

# 特別養護老人ホーム ゆめさき三清荘

## 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  
(姫路市指定第 2874008135 号)

当施設はご契約者に対して指定介護老人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。要介護認定をまだ受けてない方でも入所可能です。

### ◆◇目次◇◆

|                      |    |
|----------------------|----|
| 1. 施設経営法人            | 2  |
| 2. 施設の概要と説明          | 2  |
| 3. 契約締結からサービス提供までの流れ | 3  |
| 4. 居室の概要             | 3  |
| 5. 職員の配置状況           | 4  |
| 6. 施設が提供するサービスと利用料金  | 5  |
| 7. 施設を退居していただく場合     | 10 |
| 8. 入院された場合の対応について    | 11 |
| 9. 円滑な退居のための援助       | 11 |
| 10. 身元引受人            | 12 |
| 11. 苦情の受付について        | 12 |
| 12. サービス提供における事業者の義務 | 13 |
| 13. 施設利用の留意事項        | 14 |
| 14. 損害賠償について         | 15 |
| 15. 事故発生について         | 15 |

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 経山会  
(2) 法人所在地 岡山県総社市久米 48-1  
(3) 電話番号 0866-92-6989  
(4) 代表者名 理事長 長野 直樹  
(5) 設立年月日 平成5年8月

## 2. 施設の概要と説明

- (1) 施設の種別 指定介護老人福祉施設  
(2) 施設の名称 特別養護老人ホーム ゆめさき三清荘  
(3) 施設の目的 社会福祉法人経山会が設置経営する特別養護老人ホーム ゆめさき三清荘（以下「施設」）が行う指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」）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、施設の管理者や職員が、要介護状態にある入居者（以下「入居者」）に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。  
(4) 建物の構造 鉄骨造地上3階  
(5) 延べ床面積 4,156.73 m<sup>2</sup>  
(6) 併設事業 （介護予防）短期入所生活介護  
姫路市指定第 2874008143 号 定員 10 名  
(7) 所在地 兵庫県姫路市夢前町前之庄 4514  
(8) 連絡先 電話番号 079-336-1336  
F A X 079-336-1337  
(9) 施設長名 木村 良平  
(10) 運営方針 施設は、要介護状態と認定された入居者に対し、介護保険法等の主旨に沿って、入居者の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭におき、かつ常に入居者の立場に立ってサービスを提供することにより、入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援することを目指すものとします。  
施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。  
(11) 開設年月日 平成27年4月1日  
(12) 入居定員 70名

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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「施設サービス計画書（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は、次のとおり行います。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が施設サービス計画の原案作成や、そのため必要な調査等の業務を担当します。



②介護支援専門員（ケアマネジャー）は施設サービス計画書の原案について、ご契約者及びその家族等の同意を得たうえで決定します。



③施設サービス計画は、6ヶ月毎もしくは心身の変化があった場合、あるいはご契約者及びその家族等の要請に応じ、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議し同意を得たうえで、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は、ご契約者及びその家族等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。



### 4. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室になっています。

| 居室・設備の種類  | 室数   | 備 考                                                                                  |
|-----------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 個 室       | 70 室 | 7ユニット（10名／1ユニット）<br>1部屋 10.87㎡から<br>電動ベッド（寝具付）・洗面台・床頭台・タンス・<br>カーテン・ナースコールを標準設備しています |
| 共 同 生 活 室 | 7 室  | 食堂、談話室                                                                               |
| 浴 室       | 9 室  | 家庭浴室・特殊浴室・軽度特殊浴室                                                                     |
| 医 務 室     | 1 室  |                                                                                      |
| 地域交流スペース  | 1 室  |                                                                                      |

- ・家庭で慣れ親しんだ家具を持参されても結構です。
- ・トイレは居室外になります。必要に応じてポータブルトイレ等をご利用下さい。

- ・ご契約者から居室の変更希望があった場合は、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、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。

## 5. 職員の配置状況

- (1) 当施設では、ご契約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。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    |
|------------|--------|
| 1. 施設長     | 1 名    |
| 2. 介護職員    | 24 名以上 |
| 3. 生活相談員   | 1 名以上  |
| 4. 看護職員    | 3 名以上  |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 名以上  |
| 6. 介護支援専門員 | 1 名以上  |
| 7. 医師「嘱託医」 | 1 名    |
| 8. 栄養士     | 1 名    |

