

「指定介護老人福祉施設 幸輝園」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。
(岡山県指定 第 3370102141 号)

当施設は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及び4及び5」と認定された方が対象となります。ただし、担当の介護支援専門員等により、入所が必要と判断された方については特例入所の対象となります。

◇◆目次◆◇

| | |
|-----------------------------|-------|
| 1. 施設経営法人 | 3 |
| 2. ご利用施設 | 3 |
| 3. 居室の概要 | 3～4 |
| 4. 職員の配置状況 | 4～5 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | 5～12 |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 12～14 |
| 7. 残置物引取人 | 14 |
| 8. 身体拘束廃止について | 14 |
| 9. 虐待防止について | 15 |
| 10. 成年後見制度の活用について | 15 |
| 11. 個人情報保護について | 15 |
| 12. 非常災害時について | 15 |
| 13. 事故発生時の対応について | 15 |
| 14. 苦情の受付について | 16 |
| 15. 利用者、関係者から事業者への緊急時の連絡先 | 17 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸輝会
- (2) 法人所在地 岡山県岡山市中区国府市場985-1
- (3) 電話番号 086-275-0220
- (4) 代表者氏名 理事長 國富 隆夫
- (5) 設立年月 昭和47年4月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
岡山県3370102141号
※当事業所は指定短期入所生活介護事業を併設しております。
- (2) 施設の目的 要介護認定を受けられた方で、自宅でその介護を受けることが困難な高齢者に対して、心身ともに豊かな生活を送っていただけるように援助を行っています。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 幸輝園
- (4) 施設の所在地 岡山県岡山市中区国府市場985-1
- (5) 電話番号 086-275-0220
- (6) 施設長氏名 田原 可道
- (7) 開設年月 昭和47年4月1日
- (8) 入所定員 82人（併設型短期入所生活介護は別に18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、1人～4人部屋ですが、他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、入所者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|----------------------|
| 1人部屋 | 6室 | 個室 |
| 2人部屋 | 25室 | 多床室（内7床は短期入所生活介護事業床） |
| 4人部屋 | 11室 | 多床室（内1床は短期入所生活介護事業床） |
| 合計 | 42室 | |
| 食堂 | 1室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | 平行棒・立位訓練台、他 |
| 浴室 | 1室 | 一般浴・機械浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |
| | | |

※前記は、厚労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：入所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、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。

4. 職員の配置状況

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。当施設では、各職種について指定基準以上の職員を配置しています。

| 職 種 | 職務内容 | 常 勤 | 非常勤 | 常勤換算後 | 指定基準 |
|-------------|--|-----|-----|-------|------|
| 1. 施設長（管理者） | 施設全体の統括 | 1名 | －名 | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 入所者に対する日常生活全般の援助 | 31名 | 19名 | 48.9名 | 31名 |
| 3. 生活相談員 | 入所者の生活援助、面接、身上調査並びに利用者や家族等の処遇上の相談、生活・支援プログラム等の作成 | 3名 | －名 | 3名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 入所者の健康管理全般及び介護職員と協力のもと日常生活全般への援助 | 4名 | 2名 | 4.7名 | 3名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 入所者の心身状況等に応じた日常生活を営むために必要な機能の維持・改善又は減退を防止する為の訓練の実施 | 1名 | －名 | 1名 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、自立生活を営むことができるように介護支援計画書を作成する。 | 3名 | －名 | 3名 | 1名 |
| 7. 医師 | 入所者の診察、健康管理及び保健衛生指導 | －名 | 1名 | 嘱託1名 | 必要数 |
| 8. 管理栄養士 | 献立作成、栄養量計算及び給食記録、栄養の評価、嗜好調査等の実施、給食会議の主催、調理員の指導、栄養マネジメント | 1名 | －名 | 1名 | 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 | 毎週火、土曜日 12:30～14:30 |
| (嘱託医)仙田整形外科医院 仙田正俊医院長 岡山市北区寿町 11-12 TEL086-255-7200 | |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～ 9:00 7～ 8名 日中： 9:00～17:00 11～13名 夕方：17:00～19:00 7～ 8名 夜間：19:00～翌7:00 4名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30～ 17:30 2.5名 夕方： 17:30～18:30 1名 |

