

## 特別養護老人ホームおおむら園 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。  
(鹿児島県指定 第 4 6 9 0 2 0 0 1 7 7 号)

当施設は入居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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

### ◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 施設居室の概要	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	5
6. 施設利用の留意事項	17
7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	18
8. 残置物引取人	20
9. 苦情の受付について	20
10. 事故発生時の対応について	21
11. 緊急時の対応	21
12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等	21
13. 秘密保持について	21
14. 個人情報の提供について	22
15. 非常災害対策について	22
16. 入居者の尊厳	22
17. 身体拘束の禁止	22
18. 虐待防止について	23
19. 衛生管理等について	23
20. 事業継続計画の策定等について	23
21. ハラスメント防止について	24
21. 損害賠償について	24

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 三蔵会
- (2) 法人所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町上手 500 番地 7
- (3) 電話番号 0996-55-1313
- (4) 代表者氏名 理事長 有馬 綾子
- (5) 設立年月 平成 19 年 11 月 29 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 20 年 10 月 23 日指定 鹿児島県  
指定番号 4 6 9 0 2 0 0 1 7 7 号
- (2) 施設の目的 社会福祉法人三蔵会が開設する地域密着型特別養護老人ホーム おおむら園（以下「施設」という）が行う地域密着型介護老人福祉施設（以下「サービス」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 運営方針 1. 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型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置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談・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、健康管理と療養上の世話を行い、入居前の居宅における生活と入居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居者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことが出来るよう支援することを目指す。
2. 施設は、地域や家庭との結び付を重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者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。
- (4) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム おおむら園
- (5) 施設の所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町上手 500 番地 7
- (6) 電話番号 0996-55-1313
- (7) 施設長(管理者)氏名 有馬 綾子
- (8) 開設年月 平成 20 年 11 月 1 日
- (9) 入居定員 29 人
- (10) 入居受入基準 薩摩川内市内に在住の方で、「要介護 1」から「要介護 5」の状態にある方

## 3. 施設・居室の概要

### (1) 施設の概要

- ①建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上一階建て
- ②建物の延べ床面積 2, 3 9 3, 7 6 m<sup>2</sup>

## ③併設事業

「地域密着型特別養護老人ホーム おおむら園」	29 名
「小規模多機能ホーム せせらぎ」	22 名
「デイサービスセンター みどり」	12 名
「デイサービスセンター かがやき」	23 名
「特別養護老人ホーム つきみ園」	50 名
「特別養護老人ホーム つきみ園 短期入所生活介護」	10 名

## (2) 居室等の概要 (ユニット型)

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、原則として1人部屋です。(但し、お部屋に関しましては、ご入居者の心身の状況や居室の空き状況により当方にて決めさせていただきます。)

居室・設備の種類	室数	備考
ユニットさくら(個室)	10 室	ユニット型個室
ユニットけやき(個室)	10 室	ユニット型個室
ユニットいちよう(個室)	9 室	ユニット型個室
合 計	29 室	
食堂兼居間	3 室	各ユニット一箇所ずつ
浴 室	1 室	機械浴・特殊浴槽含む
医務室	1 室	

- ・トイレ・・・1ユニットに1箇所・各居室にも専用完備
- ・洗面台・・・各居室に専用完備
- ・冷暖房・・・各居室に専用完備
- ・家 具・・・各居室に専用完備

☆居室の変更：入居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、入居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、入居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

