

特別養護老人ホーム 花巻あすかの杜
ユニット型指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

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。

1 設置者

法人の名称	社会福祉法人 松園福祉会
法人の所在	岩手県花巻市松園町 391 番地 8
代表者	理事長 高橋 弘毅
設立年月日	昭和 56 年 3 月 10 日
電話番号及び FAX 番号	電話 0198-24-6605 FAX 0198-24-6947

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム花巻あすかの杜
事業の種類	ユニット型指定介護老人福祉施設
介護保険指定番号	0370501025
指定年月日	平成 20 年 4 月 20 日
利用定数	70 人
ユニット数及び定員	7 ユニット（各ユニット 10 名）
施設の所在地	岩手県花巻市天下田 100 番地 1
管理者	施設長 俵 恵
電話番号及び FAX 番号	電話 0198-41-1100 FAX 0198-41-1101
建物の構造	鉄筋コンクリート造 3 階建
敷地及び延べ床面積	敷地 14,023.98 m ² 建物延面積 5,476.42 m ²

3 事業の目的

社会福祉法人松園福祉会が開設するユニット型指定介護老人福祉施設特別養護老人ホーム花巻あすかの杜（以下「事業者」という。）は、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者等の入居を受け入れて適正な指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供することを目的とします。

4 運営の方針

- ① 入居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置いて、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的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。
- ② 地域や家庭との結び付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、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ます。

5 営業日及び利用定員

営業日及び営業時間	営業時間年中無休 受付時間土・日曜・祝祭日に関係なく毎日
サービス提供時間	終日
利用定数	70 人
ユニット数及び定員	7 ユニット（各ユニット 10 名）

6 施設利用対象者

- ① 当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度におけ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。また入居時において「要介護 3 以上」の認定を受けておられる入居者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。
- ② 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

7 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（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

①	介護の提供に係る計画等に関し経験のある、当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）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、ご契約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原則として 6 ヶ月に 1 回、もしくはご契約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ご契約者及び家族等と協議して、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、ご契約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。
---	--



8 居室の概要

(1) 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、下表の通りの部屋ですが、ご契約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	面積	備 考
ユニット：どんぐり (本館1階)	居室	10	161.09 m ²	1室当たり 16.11 m ²
	リビング・ダイニング	1	62.26 m ²	
	キッチン	1	9.63 m ²	
	タタミコーナー	1	11.25 m ²	
	浴室（個浴）	1	9.89 m ²	
	トイレ	5	23.40 m ²	1室当たり 4.68 m ²
ユニット：なめとこ山 (本館2階)	居室	10	161.26 m ²	1室当たり 16.12 m ²
	リビング・ダイニング	1	64.47 m ²	
	キッチン	1	9.63 m ²	
	タタミコーナー	1	9.68 m ²	
	浴室（個浴）	1	9.45 m ²	
	トイレ	5	23.60 m ²	1室当たり 4.72 m ²
ユニット：やまなし (本館2階)	居室	10	161.09 m ²	1室当たり 16.11 m ²
	リビング・ダイニング	1	62.26 m ²	
	キッチン	1	9.63 m ²	
	タタミコーナー	1	11.25 m ²	
	浴室（個浴）	1	9.89 m ²	
	トイレ	5	23.40 m ²	1室当たり 4.68 m ²
ユニット：ふくろう (本館2階)	居室	10	161.00 m ²	1室当たり 16.10 m ²
	リビング・ダイニング	1	56.73 m ²	
	キッチン	1	10.26 m ²	
	タタミコーナー	1	10.64 m ²	
	浴室（個浴）	1	11.78 m ²	
	トイレ	5	23.20 m ²	1室当たり 4.64 m ²
共有部分	浴室・脱衣室	1	84.27 m ²	一般浴室 (27.50 m ²) 特殊浴槽 (30.25 m ²)
	医務室	1	24.00 m ²	
	セミパブリックスペース		33.80 m ²	
	喫茶コーナー・談話スペース		47.38 m ²	
	地域交流スペース		114.48 m ²	
	トイレ	4	20.00 m ²	1室当たり 5.00 m ²