☆ 土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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、以下の(1)と(2)があります。

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を入所者に負担いただく場合 |
|--|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス費

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常「介護保険負担割合証」に記載されている利用者負担割合を除いた介護給付費が、介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

○居室の提供

- ・多床室(2～4人部屋)、個室をご利用いただきます。(従来型多床室、従来型個室)

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所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。
- ・入所者の自立支援のため離床して原則食堂にて食事を食べていただきます。
(食事時間の目安) 朝食：7:30～8:30 昼食：11:45～12:45
おやつ：15:00 夕食：17:45～18:45

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、入所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、その他の職種の者が共同して、入所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、介護職員が、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、可能な方は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。

⑦送迎サービス

- ・入所者の外出支援、病院受診等の送迎を行います。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、入所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）と食費と居住費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、利用者の要介護度に応じて異なります。）

【多床室利用時（従来型多床室）】

| 要介護度 | 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（注 1） | 7,321 円 | 8,071 円 | 8,842 円 | 9,582 円 | 10,312 円 |
| 2. 介護保険から給付される金額 | | | | | |
| (1 割負担) | 6,588 円 | 7,263 円 | 7,957 円 | 8,623 円 | 9,280 円 |
| (2 割負担) | 5,855 円 | 6,455 円 | 7,072 円 | 7,664 円 | 8,248 円 |
| (3 割負担) | 5,124 円 | 5,649 円 | 6,189 円 | 6,707 円 | 7,218 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）（注 2） | | | | | |
| (1 割負担) | 733 円 | 808 円 | 885 円 | 959 円 | 1,032 円 |
| (2 割負担) | 1,466 円 | 1,616 円 | 1,770 円 | 1,918 円 | 2,064 円 |
| (3 割負担) | 2,197 円 | 2,422 円 | 2,653 円 | 2,875 円 | 3,094 円 |
| 4. 食費負担額（注 3） | | | | | |
| 第一段階 | 300 円 |
| 第二段階 | 390 円 |
| 第三段階 | 650 円 |
| 第四段階 | 1,450 円 |

| | | | | | |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 5. 滞在費負担額 (注 3) | | | | | |
| 第一段階 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| 第二段階 | 370 円 |
| 第三段階 | 370 円 |
| 第四段階 | 840 円 |
| 6. 自己負担額合計 (3+4+5) | | | | | |
| 第一段階 | 1,033 円 | 1,108 円 | 1,185 円 | 1,259 円 | 1,332 円 |
| 第二段階 | 1,493 円 | 1,568 円 | 1,645 円 | 1,719 円 | 1,792 円 |
| 第三段階 | 1,753 円 | 1,828 円 | 1,905 円 | 1,979 円 | 2,052 円 |
| 第四段階 (1 割負担) | 3,023 円 | 3,098 円 | 3,175 円 | 3,249 円 | 3,322 円 |
| (2 割負担) | 3,756 円 | 3,906 円 | 4,060 円 | 4,208 円 | 4,354 円 |
| (3 割負担) | 4,487 円 | 4,712 円 | 4,943 円 | 5,165 円 | 5,384 円 |