当施設では入居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。

職員の種類	人員	職務内容
施設長（管理者）	1名	職員を指揮監督し、業務の実施状況の把握と事業の管理を一元的に行うものとします。
生活相談員	1名以上	入居者又はその家族からの相談に対する対応及び必要な援助・指導等を行い、サービス上の連絡調整に従事するものとします。
介護職員	11名以上	入居者個々の心身の状態に応じ、可能な限りその自立の支援を念頭に、充実した生活がおくれるよう、日常生活上の介護及び相談・援助を行うものとします。
看護職員	1名以上	入居者の健康状態を把握し、配置医師等の指示により、入居者の健康維持のための必要な看護を行うものとします。
機能訓練指導員（看護職員兼務）	1名以上	入居者個々の心身の状況を踏まえ、日常生活を営む上での必要な機能の改善または維持及び減退防止のための機能訓練を行うものとします。
介護支援専門員	1名	入居者個々の心身の状況に応じ、施設サービス計画の作成を行い、実施状況の把握及び計画の見直し・変更を行うものとします。
嘱託医師	1名（非常勤）	施設内診療において、入居者の健康管理に対する措置及び療養上の指導等を行うものとします。
栄養士または管理栄養士	1名以上	入居者個々の身体の状態に合った・食の対する献立の作成及び栄養管理・衛生管理等を行うものとします。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 施設長（管理者）	日勤（8:30～17:30） 常勤で勤務
2. 生活相談員	日勤（8:00～17:00） （8:30～17:30） 常勤で勤務
3. 介護支援専門員	日勤（8:00～17:00） （8:30～17:30） 常勤で勤務

4. 介護職員	早出(6:00～15:00) (7:00～16:00) 中番(10:00～19:00) (10:30～19:30) 遅番(13:00～22:00) 夜勤(22:00～7:00)
5. 看護職員 機能訓練指導員	日勤(8:30～17:30) (10:00～19:00) 常勤で勤務
6. 嘱託医師	週 1 回
7. 栄養士	早出(6:00～15:00) 中番(7:30～16:30) 遅番(10:30～19:30) 日勤(8:30～17:30) 常勤で勤務

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

〈サービスの概要〉

### ①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。又、選択することもできます。

例) 朝食(パンまたはご飯)・飲み物(牛乳または、それに代わる乳飲料)など

- ・入居者の自立支援のため離床して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が、身体状況に応じて、自室での食事も可能です。

(食事時間) 朝食: 07:30～ 昼食: 12:00～ 夕食: 17:30～

### ②入浴

- ・入浴又は清拭を最低週 2 回行います。
- ・ADL の状態に応じ、一般浴・特殊浴の入浴可能です。

### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居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

- ・入居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、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服薬管理

- ・看護職員が、服薬の管理を行います。

## ⑧口腔清拭

- ・食事をおいしく取っていただく為と、口腔内清拭保持の為に、義歯の取扱いおよび、口腔ケアを行います。

## ⑨事業運営

- ・事業計画及び財務内容については、いつでも閲覧できます。

## 〈利用料金〉

## (1) 介護保険給付サービス利用料金

利用料金は、1 単位 1 0 円となり、原則として厚生労働大臣が定める単位数に介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた金額が自己負担額となります。なお、入居者負担額減免を受けられている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くこととなります。

サービス利用に係わる 自己負担額	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日当たり	6 8 2 単位	7 5 3 単位	8 2 8 単位	9 0 1 単位	9 7 1 単位

食事にかかる標準負担額	第 1 段階	3 0 0 円
	第 2 段階	3 9 0 円
	第 3 段階①	6 5 0 円
	第 3 段階②	1, 3 6 0 円
	第 4 段階	1, 4 4 5 円

居住にかかる負担額 (2024年7月31日まで)	第1段階	820円
	第2段階	820円
	第3段階	1,310円
	第4段階	2,006円
居住にかかる負担額 (2024年8月1日から)	第1段階	880円
	第2段階	880円
	第3段階①	1,370円
	第3段階②	1,370円
	第4段階	2,066円

利用加算料金	自己単位数 (国が定めた 単位数)	加算の内容
初期加算	30単位	入居日から30日頂く加算です。30日以上入院があった場合は再度、算定致します。
看護体制加算 (I)	12単位	常勤看護師を1名以上配置することによる加算です。
看護体制加算 (II)	23単位	常勤看護職員を2名以上配置。 看護職員により、病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間連絡体制を確保などによる加算です。
サービス提供体制加算 (I)	22単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること、または勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であることによる加算です。
サービス提供体制加算 (II)	18単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であることによる加算です。
サービス提供体制加算 (III)	6単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること、または看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が100分の75以上であること、または職員の総数のうち勤続7年以上のもの占める割合が100分の30以上であることによる加算です。
日常生活継続支援加算	46単位	新規入居者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であり、介護福祉士を5名以上配置していることによる加算です。

