

**ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(サテライト型居住施設)
特別養護老人ホーム なごみの家 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。

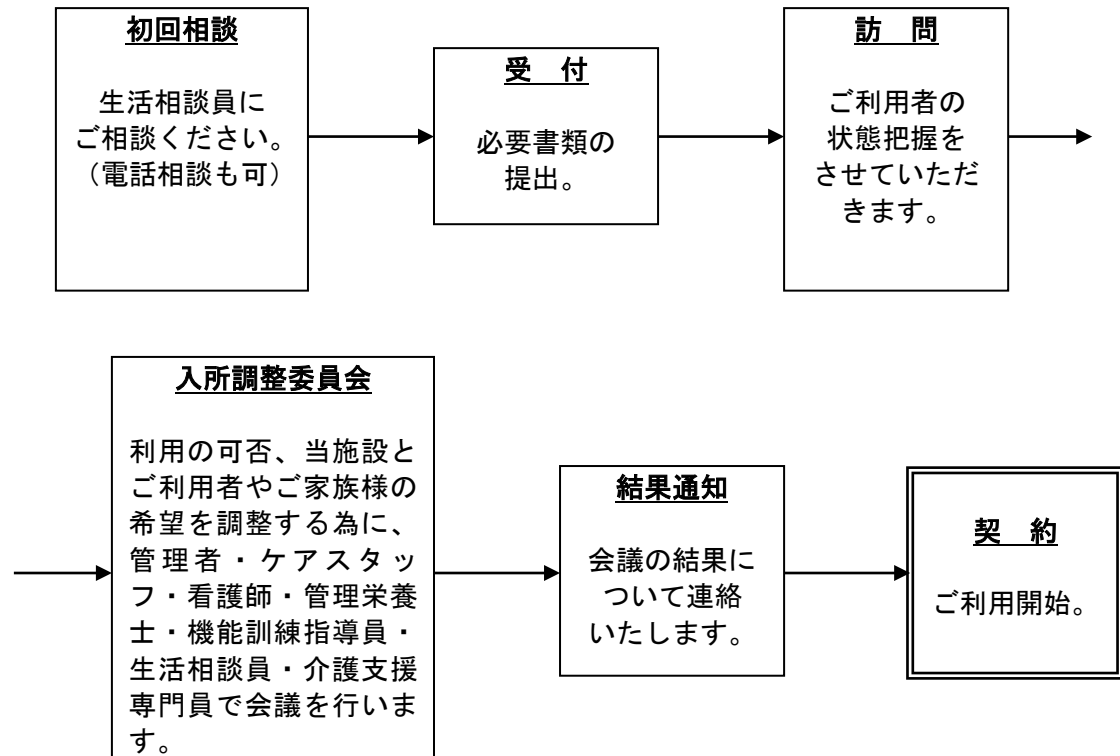
当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

* 当施設への入所は、原則として大仙市に在住している要介護認定の結果「要介護３以上」と認定された方が対象となります。なお、要介護認定を受けずに緊急入所された方の場合には、入所後、速やかに介護認定を受けていただきます。

◆◆◆ 目次 ◆◆◆

１．事業者・・・・・・・・・・・・・・・・	１ Ｐ
２．施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	１ Ｐ
３．居室等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	２ Ｐ
４．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	３ Ｐ
５．当施設が提供するサービスの内容・・・・・・・・	３ Ｐ
６．特定入所者介護サービス費・・・・・・・・	６ Ｐ
７．介護保険対象の利用料金・・・・・・・・	７ Ｐ
８．介護保険対象外の利用料金・・・・・・・・	１６ Ｐ
９．利用料金のお支払い方法・・・・・・・・	１８ Ｐ
１０．協力医療機関等・・・・・・・・	１８ Ｐ
１１．施設を退所していただく場合・・・・・・・・	１８ Ｐ
１２．残置物・・・・・・・・	２０ Ｐ
１３．事故発生時の対応について・・・・・・・・	２０ Ｐ
１４．身体的拘束等の適正化について・・・・・・・・	２０ Ｐ
１５．高齢者虐待の防止について・・・・・・・・	２１ Ｐ
１６．苦情の受付について・・・・・・・・	２１ Ｐ
１７．個人情報の取り扱いについて・・・・・・・・	２２ Ｐ
１８．留意事項・・・・・・・・	２２ Ｐ
１９．損害賠償について・・・・・・・・	２４ Ｐ
２０．利用時リスクの説明について・・・・・・・・	２４ Ｐ
２１．看取り介護について・・・・・・・・	２４ Ｐ
２２．運営推進会議の設置・・・・・・・・	２４ Ｐ
２３．第三者評価の実施状況について・・・・・・・・	２４ Ｐ