【個室利用時 (従来型個室)】

| 要介護度 | 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 (注 1) | 7,321 円 | 8,071 円 | 8,842 円 | 9,582 円 | 10,312 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | | | | | |
| (1 割負担) | 6,588 円 | 7,263 円 | 7,957 円 | 8,623 円 | 9,280 円 |
| (2 割負担) | 5,855 円 | 6,455 円 | 7,072 円 | 7,664 円 | 8,248 円 |
| (3 割負担) | 5,124 円 | 5,649 円 | 6,189 円 | 6,707 円 | 7,218 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) (注 2) | | | | | |
| (1 割負担) | 733 円 | 808 円 | 885 円 | 959 円 | 1,032 円 |
| (2 割負担) | 1,466 円 | 1,616 円 | 1,770 円 | 1,918 円 | 2,064 円 |
| (3 割負担) | 2,197 円 | 2,422 円 | 2,653 円 | 2,875 円 | 3,094 円 |
| 4. 食費負担額 (注 3) | | | | | |
| 第一段階 | 300 円 |
| 第二段階 | 390 円 |
| 第三段階 | 650 円 |
| 第四段階 | 1,450 円 |
| 5. 滞在費負担額 (注 3) | | | | | |
| 第一段階 | 320 円 |
| 第二段階 | 420 円 |
| 第三段階 | 820 円 |
| 第四段階 | 1,220 円 |
| 6. 自己負担額合計 (3+4+5) | | | | | |
| 第一段階 | 1,353 円 | 1,428 円 | 1,505 円 | 1,579 円 | 1,652 円 |
| 第二段階 | 1,543 円 | 1,618 円 | 1,695 円 | 1,769 円 | 1,842 円 |
| 第三段階 | 2,203 円 | 2,278 円 | 2,355 円 | 2,429 円 | 2,502 円 |
| 第四段階 (1 割負担) | 3,403 円 | 3,478 円 | 3,555 円 | 3,629 円 | 3,702 円 |
| (2 割負担) | 4,136 円 | 4,286 円 | 4,440 円 | 4,588 円 | 4,734 円 |
| (3 割負担) | 4,867 円 | 5,092 円 | 5,323 円 | 5,545 円 | 5,764 円 |

注 1 上記のサービス利用料金には、基本単位料金他に下記の加算料金を含んでいます。

注 2 入所者が負担するサービス利用に係る自己負担額は、各保険者の発行する、「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合とします。

注 3 食費と居住費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、「介護保険負担限度額認定証」に記載されている負担限度額とします。但し、各保険者（市町村）へ申請が必要となります。

<サービス利用料金に含まれている加算料金>

☆栄養ケアマネジメント加算（一日あたりの料金）

| | | |
|---------------------|---------|-------|
| 1. サービス利用料金 | | 152 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 136 円 |
| | (2 割負担) | 121 円 |
| | (3 割負担) | 106 円 |
| 3. 自己負担額（1－2） | (1 割負担) | 16 円 |
| | (2 割負担) | 31 円 |
| | (3 割負担) | 46 円 |

☆日常生活継続支援加算（一日あたりの料金）

| | | |
|---------------------|---------|-------|
| 1. サービス利用料金 | | 395 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 355 円 |
| | (2 割負担) | 316 円 |
| | (3 割負担) | 276 円 |
| 3. 自己負担額（1－2） | (1 割負担) | 40 円 |
| | (2 割負担) | 79 円 |
| | (3 割負担) | 119 円 |

☆夜勤職員配置加算（一日あたりの料金）

| | | |
|---------------------|---------|-------|
| 1. サービス利用料金 | | 141 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 126 円 |
| | (2 割負担) | 112 円 |
| | (3 割負担) | 98 円 |
| 3. 自己負担額（1－2） | (1 割負担) | 15 円 |
| | (2 割負担) | 29 円 |
| | (3 割負担) | 43 円 |

☆個別機能訓練加算（一日あたりの料金）

| | | |
|---------------------|---------|-------|
| 1. サービス利用料金 | | 131 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 117 円 |
| | (2 割負担) | 104 円 |
| | (3 割負担) | 91 円 |
| 3. 自己負担額 (1 - 2) | (1 割負担) | 14 円 |
| | (2 割負担) | 27 円 |
| | (3 割負担) | 40 円 |

