアを行います。
- 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出来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が行われるよう支援します。
- ⑧ 看取り介護
 - ・別紙、看取り指針を参照

(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（食材料費及び調理費）

ご契約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。
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日あたり）のご負担となります。
- ② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、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（滞在費）の金額（1日あたり）のご負担となります。
※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合にも料金が発生します。
- ③ 特別な食事（酒を含みます。）

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
◎入所者の希望によって、施設が提供する日用品費 実費
- ④ ご契約者の移送に係る費用
ご契約者の通院や入院の移送サービスを行います。
利用料 無料 　ただし、タクシー利用は実費負担となります。
- ⑤ 契約書第20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（1日につき）

料 金	個室	2,066 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事項について、ご説明致します。

ます。

⑥ 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。

◎入院中及び外泊中のおむつ代 実費

※入所中の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。

日用品費	実費	個別に使用（居室使用）された次の日用品費について実費をお支払い頂きます。 （記載の品以外もご希望に応じます） （ティッシュ、髭剃り用カミ、義歯用歯ブラシ、モアブラシ（口腔ブラシ）、歯ブラシ、コップ、歯磨き粉、食事・おやつ時のおしぼり、ハンドソープ等）
おやつ代	50 円／回	おやつ代としてお支払いいただきます。
洗濯代	528 円／回（1 衾） （税込）	私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。
理美容代	実費	理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
行事費	実費	外出行事等の費用、講師を招いて実施する教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。 （その都度、お知らせいたします）
健康管理費	インフルエンザ予防接種に係る費用で、希望された場合にお支払いいただきます。	
電気代等	テレビ 70 円/日 その他の電気製品 50 円/日	
その他費用	※診断書等の文書の発行に係る費用は、利用料として徴収いたします。	

《その他無料サービス》

① 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。

詳細は以下のとおりです。

- ◎ 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 上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書、介護保険証、医療受給者証、身障手帳等
- ◎ 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。
 - ・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、その写しを年4回、身元引受人へ交付します。

② 理容・美容師の手配

ご希望により、月に1回の理容・美容師の出張による理髪調髪サービスをご利用頂けるよう、施設が理容・美容師を手配致します。

利用者負担説明書

特別養護老人ホーム清祥会ひまわりをご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる1割又は2割又は3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所生活介護、通所介護、総合事業）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次項以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なっています。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申込みいただけますが、（介護予防）短期入所生活介護、通所介護、総合事業は、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者[地域包括支援センター]）に作成依頼することもできます。

詳しくは、清祥会ひまわりの担当者にご相談ください。

《サービス利用料金（1日当たり）》（契約書第6条参照）

1割負担者・（2割負担者）・<3割負担者>

（令和6年8月1日現在）

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）と食費及び居住費合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の負担割合や要介護度・サービス内容に応じて異なります。）

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費基本部分（1日当たり）

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス 利用料金	682円 (1,364円) <2,046円>	753円 (1,506円) <2,259円>	828円 (1,656円) <2,484円>	901円 (1,802円) <2,703円>	971円 (1,942円) <2,913円>

施設サービス費加算部分

看護体制加算（Ⅰ）1	12円/日 (24円/日) <36円/日>	看護師を常勤で1名以上配置されている場合
看護体制加算（Ⅱ）1	23円/日 (46円/日) <69円/日>	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置されている場合。
栄養マネジメント強化加算	11円/日 (22円/日) <33円/日>	医師、管理栄養士などが共同して作成した計画に従い食事観察を週3回以上実施。入所者ごとの栄養状態などの情報を厚生労働省へ提出した場合。
生活機能向上連携加算	200円/月 (400円/月) <600円/月>	リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士や作業療法士等が当施設を訪問し、機能訓練指導員やその他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合。
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46円/日 (92円/日) <138円/日>	新規入所における重度者や認知症の方の割合が高く、介護福祉士資格を有する職員を配置し、可能な限り尊厳を保持しつつ、日常生活の継続を支援する。
若年性認知症入所者受入加算	120円/日 (240円/日) <360円/日>	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合。