相談からご利用までの流れ



1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人あけぼの会 |
| (2) 法人所在地 | 秋田県大仙市大曲船場町1丁目1番4号 |
| (3) 電話番号 | 0187-86-0511 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 北 條 康 之 (医 師) |
| (5) 設立年月 | 平成24年5月30日 |

2. 施設の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 施設の種類 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※介護老人保健施設なごみのさとを本体施設とする
サテライト型居住施設 |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホームなごみの家 |
| (3) 施設の所在地 | 秋田県大仙市大曲船場町1丁目1番43号 |
| (4) 電話番号 | 0187-88-8889 |
| FAX | 0187-73-7537 |
| (5) 管理者 | 渡 部 勝 |
| (6) 開設年月日 | 令和2年6月1日 |
| (7) 利用定員 | 入所29人 (大仙市被保険者のみ) |
| (8) 介護保険事業所番号 | 0590800405 |

- (9) 当施設の基本理念 「人間の幸せに役立つ施設は必ず繁栄する」という理念を基に、「質の高いサービスを提供し、施設のわがままを利用者に押しつけない」サービスの基本精神を実行します。
- (10) 当施設の運営方針
- ①事業の目的
- 施設は、入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することをめざすものとします。
- ②運営方針
- 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。
- ③施設サービス計画
- 介護支援専門員が、ご利用者の希望と生活上発生している問題を評価して作成し、ご利用者個々に応じた施設内での支援体制をご利用者と相談しながら決定していきます。

3. 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	室 数	その他	室 数
オーシャンユニット	10室（個室）	入居者用トイレ	10室
スカイユニット	10室（個室）	共同生活室	3室
フォレストユニット	9室（個室）	浴室	3室
合計	29室	地域交流スペース	有

4. 職員の配置状況

- ①当施設では、ご利用者に対して指定地域密着型介護老人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	職員数	備 考
1. 施設長（管理者）	1 人	本体兼務
2. 医師	1 人	本体兼務
3. 看護職員	2 人以上	
4. 介護職員	1 5 人以上	夜間は2名
5. 生活相談員	1 人以上	本体兼務
6. 介護支援専門員	1 人以上	本体兼務
7. 機能訓練指導員	1 人以上	本体兼務
8. 事務職員	1 人以上	本体兼務
9. 管理栄養士	1 人以上	本体兼務
10. 調理員	委託	

5. 当施設が提供するサービスの内容

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険から給付（ご利用者負担：1割～3割）されます。

① 施設サービス計画の作成

- ・入所者の対応については、老人福祉法及び介護保険法の理念に基づき、ご利用者がその心身の状況に応じて自立した快適な日常生活を営むことができるよう、必要な介護及び支援を提供いたします。なお、サービス提供にあたっては施設サービス計画（ケアプラン）を作成して実施いたします。
- ・施設サービス計画（ケアプラン）には、ご利用者・ご家族の希望を十分に取り入れ、内容については説明をし、同意をいただいた上で交付します。

② 生活相談

- ・ご利用者に対しては、親身になって各種相談に応ずるとともに、適切な助言を行い、必要に応じて行政や在宅福祉サービス等の実施者と十分な連携をとり、その有効な利用について積極的に援助を行います。

③ 食 事

- ・栄養のバランスに留意し利用者に適した食事を提供します。なお、食事のキャンセルは食事提供3時間前までにお知らせください。食事提供の3時間前を過ぎた時点でのキャンセルは食費を徴収させていただきます。
- ・療養食の対象者については管理栄養士が月に1度医師へ状況報告を行い、その指示のもと定期的に栄養指導を実施していきます。

④ 入 浴

- ・週に2回以上行います。(身体状況に応じて清拭となる場合もあります。) 一般浴槽の他、車椅子使用等入浴に介助を要するご利用者には特別浴槽で対応します。

⑤排 泄

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

⑥機能訓練

- ・ご利用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(リハビリテーション、趣味活動、レクリエーション等)を実施します。
- ・地域やご利用者同士の交流にも心がけ、レクリエーションや趣味活動、行事も企画して生きがいあるリハビリテーションサービスを提供します。