新館

居室・設備の種類		室数	面積	備 考
ユニット：ゴーシュ (新館 1 階)	居室	10	160.65 m ²	1 室当たり 16.07 m ²
	リビング・ダイニング	1	64.85 m ²	
	キッチン	1	10.50 m ²	
	浴室（個浴）	1	10.00 m ²	
	ユニット共有部		137.25 m ²	
	トイレ	5	21.60 m ²	1 室当たり 4.32 m ²
ユニット：カッコウ (新館 2 階)	居室	10	160.65 m ²	1 室当たり 16.07 m ²
	リビング・ダイニング	1	64.85 m ²	
	キッチン	1	10.50 m ²	
	浴室（個浴）	1	10.00 m ²	
	ユニット共有部		137.25 m ²	
	トイレ	5	21.60 m ²	1 室当たり 4.32 m ²
ユニット：カワセミ (新館 3 階)	居室	9	145.55 m ²	1 室当たり 16.17 m ²
	特別室	1	28.25 m ²	
	リビング・ダイニング	1	44.60 m ²	
	キッチン	1	10.50 m ²	
	浴室（個浴）	1	10.00 m ²	
	ユニット共有部		144.35 m ²	
	トイレ	5	23.95 m ²	1 室当たり 4.79 m ²

☆ 居室の変更等について : 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。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項 : 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戴きます。また、ベッド、床頭台などは付属の設備をご利用いただけますが、整理タンス等のご契約者に準備していただきます。尚、洗面台は各居室に設置されております。

9 職員の配置状況

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。

＜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。

(令和 年 月 日現在)

職種	常 勤	非常勤	必要配置 員 数
施設長			1
生活相談員			1
介護職員			27
看護職員			3
機能訓練指導員			1
管理栄養士			1
医師			1
介護支援専門員			1

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制			
医師	週 1 回（毎週木曜日） ～			
介護職員	日 勤	①	7 : 00	～ 16 : 00
		②	10 : 00	～ 19 : 00
		③	12 : 30	～ 21 : 30
	夜 勤	①	21 : 30	～ 7 : 00
看護職員	日 勤		8 : 30	～ 17 : 30
	夜間については、オンコール体制により緊急時に備えます。			

＜配置職員の職種＞

生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宣生活支援を行います。
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護及び健康保持の為の相談助言等を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。
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。
医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

10 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、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(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、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 介護

- 各ユニットにおいて利用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よう、利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術を持って行います。
- 入居者の日常生活における家事を、利用者が、その心身の状況に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。
- 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、入浴の機会の提供に代えて、清拭を行うことで清潔の維持に努めます。
- 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な支援を行います。
- おむつを使用せざるを得ない入居者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。
- 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しています。
- 前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

② 食事

- 栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。
- 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。
- 食事時間は提供から 2 時間の間でお召し上がりいただきます。

朝食 7:30～

昼食 12:00～

夕食 18:00～

<基本利用料金>

① サービス利用料金（概ね 1 日あたり）

項 目		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
A. ユニット型介護福祉施設サービス費 I		670	740	815	886	955
B. 看護体制加算（I）		4	4	4	4	4
C. 夜勤職員配置加算（II）ロ		18	18	18	18	18
D. 日常生活継続支援加算（II）※		46	46	46	46	46
E. 個別機能訓練訓練加算（I）		12	12	12	12	12
F. 科学的介護推進体制加算（I）（1 月につき）		40	40	40	40	40
G. 介護職員処遇改善加算（I）イ （A～F）合計単位数に 16.3%乗ずる		129	140	152	164	175
合計単位数（A～G）		919	1,000	1,087	1,170	1,250
居室に係る自己負担額		2,250	2,250	2,250	2,250	2,250
食事に係る自己負担額		1,650	1,650	1,650	1,650	1,650
自己負担額合計 （1 日あたり）	1 割負担	4,819	4,900	4,987	5,070	5,150
	2 割負担	5,738	5,900	6,074	6,240	6,400
	3 割負担	6,657	6,900	7,161	7,410	7,650
自己負担額合計 （1 ヶ月 30 日として）	1 割負担	143,221	145,651	148,261	150,751	153,151
	2 割負担	169,442	174,302	179,522	184,502	189,302
	3 割負担	195,663	202,953	210,783	218,253	225,453