- (2) 主な職員の勤務体制

|                                       |                                                                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 施設長                                | 9:00～18:00                                                                       |
| 2. 介護職員                               | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中 8:00～23:00 7 名以上<br>(各ユニット 1 名以上)<br>夜間 23:00～8:00 4 名以上 |
| 3. 看護職員                               | 8:00～18:00<br>* 夜間でも連絡体制を確保しています                                                 |
| 4. 生活相談員<br>機能訓練指導員<br>介護支援専門員<br>栄養士 | 9:00～18:00                                                                       |
| 5. 医師「嘱託」                             | 週 1 回                                                                            |

- (3) 配置職員の勤務内容は、次のとおりです。

施 設 長 …… 施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を行います。

看 護 職 員 …… ご契約者の保健衛生管理及び看護業務を行います。

介 護 職 員 …… ご契約者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

- 生活相談員・・・ご契約者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。
- 機能訓練指導員・・・日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
- 介護支援専門員・・・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- 栄養士・・・ご契約者の食事の献立作成、入所者に対する栄養管理を行います。
- 医師・・・ご契約者の診察・健康管理及び療養上の指導を行います。

## 6. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設において、ご契約者に対して提供するサービスには次のものがあります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただくサービス

### (1) 介護保険の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、住居費、食費を除き通常9割～7割が介護保険から給付されます。

#### <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、栄養並びにご契約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。
  - ・食事はご契約者の意思を尊重しつつ、出来るだけ離床して、リビングルームでとっていただくよう支援します。
  - ・食事時間もお契約者の希望の時間に合わせて提供するよう努めます。
- ②入浴
  - ・入浴時間はご契約者の意向に添うように努めます。
  - ・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
  - ・排泄の自立を促すため、ご契約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
  - ・機能訓練指導員の指導により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るうえで必要な機能の回復また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
  - ・医師や看護師が、健康管理を行います。
- ⑥その他
  - ・地域活動への参画、交流の場の提供による自立支援を図ります。
  - ・クラブ活動、趣味の活動を支援します。

<サービス利用料金（1日あたり）（契約書第3条参照）>

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額（自己負担額）、食事に係る自己負担額、居室に係る自己負担額と各種加算の合計金額をお支払ください。なお下記の料金は自己負担額が 1割の金額 となります。一定所得以上の方は2～3割負担の場合があります。

① ユニット型介護福祉サービス費（日額）

|                   | 要介護度<br>1 | 要介護度<br>2 | 要介護度<br>3 | 要介護度<br>4 | 要介護度<br>5 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額 | 679 円     | 750 円     | 826 円     | 898 円     | 968 円     |
| 2. 居室に係る自己負担額     | 2,006 円   |           |           |           |           |
| 3. 食事に係る自己負担額     | 1,445 円   |           |           |           |           |
| 合計（1+2+3）         | 4,112 円   | 4,181 円   | 4,255 円   | 4,325 円   | 4,393 円   |

※ 改定により居住費は、R6年8月1日より 2,066 円 となります（基準についてもそれぞれ 60 円上がります）。

② 各種加算

この他に、下記の内容が該当した場合、負担となります。

体制加算：基本料金に共通して加算される費用の一例

| 加算項目              | 内容                                | 日額      |
|-------------------|-----------------------------------|---------|
| 栄養ケアマネジメント強化加算    | 栄養ケア計画に基づいた栄養管理                   | 11 円    |
| 看護体制加算（Ⅰ）         | 常勤の看護師を1名以上配置している                 | 4 円     |
| 看護体制加算（Ⅱ）         | 置くべき看護職員の数を上回っている                 | 8 円     |
| 日常生活継続支援加算        | 入居者の介護度、日常生活自立度の割合が基準を上回る         | 46 円    |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）       | 施設で定められた夜勤帯の人数が基準を上回る             | 18 円    |
| 口腔機能維持加算          | 歯科医師の助言、指導に基づく口腔ケア計画              | 30 円/1回 |
| 協力医療機関連携加算        | 協力医療機関との定期的な会議において、ご利用者の情報を共有する／月 | 101 円   |
|                   |                                   | 5 円     |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）   | 認知症の予防等をチームで取り組む／月                | 121 円   |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 施設内で感染者が発生した場合に医療機関と連携体制ができていない／月 | 10 円    |