☆看護体制加算（一月あたりの料金）

| | | |
|---------------------|---------|------|
| 1. サービス利用料金 | | 40 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 36 円 |
| | (2 割負担) | 32 円 |
| | (3 割負担) | 28 円 |
| 3. 自己負担額 (1 - 2) | (1 割負担) | 4 円 |
| | (2 割負担) | 8 円 |
| | (3 割負担) | 12 円 |

☆経口維持加算（一月あたりの料金）※対象者のみ

| | | |
|---------------------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金 | | 4,390 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 3,951 円 |
| | (2 割負担) | 3,512 円 |
| | (3 割負担) | 3,073 円 |
| 3. 自己負担額 (1 - 2) | (1 割負担) | 439 円 |
| | (2 割負担) | 878 円 |
| | (3 割負担) | 1,317 円 |

☆療養食加算（一食あたりの料金）※対象者のみ

| | | |
|---------------------|---------|------|
| 1. サービス利用料金 | | 60 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 54 円 |
| | (2 割負担) | 48 円 |
| | (3 割負担) | 42 円 |
| 3. 自己負担額 (1 - 2) | (1 割負担) | 6 円 |
| | (2 割負担) | 12 円 |
| | (3 割負担) | 18 円 |

<サービス利用料金に含まれていない加算料金>

☆外泊時加算

短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(1ヶ月に6日を限度とする)

| | | |
|---------------------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金 | | 2,697 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 2,427 円 |
| | (2 割負担) | 2,157 円 |
| | (3 割負担) | 1,887 円 |
| 3. 自己負担額 (1 - 2) | (1 割負担) | 270 円 |
| | (2 割負担) | 540 円 |
| | (3 割負担) | 810 円 |
| 4. 居住費入所者負担額 (多床室) | | 840 円 |
| 居住費入所者負担額 (個室) | | 1,220 円 |
| 6. 入所者負担額合計 (多床室) | (1 割負担) | 1,110 円 |
| | (2 割負担) | 1,380 円 |
| | (3 割負担) | 1,650 円 |
| 入所者負担額合計 (個室) | (1 割負担) | 1,490 円 |
| | (2 割負担) | 1,760 円 |
| | (3 割負担) | 2,030 円 |

☆初期加算

入所した日又は30日を超える入院後に退院した日からお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(30日を限度とする)

| | | |
|---------------------|---------|-------|
| 1. サービス利用料金 | | 324 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | (1 割負担) | 291 円 |
| | (2 割負担) | 259 円 |
| | (3 割負担) | 226 円 |
| 3. 自己負担額 (1 - 2) | (1 割負担) | 33 円 |
| | (2 割負担) | 65 円 |
| | (3 割負担) | 98 円 |

☆介護職員処遇改善加算

上記サービス利用料金 とサービス利用料金に含まれている加算料金、サービス利用料金に含まれていない加算料金 には、介護職員の処遇の改善等を実施しているものとして1000分の83相当の処遇改善加算料金が含まれます。

※上記サービス利用料金と加算料金につきましては、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、入所者の負担額を変更します。

※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、入所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。

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入所者の負担となります。

①複写物の交付

入所者は、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 10円

②預り金管理費用

預り金管理費用として下記の費用をいただきます。

預り金管理料 50円/日額

③電気料金

居室へ電気製品(テレビ、電気毛布、電気アンカ等)を持ち込みされる場合に下記の費用をいただきます。

電気代 50円/日額 (持込点数に関係なく)

④特別な室料

特別な居室に入所した場合、居室のタイプにより下記の金額(但し、上記③の電気代を含む)をいただきます。

個別空調・テレビ付き居室 100円/日額

上記に加え洗面台設置居室 150円/日額

④理美容に関する下記の費用をいただきます(業者への直接支払)

理美容代 1,500円(顔剃り500円)

<契約書第19条に定める所定の料金>

☆入所者が、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日の利用料金の10割金額)をお支払頂きます。(5. <サービス利用料金(1日あたり)30.4日/月>)参照。