※ D. 日常生活継続支援加算（II）の算定要件【算定日の属する月の前 6 月又は前 12 月間における新規入居者総数のうち、要介護度区分が要介護 4 又は要介護 5 の割合が 100 分の 70 以上】を下回り算定できない月については、代わりにサービス提供体制加算（II）18 単位/日を算定いたします。

② 介護保険制度上、必要に応じて加算及び減算される内容及び単位 自己負担 1 割の場合

加算、減算等の種類	単位数	内 容
初期加算	30 単位/日	入居後 30 日間に限り、上記料金以外に初期加算料 1 日につき 30 円が発生いたします。
経口維持加算（I）	400 単位/月	経口により食事を摂取する方で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、栄養管理するための食事の観察を行った場合。
療養食加算	18 単位/日	通常のお食事以外に、厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合。
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	新興感染症に感染した入居者を施設内で療養対応した場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。

外泊、入院中の加算		246 単位/日	ご利用者が、入居期間中に入院または外泊された場合にお支払いいただく 1 日当たりの利用料金は、下記の通りです。外泊期間は、1 ヶ月につき 6 日間、月をまたがる場合には、12 日間を限度とします。入院または外泊の初日と最終日は期間に含みません。 <table><tr><td>1 サービス利用料金</td><td>2,460 円</td></tr><tr><td>2 うち介護保険から給付される金額</td><td>2,214 円</td></tr><tr><td>3 自己負担額 (1－2)</td><td>246 円</td></tr></table>	1 サービス利用料金	2,460 円	2 うち介護保険から給付される金額	2,214 円	3 自己負担額 (1－2)	246 円
1 サービス利用料金	2,460 円								
2 うち介護保険から給付される金額	2,214 円								
3 自己負担額 (1－2)	246 円								
看取り介護加算	(Ⅰ)(4)	1,280 単位/日	本人又は家族等の同意を得ながら施設において看取り介護を行った場合死亡日については(Ⅰ)(4)、死亡日前日及び前々日については(Ⅰ)(3)、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については(Ⅰ)(2)、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については(Ⅰ)(1)を加算する。						
	(Ⅰ)(3)	680 単位/日							
	(Ⅰ)(2)	144 単位/日							
	(Ⅰ)(1)	72 単位/日							

(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契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 居住費

ご契約者が利用するユニット型個室を提供します。

入院期間中においても、1 日あたりの居住費をご負担いただきます。

入院期間中の居住費について、外泊費加算にかかる期間については利用者負担限度額のと通りの費用になります。外泊費加算を超える日数の居住費については、1 日あたり **2,250 円** になります。

自己負担額 (1 日あたり)	利用者負担限度額 (1 日あたり)				
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
2,250 円	880 円	880 円	1,370 円	1,470 円	2,250 円

② 食費

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

自己負担額 (1 日あたり)	利用者負担限度額 (1 日あたり)				
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
1,650 円	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,650 円

③ 特別な食事の提供

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：特別な食事のために要した追加の費用。

④ 理容サービス

近隣の理容室の出張による理容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

但し、施設が提供するレクリエーションやクラブ活動については、利用料金は戴きませんが、ご契約者の選択にかかるものについては、別途材料代等の実費をいただく場合があります。