看取り介護加算 (I)	死亡日 45～31 日前 7 2 単位 死亡日 30～4 日前 1 4 4 単位 死亡日前々日、 前日 6 8 0 単位 死亡日 1, 2 8 0 単位	2 4 時間連絡体制をとり、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合の加算す。
看取り介護加算 (II)	死亡日 45～31 日前 7 2 単位 死亡日 30～4 日前 1 4 4 単位 死亡日前々日、 前日 7 8 0 単位 死亡日 1, 5 8 0 単位	上記に加え、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取り介護を行った場合の加算です。
配置医師緊急時対応加算	配置医師の勤務 時間外の場合 3 2 5 単位 早朝・夜間 6 5 0 単位 深夜 1, 3 0 0 単位	配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。複数名の配置医師を置いていること、もしくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 2 4 時間対応できる体制を確保している場合に、早朝・夜間または深夜に診察を受けた際の 1 回当りの加算です。
認知症専門ケア加算 (I)	3 単位	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 5 0 % 以上であり、「認知症介護実践リーダー研修」修了者が 2 名以上配置していることによる加算です。
認知症専門ケア加算 (II)	4 単位	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 5 0 % 以上であり、「認知症介護実践リーダー研修」修了者が 3 名以上配置しており、施設全体の認知症ケアの指導をしていることによる加算です。
夜勤職員配置加算 (II)	4 6 単位	夜勤職員数が 3 名以上配置していることによる 1 日当たりの加算です。
夜勤職員配置加算 (IV)	6 1 単位	上記の要件に加え、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していることによる 1 日当たり加算です。

個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位	機能訓練指導員を常勤で1名以上配置。 入居者に対して、機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員その他の職種の職員が共同して、個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行うことによる1日当たり加算です。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位	上記「個別機能訓練加算（Ⅰ）」の個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用することによる1月当たりの加算です。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 単位	個別機能訓練加算（Ⅱ）、口腔衛生管理加算（Ⅱ）、栄養マネジメント強化加算を算定しており、計画を見直し、情報を共有している際の1月当たりの加算単位数です。
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位	上記の要件に加え、外部のリハビリテーション専門職等の助言に基づき、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、実施した場合の加算です。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位	上記の要件に加え、外部のリハビリテーション専門職等が施設を訪問し、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、実施した場合の加算です。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位	入居時及び6ヶ月ごとに医師等が入居者ごとに評価を行い、その結果等を厚生労働省に提出すること、併せて医師や職員等が共同して支援計画を作成・実施し、3ヶ月に1回見直しを行うことによる、1月当たりの加算です。
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位	上記「排せつ支援加算（Ⅰ）」に加え、支援計画を実施することにより、入居時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと、または、おむつ「使用あり」から「使用なし」に改善していることによる、1月当たりの加算です。
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位	上記「排せつ支援加算（Ⅰ）」に加え、支援計画を実施することにより、入居時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと、併せて、おむつ「使用あり」から「使用なし」に改善していることによる、1月当たりの加算です。

口腔衛生管理加算 (I)	90 単位	歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき口腔衛生管理計画を作成し、併せて歯科医師又は歯科衛生士が週2回の口腔衛生管理を行い、介護職員に対して具体的な技術的助言及び指導を行った場合の加算です。
ADL維持等加算 (I)	30 単位	入居者のADL(日常生活動作)を定期的に評価することによる1月当たりの加算です。
安全体制対策加算	20 単位	施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応のために特定の研修を受けた職員により組織的に安全対策を実施するための加算です。
科学的介護推進体制加算 (II)	50 単位	適切かつ有効なサービスを提供するために厚生労働省の情報を活用し、また入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出することによる1月当たりの加算です。
介護職員処遇改善加算 (I) (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 8.3%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に8.3%を乗じる加算です。
介護職員等特定処遇改善加算 (I) (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 2.7%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に2.7%を乗じる加算です。
介護職員等特定処遇改善加算 (II) (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 2.3%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に2.3%を乗じる加算です。
介護職員等ベースアップ等支援加算 (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 1.6%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に1.6%を乗じる加算です。
介護職員等処遇改善加算 (I) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 14%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に14%を乗じる加算です。
介護職員等処遇改善加算 (II) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 13.6%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に13.6%を乗じる加算です。