|                   |                                             |      |
|-------------------|---------------------------------------------|------|
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 3年に1回以上感染者が発生した場合に実地指導を受けている／月              | 5 円  |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)    | テクノロジーを導入し、介護職の業務負担の軽減、職場環境の改善に向けた施策の取り組み／月 | 10 円 |

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算 I | 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数に14.0%を乗じた単位数 |
|---------------|--------------------------------------|

個別加算：基本料金に該当者のみ加算される費用の一例

| 加算項目          | 内容等                                                | 日額      |
|---------------|----------------------------------------------------|---------|
| 初期加算          | 入居日から30日以内の期間、又は30日を越える病院への入院後に再入居した場合。            | 30 円    |
| 外泊時加算         | 入院又は外泊をした場合(最大12日間)                                | 249 円   |
| 排せつ支援加算       | 排泄にかかる要介護状態が軽減される場合                                | 10 円    |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 若年性認知症の診断を受け、特性やニーズに応じた支援をした場合                     | 121 円   |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 褥瘡の発生を計画的に予防                                       | 3 円     |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 褥瘡のリスクがあるが、褥瘡の発生を予防できた場合                           | 13 円    |
| 療養食加算         | 病養食の提供(1日3回を限度)                                    | 6 円     |
| 看取り介護加算       | 看取り介護を行った場合<br>(死亡日前31日～45日)                       | 73 円    |
|               | 看取り介護を行った場合<br>(死亡日前4日～30日)                        | 146 円   |
|               | 看取り介護を行った場合<br>(死亡日前日及び前々日)                        | 689 円   |
|               | 見取り介護を行った場合<br>(死亡日)                               | 1,297 円 |
| 退所時前後訪問相談援助加算 |                                                    | 466 円   |
| 退所時相談援助加算     | 退居にあたり在宅又は、施設等における生活に向け、各事業所等と相談、連絡、調整を行った場合       | 405 円   |
| 退所時連携加算       |                                                    | 507 円   |
| 退所時情報提供加算     |                                                    | 253 円   |
| 退所時栄養連携加算     | 特別食や低栄養状態の入所者が居宅、医療機関、他施設などへ退所する際、管理栄養士が情報提供した場合／月 | 70 円    |
| 再入所時栄養連携加算    | 医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合                  | 405 円   |
| 経口移行加算        | 経管栄養から経口摂取へ移行した場合                                  | 28 円    |

|             |                                                          |                    |
|-------------|----------------------------------------------------------|--------------------|
| 経口維持加算(Ⅰ)   | 経口による食事を摂取している方で、誤嚥が認められ、医師等により特別な管理を行った場合。              | 406 円<br>(月 1 回加算) |
| 経口維持加算(Ⅱ)   |                                                          | 101 円<br>(月 1 回加算) |
| 口腔衛生管理加算    | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対して口腔ケアを実施する／月                      | 91 円               |
|             |                                                          | 111 円              |
| 安全対策体制加算    | 事故防止と発生時の適切な対応を行っている。(1 回のみ)                             | 20 円<br>(1 回のみ)    |
| 科学的介護推進体制加算 | 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進。                                 | 50 円               |
| 自立支援促進加算    | 医師をはじめ多職種が連携し、寝たきりなど重度化を予防するための取組を医学的評価に基づき取り組む          | 283 円              |
| 新興感染症等施設療養費 | 感染症に感染した入居者を感染対策及び医療機関との連携をもって施設内で療養した場合／日(月 1 回 5 日を限度) | 243 円              |

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 4 条参照)

以下のサービスは、利用料金の金額がご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。

料金 1 日あたり 1,445 円

行事等で特別な食事を提供した場合には、実費徴収させていただきます。

また、ホーム喫茶の利用や移動販売のパンを購入された場合も別途徴収させていただきます。

- ②居住費 施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、室料及び光熱水費相当額を負担していただきます。