⑦健康管理

- ・日常的な健康管理や診察は施設の嘱託医師が行います。医師が、ご利用者の病状や心身の状態の把握に努め、看護職員等の専門スタッフとも連携しながら、日々の健康管理をしてまいります。
- ・特に保険医療機関への受診の必要性が発生した場合にご家族に連絡いたします。日常的な体調の変動は、当施設よりご報告いたしません。ご心配がある場合は、ご遠慮なく、施設看護職員にお問い合わせください。
- ・保険医療機関への受診が必要と判断した場合は、原則として当施設職員が送迎及び付き添いを実施いたしますが、医療機関が遠方で通院に長時間要する場合にはご家族に付き添いをお願いする場合がございます。また手術や検査等の際はご家族の同意が必要な場合もございますので、その場合は医療機関への通院時にはご同伴をお願いいたします。
 - ※ 他の医療機関への受診の必要性については、嘱託医師に看護職員が確認して実施いたします。
 - ※ 保険医療機関への受診にかかる費用は自己負担となります。

⑧栄養管理(食材費や調理にかかる費用は除く)

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事提供ができる体制となっています。
- ・糖尿病食や腎臓病食等の療養食（治療食）が必要な場合は、医師の指示に基づき提供します。

※ 栄養管理にかかる費用は介護保険からの給付（１割～３割負担）

※ 食材費や調理にかかる費用は介護保険の対象外（実費）

⑨要介護認定等の申請に係る援助

- ・施設は、ご利用者が要介護認定を受けていない場合、ご利用者の意思を踏まえて速やかに要介護認定等にかかる申請が行われるよう必要な援助を行います。
- ・施設は、ご利用者が要介護認定等の更新申請及び変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう援助します。
- ・施設は、ご利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請の援助を行います。
- ・施設は、入所時やご利用者が希望する場合は、介護保険負担限度額認定申請及び高額介護サービス費申請について、申請の援助を行います。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

①食 費

- ・食事の材料費及び調理にかかる費用は全額自己負担となります。

【食事時間】

朝食 ７時３０分～	昼食 １２時００分～	夕食 １７時３０分～
-----------	------------	------------

②居住費

- ・施設入所中の光熱水費や家賃相当として実費相当をお支払いいただきます。
外泊時にも居住費をいただきます。

※ 上記①「食費」及び上記②「居住費」については、ご利用者の世帯・収入状況によっては、所得の低い方への配慮として【特定入所者介護サービス費】が受けられる場合があります。詳細は６頁をご参照ください。