⑥ 証明書発行手数料

在籍証明書、生計同一証明書等 : 各 300 円

⑦ 預り金管理費：月額 2,000 円

通帳と印鑑の管理や日常生活に係る諸費用に関する支払代行を行います。

入居者ご本人名義の指定金融機関口座を新規に作成させていただくか、または現在ご使用のものをお預かりします。

- 紛失、しまい忘れなどのトラブルが起こりがちですので原則として預貯金通帳を作成し、これを基本にご本人の金銭管理をさせていただきます。
- ご本人で金銭管理ができる方には日常生活に係わる金額を管理させていただきます。
- ご本人で金銭管理が難しい方は花巻あすかの杜で保管、管理し、取扱については複数の職員が立ち会い、事故のないよう最善の方法を取らせていただいています。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
- ◆ お預かりするもの 上記預貯金通帳と金融機関に届け出た印鑑
- ◆ 保管管理者：理事長

⑧ 家電持込み費：1 点につき 1 日 50 円

ご契約者の希望により電化製品をお持ちいただいた場合

⑨ 洗濯業務委託費：1 点につき 70 円

施設内で洗濯出来ない物を業者に委託した場合

⑩ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として右記の金額をご負担いただきます。1 枚につき実費相当額(10 円)

⑪ 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実費負担いただきます。

⑫ 居室の明け渡し（清算）

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料金を徴収します。

一日当たり 2,250 円（居住費 2,250 円）×日数

⑬ おやつ代：日額 100 円

給食費と別にご負担いただきます。また、飲み物のみのご提供の場合は、日額 30 円ご負担いただきます。

⑭ 施設内で死亡した場合の費用

死亡診断書 1 通につき 3,300 円ご負担いただきます。浴衣を使用した場合は、3,500 円となります。

⑮ 遠方の医療機関への受診・入院等の交通費について

当施設から片道 15 km以上の距離がある医療機関への受診・入院等について、15 kmを超えた地点より 1 km毎に 50 円加算した金額をいただきます。

⑩ 特別室使用料（面積 28.25 m²） 1 日につき 1,000 円

設備：システムキッチン（食洗機付）、IH ヒーター、電子レンジ、冷蔵庫、家具（ソファ、
タンス）、トイレ

入院期間中においても、1 日につき 1,000 円の特別室使用料をご負担いただきます。

(3) 利用料のお支払いについて

サービス利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し、当月末締めのご請求書を翌月 15 日頃に郵送致します。

- お支払は、当施設指定の金融機関口座（花巻信用金庫）からの口座振替又は、振り込みとなります。
- 引き落とし日は、翌月 25 日になります。引き落とし日が金融機関の休日の場合には、翌営業日に引き落としさせていただきます。
- 入居者ご本人名義の通帳をお預かりしている方の入金、現金を当施設へお持ちいただき、当施設職員が手続きを行います。現金をお預かりした際には、「預かり証」をお渡しします。
- 振り込みでのお支払いの場合は、翌月末までに下記の指定口座までお振込みお願い致します。
（振込手数料はご負担願います）

【 振込先 】

花巻信用金庫 一日市支店

普通 0 2 6 8 4 7 0

社会福祉法人松園福祉会 理事長 高橋 弘毅

(4) 料金表

① 利用者負担段階

所得の状況に応じ利用者負担段階により負担軽減の対象となります。

対象者		区 分
世帯全員が 市町村民税非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担 第 1 段階
	年金収入等の合計金額が 82.65 万円以下の方	利用者負担 第 2 段階
	年金収入等の合計金額が 82.65 万円超 120 万円以下の方	利用者負担 第 3 段階①
	年金収入等の合計金額が 120 万円超の方	利用者負担 第 3 段階②
上記以外の方		利用者負担 第 4 段階以上

② 利用者負担段階に応じたの居住費・食費の自己負担（単位円）

区 分	居住費	食費
第1段階	880	300
第2段階	880	390
第3段階①	1,370	680
第3段階②	1,470	1,420
第4段階以上	2,250	1,650