介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかか る自己負担額+加算の自 己負担額) × 11.3%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に11.3%を乗じる加算です。
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかか る自己負担額+加算の自 己負担額) × 9%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に9%を乗じる加算です。
栄養マネジメント強化加算	11単位	管理栄養士を常勤で1名以上配置。 入居者の栄養状態を適切に分析し、その状態に応じて他職種共同により、栄養ケア・マネジメントを行う、1日当たりの加算単位数です。
療養食加算	6単位	主治医により治療食が必要と判断され、主治医の発行する食事箋のもと献立表を作成し、食事を提供した際の1食当たりの加算単位数です。
再入所時栄養連携加算	200単位	入居者が入院し、入居時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって介護老人福祉施設の管理栄養士が医療機関の栄養食事指導に同席し医療機関の管理栄養士と相談の上栄養ケア計画を作成した際の1回当たりの加算単位数です。
在宅サービスを利用した時の費用	560単位	外泊中に介護老人福祉施設における在宅サービスを利用した際の1日当たりの加算単位数です。 ※外泊時費用との併算定はできない
外泊加算	246単位	入居者が、入院又は外泊をされた場合において、1月最大6日間を限度とした1日当たりの加算単位数です。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3単位	入所時及び3ヶ月に1回、評価し多職種が協働し計画の作成を行い、情報を厚生労働省に情報を提出した際の1月当たりの加算単位数です。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13単位	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)に加え、褥瘡発生リスクのあるとされた入居者に褥瘡の発生がないことによる1月当たりの加算単位数です。
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150単位	日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であり、専門的な研修を修了した職員1名を配置し、計画・評価等を計画的に行った際の1月当たりの加算単位数です。

認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	120 単位	上記「認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)」に加え、専門的な研修を修了した職員 1 名を配置し、複数の介護職員で対応したチームを組んだ際の 1 月当たりの加算単位数です。
高齢者施設等感染対策向上 加算 (Ⅰ)	10 単位	指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、発生時等に連携し適切に対応を行い、また、研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加した際の 1 月当たりの加算単位数です。
高齢者施設等感染対策向上 加算 (Ⅱ)	5 単位	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている際の 1 月当たりの加算単位数です。
新興感染症等施設療養費	240 単位	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した際に、適切な感染対策を行った際に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度とした 1 日当たりの加算単位数です。
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100 単位	下記「生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)」の成果を確認でき、また、見守り機器等を複数導入し、1 年に 1 回以上データ提供を行った際の 1 月当たりの加算単位数です。
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位	安全や質の確保、職員の負担軽減を検討するための委員会の開催し、安全対策を講じた上で、改善活動を継続的に行っており、見守り機器等を 1 つ以上確保し、1 年に 1 回以上データ提供を行った際の 1 月当たりの加算単位数です。
退所時栄養情報連携加算	70 単位	特別食または低栄養状態の際に管理栄養士が退所先の医療機関に情報提供をした際に 1 月 1 回を限度とする加算単位数です。
退所時情報提供加算	250 単位	退所先の医療機関へ情報を提供した際に 1 回を限度とする加算単位数です。
協力医療機関連携加算	50 単位 または 5 単位	協力医療機関と病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている際の 1 月当たりの加算単位数です。

特別通院送迎加算	594 単位	透析を要し、1 月に 12 回以上通院のための送迎を行った際の 1 月当たりの加算単位数です。
----------	--------	---

\* 居住費に関しましては、居室料及び光熱水費等になっておりますが、入居者数や物価上昇率等の経済指標の動向その他の事業環境を勘案して変更することがあります。

又、器具及び備品の取得費用や修繕費等を別途徴収することがあります。

\* 7 日以上入院については、7 日目以降は介護保険給付の補足給付は受給できないため、1 日につき 2024 年 7 月 31 日までは 2,006 円、2024 年 8 月 1 日以降は 2,066 円の住居費を頂きます。

## (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、利用料金の全額が入居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。）