③医療費

- ・受診やお薬等に関する医療費全般は個人負担となります。

④おやつ代

- ・おやつ提供をご希望される場合にお支払いいただきます。

⑤理美容代

- ・理容師の出張による理髪サービスをご希望の場合にお支払いいただきます。

⑥行事費

- ・施設行事等で利用料が発生する場合は、その都度説明しご希望の確認、同意を得た上で実費をお支払いいただきます。

⑦電気使用料

- ・持ち込み電気機器を使用される場合にお支払いいただきます。

⑧金銭管理費

- ・貴重品を預かり、管理します。

⑨その他の利用料

- ・その他の利用料金が発生する場合に、その都度説明し、ご希望の確認、同意を得た上で対応させていただきます。

6. 特定入所者介護サービス費

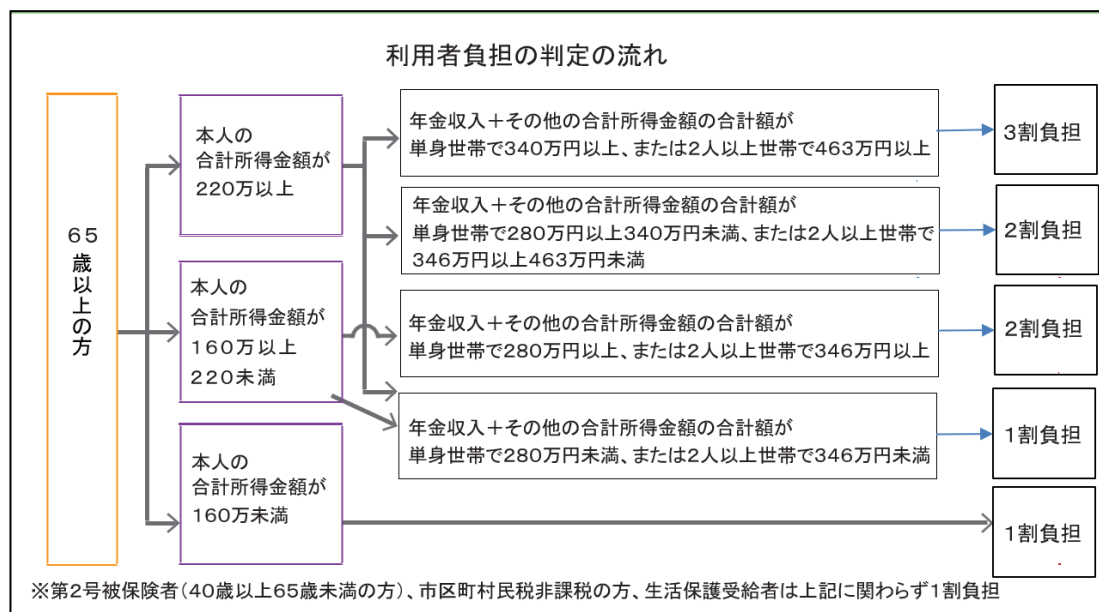
下記4段階に応じて、所得の低い方への配慮がなされます。

利用者負担段階		
第1段階	○世帯全員が市町村民税非課税で本人が老齢福祉年金受給者 ○生活保護受給者	対象になる
第2段階	○世帯全員が市町村民税非課税であって、 [合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額]が年間80万円以下の方 ○配偶者も市町村民税非課税で、預貯金等が単身で650万円、夫婦で1,650万円以下の方	対象になる
第3段階①	○世帯全員が市町村民税非課税であって、 [合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額]が年間80万円超120万円以下の方 ○配偶者も市町村民税非課税で、預貯金等が単身で550万円、夫婦で1,550万円以下の方	対象になる
第3段階②	○世帯全員が市町村民税非課税であって、 [合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額]が年間120万円を超の方 ○配偶者も市町村民税非課税で、預貯金等が単身で500万円、夫婦で1,500万円以下の方	対象になる
第4段階	○本人は市町村民税非課税だが、世帯の誰かに課税されている方 ○市町村民税を課税されている方	対象にならない

* 利用時に生活相談員が申請の手続きの援助を行います。

7. 介護保険対象の利用料金

介護保険サービスの利用者負担は原則1割負担となりますが、一定以上の所得のある方は費用の2割又は3割をご負担いただくことがございます。 ※以下「利用者負担の判定の流れ」参照



ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（おむつ代は下記料金に含まれます）

介護度	サービス費	日 額①		月 額(①×30日)
要介護1	6,820円	1割	682円	20,460円
		2割	1,364円	40,920円
		3割	2,046円	61,380円
要介護2	7,530円	1割	753円	22,590円
		2割	1,506円	45,180円
		3割	2,259円	67,770円
要介護3	8,280円	1割	828円	24,840円
		2割	1,656円	49,680円
		3割	2,484円	74,520円
要介護4	9,010円	1割	901円	27,030円
		2割	1,802円	54,060円
		3割	2,703円	81,090円
要介護5	9,710円	1割	971円	29,130円
		2割	1,942円	58,260円
		3割	2,913円	87,390円

<日常生活継続支援加算(Ⅱ)>

サービス費	自己負担額(日額)		
460円	1割	2割	3割
	46円	92円	138円

<看護体制加算>

サービス費	自己負担額(日額)		
(Ⅰ)イ 120円	1割	2割	3割
	12円	24円	36円
(Ⅱ)イ 230円	23円	46円	69円

<夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ>

サービス費	自己負担額(日額)		
460円	1割	2割	3割
	46円	92円	138円

<生活機能向上連携加算>

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅰ)1,000円	1割	2割	3割
	100円	200円	300円
(Ⅱ)2,000円	200円	400円	600円

<個別機能訓練加算>

サービス費	自己負担額(日額)		
(Ⅰ)120円	1割	2割	3割
	12円	24円	36円

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅱ)200円	1割	2割	3割
	20円	40円	60円

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅲ)200円	1割	2割	3割
	20円	40円	60円

< A D L 維持加算 >

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅰ)300円	1割	2割	3割
	30円	60円	90円
(Ⅱ)600円	60円	120円	180円

< 若年性認知症入所者受入加算 >

サービス費	自己負担額(日額)		
1, 200円	1割	2割	3割
	120円	240円	360円

< 精神科を担当する医師に係る加算 >

サービス費	自己負担額(日額)		
50円	1割	2割	3割
	5円	10円	15円

< 外泊時費用 >

サービス費	自己負担額(日額)		
2, 460円	1割	2割	3割
	246円	492円	738円

< 外泊時在宅サービス利用費用 >

サービス費	自己負担額(日額)		
5, 600円	1割	2割	3割
	560円	1, 120円	1, 680円

< 初期加算 >

サービス費	自己負担額(日額)		
300円	1割	2割	3割
	30円	60円	90円

< 退所時栄養情報連携加算 >

サービス費	自己負担額(1回)		
700円	1割	2割	3割
	70円	140円	210

<再入所時栄養連携加算>

サービス費	自己負担額(1回)		
2,000円	1割	2割	3割
	200円	400円	600円

<退所時等相談援助加算>

	サービス費	自己負担額(1回)		
		1割	2割	3割
退所前訪問 相談援助加算	4,600円	460円	920円	1,380円
退所後訪問 相談援助加算	4,600円	460円	920円	1,380円
退所時 相談援助加算	4,000円	400円	800円	1,200円
退所前 連携加算	5,000円	500円	1,000円	1,500円