※負担限度額認定は、毎年更新申請を行い、資産状況等によっては変更される場合があります。

③ 段階別個人負担額（概ねの金額）

介護保険負担割合			1 割負担					2 割負担	3 割負担
居住費負担段階			第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階		
1 日の 利用料	介護 保険 利用 料	要介護 1	919	919	919	919	919	1,838	2,757
		要介護 2	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	2,000	3,000
		要介護 3	1,087	1,087	1,087	1,087	1,087	2,174	3,261
		要介護 4	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	2,340	3,510
		要介護 5	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	2,500	3,750
	居室 自己負担金額		880	880	1,370	1,470	2,250	2,250	2,250
	食事 自己負担額		300	390	680	1,420	1,650	1,650	1,650
自己負担額 合計 (1 ヶ月 30 日として)		要介護 1	61,621	64,321	87,721	112,921	143,221	169,442	195,663
		要介護 2	64,051	66,751	90,151	115,351	145,651	174,302	202,953
		要介護 3	66,661	69,361	92,761	117,961	148,261	179,522	210,783
		要介護 4	69,151	71,851	95,251	120,451	150,751	184,502	218,253
		要介護 5	71,551	74,251	97,651	122,851	153,151	189,302	225,453

※初期加算・外泊費加算・経口維持加算・看取り加算・新興感染症等施設療養費加算は除く

12 医療行為及び健康管理について

- (1) 入居後は原則として花巻あすかの杜嘱託医師の指示で医療行為を行います。このため、以前と違う投薬内容になるなど、診療方法が変わってくる場合がございます。以前から利用されている医療機関を引き続きの利用を希望される方はご相談下さい。
- (2) 嘱託医師により、週 1 回診察日を設けて健康管理を行います。当施設では毎日検温、脈拍測定、毎週血圧測定、毎月体重測定、年 1 回の血液検査、胸部 X 線撮影の健康診断を行なっています。
- (3) ご本人の状態に変化があればその都度ご家族の方にお知らせいたします。協力病院等への入院治療が望ましいと思われる場合はご本人やご家族の意思を尊重した上、他の医療機関へ入院していただきます。その際、花巻あすかの杜では入院先への面会等は行いますが、ご本人に付き添うことはできませんのでご家族の方のご協力をお願いいたします。

- (4) 毎月の医療費は別途いただきます。

13 協力医療機関

名 称	財団法人 総合花巻病院
所 在 地	岩手県花巻市御田屋町 4-56
連 絡 先	0198-23-3311

14 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、ご契約者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援及び要介護 1、2 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下さい）
- 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下さい）

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、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・解除届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 ご契約者が入院され、長期に渡り施設に戻れないとご家族等が判断した場合
- 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具体的な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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- | |
|---|
| <p>① ご契約者が、契約締結に際して、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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④ 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合</p> <p>⑤ ご契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院、診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合</p> <p>⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入居した場合</p> |
|---|

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 3 ヶ月以内の入院の場合

当初から 3 ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に 3 ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。しかし、入院時の退院予定日以前に退院されたい時には、併設されている短期入居生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。また、料金につきましては、入院の翌日から当該月 6 日間（当該入院が月をまたがる場合は最大 12 日間）の範囲内で実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1 日あたり外泊時費用として 246 円及び負担段階に応じた居住費を負担頂きます。但し、ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です。尚、上記以外の入院日数分については、1 日につき 2,250 円の居住費を負担頂きます。

② 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても 3 ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入居生活介護（ショートステイ）を利用できますように努めます。

③ 3 ヶ月を超えて入院した場合

3 ヶ月を超えて入院した場合には、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出来ません。

(3) 円滑な退居のための援助

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案し、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。

- 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

15 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人を第1身元引受人と第2身元引受人の2名を定めていただきます。しかしながら、ご契約者において、社会通念上、第1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、成年後見人を1名定めていただきます。
- (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) 第1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。（極度額は60万円とする）また、こればかりではなく、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い、更には当施設と協力、連携して退居後のご契約者の受入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（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します）の引き取り等の処理についても、第1身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うこととなります。
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、第1身元引受人にこれを引き取って頂きます。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または第1身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 第1身元引受人が死亡した場合や料金の支払いが困難になった場合、第2身元引受人に対して、14の(3)及び(4)について第1身元引受人に代わって負うこととなります。
- (6) 第1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。