1 日あたり 2,006 円 (令和 6 年 8 月 1 日より 2,066 円)

入院中や外泊についても居住費はいただきます。ただし、6 日間は負担限度額認定証に記載されている金額で請求させていただきます。7 日以降は、一律 2,006 円の居住費をご負担いただきます。入・退居された月の居住費については日割りで請求します。

※ 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。所得等による限度額は下記の通りです。

| 利用者負担限度額                                           | 住居費の負担限度額<br>(日額) | 食費の負担限度額<br>(日額) |
|----------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| 第 1 段階<br>本人および世帯全員が住民税非課税であって高齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者  | 820 円             | 300 円            |
| 第 2 段階<br>年金収入等 80 万円以下かつ、預貯金単身 650 万円・夫婦 1,650 万円 | 820 円             | 390 円            |

|                                                                |         |         |
|----------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 第3段階 ①<br>年金収入等 80 万円超 120 万円以下かつ、預貯金<br>単身 550 万円・夫婦 1,550 万円 | 1,310 円 | 650 円   |
| 第3段階 ②<br>年金収入等 120 万円超かつ、預貯金単身 500 万<br>円・夫婦 1,500 万円         | 1,310 円 | 1,360 円 |
| 第4段階（基準額）<br>その他                                               | 2,006 円 | 1,445 円 |

※ 改定により居住費は、R6年8月1日より 2,066 円 となります（基準について  
もそれぞれ 60 円上がります）。

③理美容

ご契約者の希望に基づいて、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

④レクリエーション・クラブ活動

ご利用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：特別なものに対しては実費

⑤複写物の交付

ご契約者は、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健康管理費

インフルエンザの予防接種費用

⑦喫茶での飲食料金

利用料金：例 飲み物・菓子（100 円）

⑧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、個別の希望によるものは実費を負担していただきます。

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。

（例）特殊な車椅子、個人所有物の修繕費等

⑨契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る下記の料金（居住費含む）を、ご契約者に負担していただきます。

日額

| ご契約者の<br>要介護度料金 | 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  |
|-----------------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|
|                 | 6,793 円                         | 7,503 円 | 8,264 円 | 8,984 円 | 9,683 円 |
| 居室料金            | 2,006 円（R6 年 8 月 1 日より 2,066 円） |         |         |         |         |

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

お支払いは引き落とし日にご指定の預金口座より引き落としさせていただきます。ただし、口座振替申し込みが期日に間に合わない場合は窓口でのお支払い、またはお振り込みにてお支払いいただくこともあります。

【 口座振替・お振込先 】

|            |     |               |
|------------|-----|---------------|
| ゆうちょ銀行     | 店番号 | 1 3 9         |
| <b>当 座</b> |     | 0 1 1 2 7 9 0 |
| ユメサキサンセイソウ |     |               |
| ゆめさき三清荘    |     |               |

※手数料について

月々の利用料金を口座振替でお支払いいただく場合、10円の振替手数料をご負担いただき、また直接お振込の場合、振込手数料をご負担いただくようになります。

(4) 入居中の医療について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。

|          |                                                |
|----------|------------------------------------------------|
| 綱島会 厚生病院 | 所 在 地：兵庫県姫路市御立西4丁目1番25号<br>電話番号：079-292-1109   |
| 多月歯科医院   | 所 在 地：兵庫県姫路市夢前町前之庄 2152-1<br>電話番号：079-336-3300 |

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する日は定めていません。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できますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第13条参照）

- |                                         |
|-----------------------------------------|
| ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合    |
| ②事業者が解散した場合、破産もしくはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合 |
| ③施設の滅失や重大な毀損によりご契約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または辞退した場合          |
| ⑤ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）      |
| ⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）       |

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

契約の有効期限内であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに解約届をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除・解約し、施設を退居することができます。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合</li><li>②ご契約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または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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おそ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居していただく場合 (契約解除) (契約書第 16 条参照)

以下の事項に該当する場合には当施設から退居していただく場合があります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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を告げず、また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</li><li>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</li><li>③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用などを傷つけ、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>④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療養型医療施設に入院した場合</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**8. 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 18 条参照)**