<栄養マネジメント強化加算>

サービス費	自己負担額(日額)		
110円	1割	2割	3割
	11円	22円	33円

<経口移行加算>

サービス費	自己負担額(日額)		
280円	1割	2割	3割
	28円	56円	84円

<経口維持加算>

サービス費	自己負担額(月額)		
	1割	2割	3割
(Ⅰ)4,000円	400円	800円	1,200円
(Ⅱ)1,000円	100円	200円	300円

<口腔衛生管理加算>

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅰ)900円	1割	2割	3割
	90円	180円	270円
(Ⅱ)1,100円	110円	220円	330円

<療養食加算>

サービス費	自己負担額(1回/食)		
60円	1割	2割	3割
	6円	12円	18円

<配置医師緊急時対応加算>

サービス費	自己負担額(1回)		
	1割	2割	3割
※配置医師の通常の勤務時間外の場合			
3,250円	325円	650円	975円
※早朝・夜間の場合			
6,500円	650円	1,300円	1,950円
※深夜の場合			
13,000円	1,300円	2,600円	3,900円

<看取り介護加算Ⅱ>

当施設のターミナル（看取り）ケア規程に基づき、医師の説明のもと、多職種共同での取り組みを行います。詳細については時間をかけて個別に説明いたします。

	サービス費	自己負担（日額）	
死亡日45日前 ～31日前	720円	1割	72円
		2割	144円
		3割	216円
死亡日30日前 ～4日前	1,440円	1割	144円
		2割	288円
		3割	432円

死亡日前々日 前日	7, 800円	1割	780円
		2割	1, 560円
		3割	2, 340円
死亡日	15, 800円	1割	1, 580円
		2割	3, 160円
		3割	4, 740円

<在宅復帰支援機能加算>

サービス費	自己負担額(日額)		
100円	1割	2割	3割
	10円	20円	30円

<在宅・入所相互利用加算>

サービス費	自己負担額(日額)		
400円	1割	2割	3割
	40円	80円	120円

<認知症専門ケア加算>

サービス費		自己負担額(日額)		
		1割	2割	3割
I	30円	3円	6円	9円
II	40円	4円	8円	12円

<認知症チームケア推進加算>

サービス費		自己負担額(月額)		
		1割	2割	3割
I	1500円	150円	300円	450円
II	1200円	120円	240円	360円

<認知症行動・心理症状緊急対応加算>

サービス費	自己負担額(日額)		
2, 000円	1割	2割	3割
	200円	400円	600円

＜褥瘡マネジメント加算＞

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅰ) 30円	1割	2割	3割
	3円	6円	9円
(Ⅱ) 130円	13円	26円	39円

＜排せつ支援加算＞

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅰ) 100円	1割	2割	3割
	10円	20円	30円
(Ⅱ) 150円	15円	30円	45円
(Ⅲ) 200円	20円	40円	60円

＜自立支援促進加算＞

サービス費	自己負担額(月額)		
2, 800円	1割	2割	3割
	280円	560円	840円

＜科学的介護推進体制加算＞

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅰ) 400円	1割	2割	3割
	40円	80円	120円
(Ⅱ) 500円	50円	100円	150円

＜安全対策体制加算＞

サービス費	自己負担額(日額)		
200円	1割	2割	3割
	20円	40円	60円

＜サービス提供体制強化加算Ⅰ＞

サービス費	自己負担額(日額)		
220円	1割	2割	3割
	22円	44円	66円

<特別通院送迎加算>

サービス費	自己負担額(月額)		
5,940円	1割	2割	3割
	594円	1,188円	1,782円

<協力医療機関連携加算>

サービス費	自己負担額(月額)		
50円	1割	2割	3割
	5円	10円	15円
500円	50円	100円	150円

<退所時情報提供加算>

サービス費	自己負担額(1回)		
2,500円	1割	2割	3割
	250円	500円	1,500円

<高齢者施設等感染対策向上加算>

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅰ)100円	1割	2割	3割
	10円	20円	30円
(Ⅱ)50円	5円	10円	15円