入院及び外泊時費用	246 円/日 (492 円/日) <738 円/日>	入院又は外泊を認めた場合に所定単位数に代えて算定。ただし、1月につき6日限度(初日と最終日は除きます。)
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 円/月 (220 円/月) <330 円/月>	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合。介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上実施。口腔衛生等の管理に係る計画等を厚生労働省に提出。口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために情報を活用している場合。
療養食加算	6 円/回 (12 円/回) <18 円/回>	医師の指示による特別な治療食を、管理栄養士の管理のもと提供した場合。(例・・・糖尿病食、貧血食、高脂血症食、腎臓病食 など)
排泄支援加算	10 円/月 (20 円/月) <30 円/月>	排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し評価。厚生労働省へ提出するとともに原因を分析し支援を継続している場合。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 円/月 (26 円/月) <39 円/月>	褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、多職種で褥瘡ケア計画の作成や見直しを実施し厚生労働省へ提出した場合。(3月に1回)また褥瘡の発生のないこと。
科学的介護推進体制加算	50 円/月 (100 円/月) <150 円/月>	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等の心身の状況等を厚生労働省へ提出。必要に応じてサービス計画の見直しなど必要な情報を活用している場合。
安全対策体制加算	20 円/入所時 (40 円/入所時) <60 円/入所時>	外部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場合。(入所時に1回)
再入所時栄養連携加算	400 円/月 (800 円/月) <1,200 円/月>	医療機関へ入院し、入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった際、医療機関との連携を図り再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。
介護職員処遇改善加算 1	介護報酬総単位数×14.0%	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇に対する改善を行った場合 (令和6年6月1日～新設)

退院時情報提供加算	250 円/回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して当該入所者等の情報を提供した場合に 1 回限り算定。
退所時栄養情報連携加算	70 円/回	退所する入所者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から管理栄養士が栄養管理に関する情報提供することを評価。
初期加算	30 円/日 (60 円/日) <90 円/日>	入所日から 30 日間、施設サービス費に加算されます(30 日を越える病院等への入院後に再入所した場合も同様)。
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) イ	46 円/日 (92 円/日) <138 円/日>	夜間の人員基準よりも多くの介護職員等を配置し、安心して生活できる環境を構築。
看取り介護加算 (Ⅰ)	31 日～45 日前 72 円/日 (144 円/日) <216 円/日> 4 日～30 日前 144 円/日 (288 円/日) <432 円/日> 2～3 日前 680 円/日 (1,360 円/日) <2,040 円/日> 亡くなられた日 1,280 円/日 (2,560 円/日) <3,840 円/日>	※算定要件(入所者が次のいずれも該当する場合) ①医師が医学的知見に基づき回復する見込みがないと診断した場合。 ②入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。 ③医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、説明を行い、同意を得て介護が行えていること。 ※亡くなられた日からさかのぼって算定される。
協力医療機関連携加算	100 円/日 (200 円/日) <300 円/日>	入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催。
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 円/月 (20 円/月) <30 円/月>	介護現場における生産性の向上に資する取組の促進

食費・居住費自己負担額（保険外 日額）

区 分	(第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第3段階(2)	第3段階(1)	第2段階	第1段階
食 費 (おやつ代別途)	1,600 円	1,360 円	650 円	390 円	300 円
居住費	2,066 円	1,370 円	1,370 円	880 円	880 円

※該当内容については別添資料1を参照。

- ◎ 食費・居住費について介護保険負担限度額認定証を受けている場合には、認定証に記載している額となります。
- ◎ ご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一旦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。
- ◎ 介護保険から給付金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。
- ◎ 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費・居住費の金額のご負担となります。

<別添資料1>

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について特別養護老人ホームが判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で高齢年金を受けておられる方

- ※ 上記の条件の他に、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で1000万円以下、夫婦で2000万円以下である方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方

- ※ 上記の条件の他に、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で650万円以下、夫婦で1650万円以下である方

【利用者負担第3段階（1）】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円超120万円以下の方

- ※ 上記の条件の他に、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で550万円以下、夫婦で1550万円以下である方