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、以下のとおりです。

(1) 6 日以内の入院の場合 (入院後 6 日目までに退院される場合)

退院後、再び当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。

(2) 3 ヶ月以内の入院の場合

6 日を超えて入院された場合でも、3 ヶ月以内に退院される場合には、再び当施設に入居することができます。但し、病状に応じて相談させていただきます。その場合、再

び当施設へ入居される日の前日までの住居費相当額を負担していただきます。

(3) 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ない場合には、契約を解除する場合があります。この場合、当施設の短期入所生活介護をご利用いただきながら再び優先的に入居することができます。

(4) 3ヶ月以上入院された場合

3ヶ月以上入院された場合は、契約が解除となります。この場合、当施設に再び優先的に入居することはできません。

## 9. 円滑な退居のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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定し、円滑な退居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また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または福祉サービスの提供者の紹介

## 10. 身元引受人（契約書第 20 条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人は必要ありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりでなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退居後のご契約者の受け入れ先を確保する等の責任を負うこととなります。
- (4) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。  
また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡したり、破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元引受人には、利用料金の変更・施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

### 1 1. 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 | 責任者                  | 木村 良平  | 【職名】 | 施設長   |
|        | 担当者                  | 岡田 久美子 | 【職名】 | 生活相談員 |
| 受付時間   | 毎週月曜日～日曜日 9:00～18:00 |        |      |       |

- (2) 苦情処理をおこなうための体制、手順

- ①相談、苦情の申し出があった場合、サービス向上委員会（苦情処理）を開催します。
- ②問題の詳細を把握するために関係職員、利用者などから必要に応じて状況の聴取を実施し事実関係を確認します。
- ③把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対処方法を含めた結果報告を行います。

・行政機関その他苦情受付機関

|                              |                                                                                                                          |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姫路市役所 介護保険課                  | 所在地：姫路市安田4丁目1番地 本庁舎2階<br>電話番号：079-221-2923 Fax 079-221-2444<br>受付時間：8時35分～17時20分（土曜・日曜日、祝日、12月29日～1月3日は閉庁）               |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課苦情相談係 | 所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号（センタープラザ内）<br>電話番号：078-332-5617 Fax 078-332-5650<br>受付時間：9時00分～17時15分（土曜・日曜日、祝日、12月29日～1月3日は閉庁） |

### 1 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第 7 条、第 8 条参照）

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し5年間保管するとともに、ご契約者ご契約者また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ご契約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、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむ得ない場合には、記録に記載するなど、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または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

### 1 3. 施設利用の留意事項

当施設にあたって、施設に入居されている利用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

入居にあたり、危険物は持ち込むことができません。また、高額な預金、貴重品は居室で管理していただくことはできません。

#### (2) 面会

面会時間 8:00～20:00

＊来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

#### (3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出・外泊される場合には、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申し出ください。前日までに申し出があった場合には、食費についての費用の負担はありません。ただし、単位は1食ではなく1日とさせていただきます。

#### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- ・居室および共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。
- ・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、ご契約者の自己負担により現状に修復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をと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おこないます。
- ・当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑をおよ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

施設内の喫煙コーナーで喫煙してください。それ以外は禁煙です。

(7) 飲酒について

飲酒について、次の事項をお守りください。

- ・酒類を持ち込みの際は、ユニット担当職員へ預けていただきます。
- ・飲酒の際は、必ずユニット担当職員へ声をかけてください。
- ・飲酒は、他の入居者等へ迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみ下さい。

**1 4. 損害賠償について（契約書第 10 条、11 条参照）**

当施設において、事業者の責任によりご契約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。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

**1 5. 事故発生時の対応について**

①サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。

職員は、施設長に報告し、指示を受けて対処します。

②ご契約者のご家族に連絡をし、事故状況報告をします。

③保険者および所轄庁に連絡をし、事故報告を提出します。

特別養護老人ホームゆめさき三清荘の指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明行いました。

説明者 特別養護老人ホーム ゆめさき三清荘

職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供を受けることに同意しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

契 約 者 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

代 理 人 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

身元引受人 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 契約者との関係 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

身元引受人の住所や続柄などに変更が生じた場合はご連絡ください。