<新興感染症等施設療養費>

サービス費	自己負担額(1回)		
2,400円	1割	2割	3割
	240円	480円	720円

<生産性向上推進体制加算>

サービス費	自己負担額(月額)		
(Ⅰ)1,000円	1割	2割	3割
	100円	200円	300円
(Ⅱ)100円	10円	20円	30円

<介護職員処遇改善加算(Ⅰ)>

※所定単位数 × (140/1000) → 利用した料金分の14%が加算されます。

* 高額介護サービス費制度について

同じ月に利用したサービス利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が下表の上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費等」としてあとから支給されます。

利用者負担段階区分		上限額(月額)	利用者の負担
・現役並み所得者	年収 約1,160万円以上	140,100円	
	年収 約770万円以上 約1,160万円未満	93,000円	
	年収 約383万円以上 約770万円未満	44,400円	
・一般世帯		44,400円	
・市町村民税世帯非課税		24,600円	
・合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の方 ・高齢福祉年金の受給者		15,000円	
・生活保護の受給者等		15,000円	

8. 介護保険対象外の利用料金

①食費

3食	※朝食470円、昼食540円、夕食490円となります。 ※提供した食数分をご請求いたします。 ※おやつ代は含まれません。
1,500円	
※月額(30日) 45,000円	

段階別料金表

	負担限度日額	負担限度月額(30日)	減額分
第1段階	300円	9,000円	36,000円
第2段階	390円	11,700円	33,300円
第3段階①	650円	19,500円	25,500円
第3段階②	1,360円	40,800円	4,200円
第4段階	1,500円	45,000円	なし

* 減額分は、特定入所者介護サービス費として保険者より補足給付されます。

②居住費

日 額	月額(30日)
2, 066円	61, 980円

段階別料金表

	負担限度日額	負担限度月額(30日)	減 額 分
第1段階	880円	26, 400円	35, 580円
第2段階	880円	26, 400円	35, 580円
第3段階	1, 370円	41, 100円	20, 880円
第4段階	2, 066円	61, 980円	なし

* 減額分は、特定入所者介護サービス費として保険者より補足給付されます。

③受診やお薬等に関する医療費全般は個人負担となります。

④おやつ代

	日 額	月額(30日)	※ おやつ提供を希望された場合にいただきます。 ※ 一律にいただく料金ではありません。
おやつ代	1 5 0 円	4, 5 0 0 円	

⑤テレビ・冷蔵庫使用料

ご希望される方には、有料でテレビ器機・冷蔵庫を貸し出します。

(日額) 8 0 円

⑥DVDプレーヤー使用料

(日額) 2 0 円

⑦理美容代

A. 散髪、襟そり	2, 0 0 0 円
B. 散髪、襟そり、 顔そり	2, 5 0 0 円

C. 顔そり	1, 800円
--------	---------

⑧電気使用料

持ち込み器機を使用される場合の電気使用量	冷蔵庫 (日額) 30円
	テレビ (日額) 10円

※その他の器機については相談とさせていただきます。

⑨コピー代

10円 (1枚)

⑩写真代

40円 (1枚)

⑪金銭管理費 (貴重品を預かり、管理します)

(日額) 50円

9. 利用料金のお支払い方法

前記7、8の料金・費用は、毎月11日に請求書を郵送し、原則、口座振替となります。「預金口座振替依頼書」に指定口座をご記入の上、ご提出ください。

※引落日は毎月27日(金融機関が休日の場合は翌営業日)となります。

※引落日前日までに預金口座への入金をお願いします。

10. 協力医療機関等

当施設では下記の医療機関に協力を頂き、ご利用者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いしています。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	花園病院
所在地	大仙市大曲あけぼの町9番26号
診療科	内科・泌尿器科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	井関歯科医院
---------	--------

所 在 地	大仙市朝日町 4 番 1 4 号
-------	------------------

1 1. 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おりません。従って、以下のようないしは、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、ご利用者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が要介護 2 以下と判定された場合
※ただし、居宅において日常生活を営むことが困難な場合など、止むを得ない事由があることで入所が認められた場合は入所の継続ができます。
- 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施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な棄損により、ご利用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ご利用者から退所の申し出があった場合
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合

(1) ご利用者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者からの退所を申し出ることができます。家庭復帰等で、施設の退所を希望される方は、前もって生活相談員までご連絡下さい。施設の入所調整委員会にて協議の上、退所が決定する場合があります。

ただし、以下の場合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ご利用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老人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利用者の身体・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柄が認められる場合
- ⑥他の利用者がご利用者の身体・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