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

#### ② 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、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

##### [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）をご利用いただけます。

利用料金：実費

#### ③ 貴重品の管理

入居者の希望により、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、又は現金

○ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、又は現金

（後期高齢者被保険者証・介護保険証・介護保険負担限度額認定証・後期高齢者医療減額適応・標準負担額減額認定証・負担割合証）

※ 身体障害者手帳と重度心身障害者受給者証をお持ちの方についてはお預け頂

くことで代理申請ができます。その際には、その際は、別紙にて届け出をして頂きます。

※印鑑 認め印可（他の用途に使用されていないもの）

○保管管理者：施設長

○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引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を提出していただきます。
- ・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、その写しを入居者又はご家族へ報告します。

○利用料金：1か月当たり 1,800円（事務手数料）

④クリーニング料

入居者の高級衣料品につきましては、ご依頼により、実費にて市内のクリーニングをご利用いただきます。

⑤複写物の交付

入居者は、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

⑥レクリエーション・クラブ活動

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）
1月	お正月
2月	節分
3月	ひなまつり
4月	お花見 家族会
5月	端午の節句
7月	そうめん流し・花火大会
8月	夏祭り
9月	敬老行事
12月	クリスマス会 忘年会

クラブ活動

書道、茶道、華道、陶芸（材料代等の実費をいただきます。）

## 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入居者の日常生活に要する費用で入居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。

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。

☆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、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれか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。)

ア. 施設窓口での現金支払

イ. 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

## (4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者又は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。)

## ①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人杏政会 高江記念病院
所在地	鹿児島県薩摩川内市永利町 2504-1
電話番号	0996-23-2100

医療機関の名称	医療法人わかば会 わかばクリニック
所在地	鹿児島県薩摩川内市祁答院町下手 977 番地
電話番号	0996-21-8890

医療機関の名称	社団法人薩摩郡医師会 薩摩郡医師会病院
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町轟町 510 番地
電話番号	0996-53-0326

医療機関の名称	医療法人卓翔会 市比野記念病院
所在地	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3079
電話番号	0996-38-1200

医療機関の名称	医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院
所在地	薩摩郡薩摩町舟木 2311 番地 6
電話番号	0 9 9 6 - 5 3 - 1 7 0 4

## ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	福岡歯科医院
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町虎居 704-4
電話番号	0 9 9 6 - 5 3 - 3 3 0 0

## (5) 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入居後作成する「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）

- ①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ②その担当者は施設サービス計画の原案について、入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③施設サービス計画は、要介護認定有効期間に 1 回、もしくは入居者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、入居者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④施設サービス計画が変更された場合には、入居者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

## (6) サービス提供における事業者の義務

当施設は、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入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②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、入居者から聴取、確認します。
- ③入居者が受けている要介護認定の有効期限の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新のために必要な援助を行います。
- ④入居者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、入居者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤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、入居者又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。

⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者又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、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の状況を提供します。

また、入居者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文章にて、入居者の同意を得ます。

## 6. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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ください。

### ①持ち込みの制限

居室スペースに限りがありますので考慮の上、お持ち込み下さい。衣類につきましては、ご家族の協力のもと、季節ごとの衣類の入れ替えをよろしくお願いいたします。

### ②面会

面会時間 原則として 08:00～20:00

\* 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、食料等持ち込まれた場合も必ず職員に申し出てください。

### ③外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

### 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(1)に定める「食事にかかる自己負担額」は減免されます。

### ⑤施設・設備の使用上の注意

- ・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ください。
- ・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、入居者に自己負担により現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。
- ・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、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以外での喫煙はできません。

7. 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、入居者に退所していただくこととなります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合</li><li>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</li><li>③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>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</li><li>⑤ 入居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。）</li><li>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。）</li></ul> |
|--|

(1) 入居者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居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2週間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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② 入居者が入院された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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居者の身体・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</li><li>⑥ 他の入居者が入居者の身体・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</li></ul> |
|---|

(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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① 入居者が、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 入居者による、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 入居者が、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入居者等の生命・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 入居者が連続して 2 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 入居者が介護老人保健施設に入居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