【利用者負担第3段階（2）】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が120万円を超える方

- ※ 上記の条件の他に、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で500万円以下、夫婦で1500万円以下である方

- 利用者負担第4段階の利用者であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。

○ その他詳細については、市町村窓口でおたずねください。

負担額一覧表 (1日当たりの利用料)	食費	利用する療養室のタイプ
		ユニット型個室
利用者負担第1段階	300	880
利用者負担第2段階	390	
利用者負担第3段階(1)	650	1,370
利用者負担第3段階(2)	1360	

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。

※従業者の勤務体制は、就業規則に定めるところによる。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月中旬頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。(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。)

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み (手数料は利用者負担)

伊予銀行大洲支店 (普通預金) 1868325

社会福祉法人 清祥会 理事長 清水 清勝

ウ. 指定金融機関口座からの自動引き落とし (手数料無料)

伊予銀行大洲支店 引き落とし日：毎月21日

(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次の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、次の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、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関：大洲記念病院 大洲市徳森 (25-2022)

：有馬歯科医院 大洲市徳森 (25-6071)

6. 施設を退所していただく場合 (契約の終了)

当施設との契約では契約が終了する期日は定めていません。したがって、次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、仮に次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。(契約書第15条参照)

- 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 要介護認定において、要介護度1又は2と認定された者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合
- 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当施設を閉

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ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業所からの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条、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へ退所を申し出ることができません。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

- 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所していただく場合（契約解除）（契約書第17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
- 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医療院に入院した場合

(3) ご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20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とおりです。

◎ 6日以内の入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入所できます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。

1日あたり 246円（外泊時費用）

◎ 7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。

◎ 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、契約解除後の支援、再入所についてのご相談もさせていただきます。

(4) 円滑な退所のための援助（契約書第19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の紹介

7. 身元引受人（契約書第22条参照）

ご契約者は、契約時にご契約者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。

・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

8. 連帯保証人（契約書第23条参照）

連帯保証人になる方については、本契約から生じる契約者の債務について、極度額は利用料3ヶ月の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、契約者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

9. 個人情報の取り扱い

別紙「個人情報の利用目的」「個人情報に関する同意書」を参照。

10. 緊急時及び事故発生時における対応等

- (1) 福祉施設の従業者は、地域密着型施設サービスの提供を行っているときに入所者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。
- (2) 福祉施設は、入所者に対する地域密着型施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに大洲市、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (3) 福祉施設は、入所者に対する地域密着型施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
- (4) 福祉施設は、風水害等の災害が発生した場合は、速やかに関係機関に通報すると共に、入所者の安全・安心を第一に避難訓練等を実施する。

11. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

- (1) 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）

〔職名〕 介護支援専門員：大塚 千尋

生活相談員：二宮 章智

◎ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

土曜日 8：30～12：30

※受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見箱（苦情受付ボックス）を受付横に設置していますのでご利用下さい。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

大洲市役所高齢福祉課	所在地 大洲市大洲690-1 電話番号 24-2111 F A X (0893) 24-0961 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 松山市高岡町101番地1 電話番号 (089) 968-8700 F A X (089) 968-8717 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

1 2. 虐待の防止について

当施設では、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長：叶本 征士

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研究を実施しています。

④ 虐待防止委員会を設置しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 福祉サービス第三者評価の受審

当施設では、福祉サービス第三者評価を受審しておりません。

1 4. その他

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご契約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

施設利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

火器及び危険物

(2) 面会

面会時間 8時30分～19時（原則として） ※19時に閉門致します。

※来訪者は、必ずその都度面会簿に氏名などをご記入下さい。

※なお来訪される場合、犬、猫、小鳥等ペット類の持込みは禁止とさせていただきます。

(3) 外出・外泊（契約書第24条参照）

外出、外泊をされる場合は、開始日の2日前までにお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(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り、3食すべて欠食の場合には、食費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11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頂くか、又は相当の代価をお支払い頂きます。

○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

施設内および敷地内は禁煙となっております。