(2) 事業者からの利用中止を申し出る場合

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ご利用者が、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ご利用者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、また督促後も10日以内にお支払いの無い場合
- ③ご利用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、また施設の留意事項や同意内容を遵守されない場合
- ④ご利用者が病院又は診療所に入院した場合
※ただし、再入所のご相談にも懇切丁寧に対応いたします。
- ⑤当施設において定期的実施される入所調整委員会において、心身状況等から利用の継続が適切でないと判断された場合

(3) 入所者が病院等に入院された場合の取り扱いについて

①検査入院等、6日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所することができます。ただし、入院期間であっても、所定の居住費をご負担いただきます。また、1日あたり246円の外泊加算（介護保険負担分）をご負担いただきます。

※7日以上入院した場合で、ご利用者の希望等により居室を確保したい際は、居住費について実費負担となります。

②3月以上入院された場合は、契約を解除する場合があります。3月以内に退院した場合は、再び優先的に施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時は、介護老人保健施設なごみのさとの居室をご利用いただく場合があります。

③3月以内の退院が見込まれない場合は、3月を経過する前に契約を解除していただく場合があります。この場合は、病氣回復により退院が可能となった段階で、再入所等のご相談に応じます。

(4) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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利用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指定介護老人保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

* ご利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、ご利用者の希望により、退所後の療養上の指導等を行います。その際の相談援助にかかる費用として、退所時等支援等加算（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。

12. 残置物

利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）は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利用者にご負担いただきます。

13. 事故発生時の対応について

- （１）当施設では、万一事故が発生した場合、直ちに施設長（管理者）に連絡し、生命の回復・健康回復のため、最善の措置を講じます。
- （２）当施設では、速やかに身元引受人等緊急連絡先に連絡し、状況及び経緯について誠意をもって説明いたします。
- （３）事故の内容に応じ関係諸機関への報告および「事故（被災）報告書」を提出します。

仙北地域振興局福祉環境部		大仙市大曲上栄町 13-62 0187-63-3403
保険者	大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所	大仙市高梨字田茂木 10 0187-86-3910

14. 身体的拘束等の適正化について

原則としてご利用者に対し身体拘束等を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は身体拘束等その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合は「身体的拘束等の適正化のための指針」に則り対応します。

15. 高齢者虐待の防止について

当施設では、虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待防止法」に基づき、以下の対応を講じています。

- ① 虐待の未然防止
- ② 虐待等の早期発見
- ③ 虐待等への迅速かつ適切な対応
- ④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ⑤ 虐待の防止のための指針の策定
- ⑥ 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施
- ⑦ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配備

16. 苦情の受付について

- （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。

- 苦情解決責任者 管 理 者 渡 部 勝
 ○苦情受付窓口 相 談 係 山 田 喜 明
 ○受 付 時 間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (土・日・祝日を除く)

また、ご意見箱を当施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

秋田県福祉サービス相談支援センター		秋田市旭北栄町 1 - 5 秋田県社会福祉会館 2 階 TEL 018-864-2726 FAX 018-864-2742
秋田県国民健康保険団体連合会		秋田市山王四丁目 2 - 3 秋田県市町村会館 4 階 TEL 018-883-1550 FAX 018-883-1551
大仙市高齢者包括支援センター		大仙市大曲花園町 1 番 1 号 (大仙市役所本庁内) TEL 0187-63-1111
保険者	大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	大仙市高梨字田茂木 1 0 大仙市役所 仙北庁舎内 3 階 TEL 0187-86-3910 FAX 0187-86-3914

17. 個人情報の取り扱いについて

当法人の個人情報保護方針に基づき、契約書内の個人情報の利用目的(別紙1)のとおり実施いたします。

18. 留意事項

(1) 面会

- ①毎日、午前10時から午後4時までとなっております。
- ②面会の際は、事務室受付にて「面会簿」へご記入の上、カードをつけての面会をお願いいたします。
- ③特別食・治療食を召し上がっておられるご利用者もおりますので、食べ物の持ち込みはできるだけお控え下さいますようお願いいたします。特に餅類と生ものにつきましては、喉に詰まらせたり、食中毒の危険がありますのでお持ちにならないようにご協力ください。

ご利用者の希望や状況、職員との協議で持ち込みが可能な場合は、「開封していない食品や飲み物で賞味期限が確認できるもの」や「パックされた状態の加工食品」をお持ちください。また、お持ちになった際は必ず職員にお知らせください。