当施設に入居中に、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

6 日以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居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。

外泊時費用一日当たり 2 4 6 単位

#### ② 7 日間以上 2 か月以内の短期入院の場合

2 か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。

この場合、入院期間中の居住費は外泊時加算の対象期間は所定の利用料金をご負担頂き、7 日以上のご入院については 1 日つき 2024 年 7 月 31 日までは 2, 0 0 6 円、2024 年 8 月 1 日以降は 2, 0 6 6 円の居住費をご負担頂きます。この場合介護保険給付の補足給付は受給出来ません。

#### ③ 2 か月以内の退院が見込まれない場合

2 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居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をご負担いただくものです。

なお、入居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

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

8. 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、入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品(残置物)を入居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、入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居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、入居契約を締結することは可能です。

9. 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。

○苦情受付 受付時間 毎週月曜日～日曜日 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを受付窓口横に設置しています。

(2) 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	施設長	有馬 綾子
苦情受付担当者	生活相談員	堂路 博武

(3) 申し出のあった相談や苦情については、中立的立場で解決する第三者委員を置いています。

第三者委員	岩下 正行
	豊崎 正幸

(4) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

薩摩川内市役所 高齢・介護福祉課	所在地 鹿児島県薩摩川内市神田町3番22号 電話：0996-23-5111 FAX：0996-23-5131 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合 介護保険課（介護相談室）	所在地 鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル内 電話：099-213-5122 FAX：099-213-0817 受付時間 午前9時～午後5時
鹿児島県社会福祉協議会 （福祉サービス運営適正 化委員会）	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号県福祉センター内 電話：099-286-2200 FAX：099-257-5707 受付時間 午前9時～午後6時

## 10. 事故発生時の対応について

事業所は、指定介護老人福祉施設サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、入居者のご家族等に対して連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を行います。

### 11. 緊急時の対応

サービス提供時にご入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

### 12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	① あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

### 13. 秘密保持について

事業所は、当事業所の従業員又は従業員であったものが、地域密着型介護老人福祉施設

入居者生活介護を提供する上で知り得た入居者又はそのご家族等に関する情報は守秘義務を厳守致します。

#### 1 4. 個人情報提供について

事業所は、サービス担当者会議において、円滑な退所の為の援助を行う等正当な理由がある場合は、居宅介護支援事業者等に対して入居者及びその家族等に関する個人情報を提供できるものとします。

#### 1 5. 非常災害対策について

- (1) ご入居者の地域密着型介護老人福祉施設利用中に火災その他の災害が発生した場合、従業者は地域密着型介護老人福祉施設「おおむら園」で定めてある防災計画に従い、入居者の避難等適切な措置を講じるものとします。また、管理者は日常的に具体的な対応方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をはかるものとします。
- (2) 非常災害に備え、定期的に避難訓練を行うものとします。

#### 1 6. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

#### 1 7. 身体拘束の禁止について

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざる得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

また、身体拘束等の適正化の為に下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための研修を実施します。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため委員会を設置し、その結果について周知徹底を図ります。

## 18. 虐待防止について

入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。(生活相談員)
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討を行い、その結果について周知徹底を図ります。

## 19. 衛生管理等について

施設において感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、下記の対策を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を実施します。
- (3) 感染予防委員会を設置し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討し、その結果について周知徹底します。
- (4) ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 20. 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

## 2 1. ハラスメント防止について

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉、態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (1) ハラスメント事案が発生した場合、即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します
- (2) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
- (3) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 2 2. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められた場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

当施設は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型特別養護老人ホームのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

事業者 住所 薩摩川内市祁答院町上手 500 番地 7  
事業者(法人)名 社会福祉法人 三蔵会  
施設名 地域密着型特別養護老人ホームおおむら園  
事業所番号 4 6 9 0 2 0 0 1 7 7  
代表者名 理事長 有馬 綾子 印

説明者 職名  
氏名 印

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型特別養護老人ホームのサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

年 月 日

入居者 住所 薩摩川内市  
氏名 印

代理人(選任した場合) 住所  
氏名 印

身元引受人 住所 薩摩川内市  
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、入居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。