☆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

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。(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。)

中国銀行集金代行サービス(biz)による、各種金融機関(銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行など)ご指定の口座からの引き落としは、翌々月の11日前後です。

中国銀行集金代行サービスの口座振替手続きが完了していない場合は、下枠のア、若しくはイの方法でお支払い頂く場合があります。

| | | |
|--------------------------------|------|-------------|
| ア. 窓口での現金支払い | | |
| イ. 下記指定口座への振り込み〔手数料をご負担いただきます〕 | | |
| トマト銀行 | 竜操支店 | 普通預金9235881 |
| 中国銀行 | 清水支店 | 普通預金1284311 |
| 口座名義：社会福祉法人 幸輝会 読み：フク) コウキカイ | | |

(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、入所者及びご家族の希望により、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。)

☆協力医療機関

| | | |
|---------------|---------------|-----------------|
| 岡山第一病院 | 岡山市中区高屋343 | TEL086-272-4088 |
| コープ倉田歯科(往診対応) | 岡山市中区赤坂本町8-10 | TEL086-272-2121 |

6. 施設を退所していただく場合

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、入所者に退所していただくこととなります。

- ・要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ・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
- ・施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ・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
- ・入所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。)
- ・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。)

○入所者からの退所の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、利用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 入所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入所者の身体・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 他の入所者が利用者の身体・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

○事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① 入所者が、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 入所者による、サービス利用料金の支払いが6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 入所者が、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 入所者が連続して3か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 入所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

○入所者が病院等に入院された場合の対応について

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、外泊の場合

1ヵ月につき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、所定の利用料金をご負担いただきます。（利用料金欄「外泊時加算」参照）

<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をご負担いただきます。

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、退院時にホーム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。

③3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、ご本人及びご家族、病院担当医と相談の上、契約を解除する場合があります。その後、回復、完治等により、再度入所の必要性が生じた場合、同様に関係者と協議いたします。

(3)円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、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入所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

※入所期間が1ヶ月を超える（見込みも含む）入所者が退所後在宅に戻られる場合、退所に伴い事前若しくは事後の訪問相談援助にかかる加算料金をご負担いただくことがございます。

7. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残された入用者の所持品(残置物)を入所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。

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、入所者又は残置物引取人にご負担いただきます。

8. 身体拘束廃止について

入所者及び他のご入居者等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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者及びそのご家族等へ説明し、その同意を得たうえ、必要最小限の範囲で行うように努めます。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

9. 虐待防止について

(1) 入所者の人権の擁護及び虐待防止について

虐待防止に関する責任者を選定し、虐待の防止を啓発・普及するための研修を行っております。

○虐待防止に関する責任者

〔施設長〕 田原 可道

○職員又は擁護者（入所者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けた入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村、関係機関へ通報します。

10. 成年後見制度の活用支援について

入所者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

11. 個人情報保護について

職員は、業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を保持します。行政機関や医療機関など各関係機関の求めに応じ個人情報を開示、提示する場合がございます。園内外の活動で記念の写真等の撮影を行い、園内への掲示や外部研修機関等へ提示する場合があります。なお、外部研修機関等へ提示する場合は、個人を特定されないよう修正を行います。園内居室出入り口へ入所者氏名を掲示します。掲示をご希望でない方はお申し出ください。また、退職等により職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を雇用契約の内容としております。

12. 非常災害時について

非常災害、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め年2回以上定期的に避難救出その他必要な訓練を行っております。

1.3. 事故発生時の対応について

当施設における事故発生時の対応について

- 事故発生時には、入所者の家族、嘱託医又は協力病院と連携を取りながら適切な対応をします。
- 入所者の家族、市町村、関係機関に対して速やかに連絡・報告等を行います。
- 賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。(契約書第10条参照)
- 事故発生時の状況を調査分析し、再発防止策を講じるものとする。