(2) 外出・外泊

- ①外出・外泊は希望の際は前日までにご連絡ください。
- ②外泊については、月6日までとさせていただきます。
- ③外出・外泊中に具合が悪くなった場合や通院・入院時には必ず当施設にご連絡ください。

(3) 非常災害対策

火災、地震等の災害時の避難誘導は、当施設の防災マニュアルに沿って行います。
ご利用者の方にできる限り不安のないよう配慮いたしますので、ご安心ください。
なお、危険防止のため、施設内での火気の使用についてはご遠慮願います。

- ・ 防災設備・・・スプリンクラー、火災報知機、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練・・・年2回

(4) 飲酒

飲酒を希望される方は必ずご相談ください。許可された場合でも、職員の指示に従い、所定の場所で行っていただきます。

(5) 喫煙

当施設は施設内・敷地内は禁煙となっております。

(6) 金銭・貴重品の管理について

- ①施設内に、高額な現金または貴重品をお持ち込みにならないようお願いします。
- ②止むを得ない事情で持ち込む場合は、預けていただく貴重品の種類および価格を申告の上お預けください。
- ③貴重品の種類および価格を申告なく、盗難・紛失等のトラブルにあった場合は、不可抗力である場合を除いて、上限15万円を限度として弁償させていただきます。
- ④申告なく高額な現金または貴重品をお持ち込みになり、盗難・紛失等のトラブルにあった場合は、当施設での責任を負いかねます。
- ⑤必要な小遣い金やお見舞金等については、金銭管理預かりサービスをご利用下さい。

(7) 禁止事項

施設では、営利行為や宗教の勧誘、特定の政治活動を禁じております。また、ペットの持ち込み等お控えください。

(8) 介護保険被保険者証の確認

利用の申込みにあたり、ご利用者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

(9) 保険証類のお預かりについて

介護保険被保険者証等の保険証類及び診察券は、利用中は事務室にてお預かりさせていただきます。

(1 0) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ② 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、ご利用者に自己負担により現状回復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ ご利用者に対するサービスの実施およ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、ご利用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。ただし、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。
- ④ 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。

(1 1) 入所調整委員会

当施設では、ご利用者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、介護福祉施設サービスが適当かについて定期的に管理者・ケアスタッフ・看護師・管理栄養士・機能訓練指導員・生活相談員・介護支援専門員等で会議を行います。

1 9 . 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

2 0 . 利用時リスクの説明について

当施設では、ご利用者が快適なサービス提供が受けられますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、別紙「利用時リスク説明書」に掲げた危険性が伴う場合があります。

つきましては、ご利用時のリスクについて十分にご理解の上、ご同意くださるようお願いいたします。

2 1 . 看取り介護について

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関

での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。ご利用者の肉体的・精神的苦痛を出来る限り緩和し、死への不安や寂しい気持ちを受け止め、ご利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう、心のこもった援助を行います。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・管理栄養士・生活相談員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、ご利用者の家族等に同意を得て実施します。

2 2. 運営推進会議の設置

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を地域に開かれたサービスとし、なごみの家の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けることにより、地域に開かれた事業運営及びサービスの質の向上の確保を図ることを目的として運営推進会議を設置します。なお、運営推進会議はご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表、介護保険事務所職員または大仙市高齢者包括支援センター職員、及び指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護についての知見を有する者等により構成し、2 か月に 1 回以上の開催とします。

2 3. 第三者評価の実施状況について

福祉サービス第三者評価は行っておりません。

【利用時リスク説明書】

ご利用者： _____ 様

施設長（管理者）： _____ 渡 部 勝

説明担当者： _____ 山 田 喜 明

当施設ではご利用者が快適なサービス提供が受けられますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

【ご利用者の特徴に関して】※ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ ご利用者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ ご利用者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ ご利用者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ☐ 加齢により薬の代謝機能が低下することやたくさんの薬を服用していることで、薬の副作用が起こりやすくなります。

* 体調不良時のご意見やご要望については、別紙で確認いたします。

私は、上記項目について、説明担当者より、貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

身元引受人： _____ ⑩ （続柄 _____）

事 業 者 大仙市大曲船場町1丁目1番43号
社会福祉法人あけぼの会
理 事 長 北 條 康 之 ⑩
令和 年 月 日 特別養護老人ホーム なごみの家
説 明 者 山 田 喜 明 ⑩

以上、特別養護老人ホームなごみの家を利用するにあたり、重要事項説明書について説明を受け、内容に同意しましたので受領します。

令和 年 月 日

契約者住所

契 約 者 ⑩

身元引受人 ⑩

続柄：_____（契約者との関係）