1.4. 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)
〔生活相談員〕 高志 達也 (086-275-0220)
- 苦情処理責任者
〔施設長〕 田原 可道 (086-275-0220)
- 第三者委員
高山 学 (086-279-4318)
※民生委員・児童委員協議会副会長、竜之口保育園園長
菊池 毅 (0868-72-0062)
※社会福祉協議会評議員、商工会会長
- 受付時間
8:30~17:30 (日・祝日を除く)

(2) 苦情解決の方法

1. 苦情受付

苦情受付担当者が、苦情申し出人から苦情内容を受け付けいたします。(当事業所職員が苦情を伺った際は、苦情受付担当者が苦情申し出人に苦情内容を確認します。)

2. 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。苦情解決責任者は苦情申し出人との話し合いの結果、解決できない苦情の場合(苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)、第三者委員へ報告いたします。

第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して報告を受け付けた旨を通知します。

3. 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、苦情内容の確認、解決案の調整、助言、話し合いの結果や改善事項等の確認を行います。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------------------------|---|
| 岡山市役所 保健福祉局 事業所指導課 | 所在地 岡山市北区大供3丁目1-18KSB会館4階 電話番号 086-212-1014 受付時間 9:00~17:00 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 岡山市北区桑田町17番5 電話番号 086-223-8811 受付時間 9:00~17:00 (土日祝を除く) |
| 岡山県社会福祉協議会 (岡山県運営適正化委員会) | 所在地 岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号 086-226-9400 受付時間 9:00~17:00 |

15. 入所者・関係者の緊急連絡先

| | |
|---------------|---|
| 特別養護老人ホーム 幸輝園 | 所在地 岡山市中区国府市場985-1 電話番号 (日中) 086-275-0220 (夜間) 086-275-0258 |
|---------------|---|

※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。

| | | |
|---------------|---------------|--------------|
| 平成17年10月1日改正 | 平成18年1月24日改正 | 平成18年4月1日改正 |
| 平成20年10月1日改正 | 平成21年4月1日改正 | 平成21年10月1日改正 |
| 平成21年11月1日改正 | 平成22年4月16日改正 | 平成23年8月1日改正 |
| 平成23年10月19日改正 | 平成23年12月21日改正 | 平成24年1月16日改正 |
| 平成24年4月1日改正 | 平成24年10月1日改正 | 平成24年12月1日改正 |
| 平成25年5月1日改正 | 平成26年4月1日改正 | 平成27年4月1日改正 |
| 平成27年8月1日改正 | 平成27年11月1日改正 | 平成28年4月1日改正 |
| 平成29年3月4日改正 | 平成29年4月1日改正 | 平成29年10月1日改正 |
| 平成30年4月1日改正 | 平成30年8月1日改正 | 平成30年11月1日改正 |

同意書

下記の者が、特別養護老人ホーム幸輝園事業の重要事項説明書の内容説明を行いました。

説明年月日 平成 年 月 日

施設名 特別養護老人ホーム幸輝園

説明職員職氏名 生活相談員 高 志 達 也

- ・私は、特別養護老人ホーム幸輝園事業の重要事項説明書の説明を受け、その内容に同意します。
- ・守秘義務（契約書第11条参照）の原則に従ってサービス担当者会議・入院時の情報提供等において利用者及び家族の情報を用いることに同意します。
- ・下記の利用者が特別養護老人ホーム幸輝園に入所するにあたり、この者の契約書に定める身元引受人及び残置物引取人、又は代理人となることに同意します。また、身元引受人及び残置物引取人、代理人に変更が生じた場合は、速やかに別の者を身元引受人及び残置物引取人を定めることとします。

同意年月日 平成 年 月 日

入所者

(入所する本人)

住所

氏名

印

家 族

(身元引受人及び残置物引取人)

住所

氏名

印

(続柄：)

代理人

(成年後見制度)

住所

氏名

印

(後見人・保佐人・補助人・任意後見人)