16 第三者評価の実施状況

当施設では、第三者評価は実施しておりません。

17 苦情の受付について

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	0198-41-1100
	Fax 番号	0198-41-1101
第三者委員	苦情受付担当者	清水 康宏
	苦情解決責任者	施設長 俵 恵
	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 30
	氏名	岩淵 満智子
第三者委員	住所	花巻市上小舟渡 80-1
	電話番号	0198-24-2686
	氏名	内館 勝人
	住所	花巻市幸田 19-36
第三者委員	電話番号	0198-31-2650

- 公的機関等においても、苦情申出等ができます。

花巻市健康福祉部 長寿福祉課	所在地	花巻市花城町 9-30
	電話番号	0198-24-2111
	Fax 番号	0198-41-1299
	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 15
岩手県国民健康保険 団体連合会（保健介護課）	所在地	盛岡市大沢川原 3-7-30
	電話番号	019-604-6700
	Fax 番号	019-653-2216
	利用時間	8 : 30 ~ 17 : 15
岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	盛岡市三本柳 8 地割 1 番 3
	電話番号	019-637-4466
	Fax 番号	019-637-4255
	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00
	所在地	
	電話番号	
	Fax 番号	
	対応時間	

18 サービス提供における事業者の義務

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、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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、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、年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代を頂きます。
- 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。但し、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、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ご契約者またはその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（守秘義務。但し、ご契約者に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

19 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ご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下さい。

(1) 面会

【面会時間】原則として 9:00～20:00。来訪者は、必ずその都度ユニット内玄関の面会簿にご記入願います。なお来訪される場合、食べ物等の持ち込みは職員にご相談下さい。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、なるべく 2 日前まで（但し、緊急やむを得ない事情を除く）に届け出て下さい。また緊急連絡先なども知らせておいてください。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、「食事にかかる自己負担額」は徴収致しません。

(4) 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下さい。

☆ 故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に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、営利活動等を行うことはできません。

(5) 喫煙

施設内は全面禁煙となります。

20 災害時の対応

(1) 非常時の対応

消防計画に基づき、地域消防組織と連携を取りながら、迅速に対応します。

(2) 平常時の訓練等

消防計画に基づき、毎月の自主点検及び、年2回通報・消火・避難誘導・BCP訓練を行います。その内の1回は夜間を想定とした、総合訓練とします。

(3) 消防設備・器具設置状況

- ・ スプリンクラー設備
- ・ 自動火災報知設備
- ・ 誘導灯設備
- ・ ガス漏れ報知設備
- ・ 防火扉、シャッター
- ・ 非常通報設備
- ・ 非常用電源（非常灯用）
- ・ 消火器
- ・ 屋内消火栓

カーテン・ブラインド等は、防災タイプを使用

(4) 法定点検

消防設備、避難器具については、年2回消防設備・器具設置基準により、専門業者の点検を実施し、内1回は、消防署へ提出します。

21 身体拘束について

- ① 施設サービスの提供に当たっては、ご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、ご利用者またはそのご家族に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- ③ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、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を記録します。
- ④ 施設長を長とする身体拘束適正化検討委員会を定期的に開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。
- ④ 身体的拘束適正化のための定期的な職員研修を実施いたします。

22 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

	第 1 緊急連絡先	第 2 緊急連絡先	第 3 緊急連絡先
氏名			
続柄			
住所	〒	〒	〒
電話	(自宅)	(自宅)	(自宅)
	(携帯)	(携帯)	(携帯)
勤務先			
	(電話)	(電話)	(電話)
備考			

23 損害賠償について

- (1) 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。但し、その損害の発生について、ご契約者側に故意又は過失が認められる場合においてご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ときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ⑤ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

24 ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、サービス従事者に対するハラスメントを防止するため、必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず、優越的な地位または関係性を背景として行われるもの、あるいは拒否や回避が困難な状況下で行われるものであり、以下①から⑥のいずれかに該当する行為をいいます。

- ① 身体的な力を用いて危害を及ぼす行為（回避により危害を免れた場合も含む）
- ② 個人の尊厳や人格を、言動により傷つけ、または貶める行為
- ③ 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的な対応を求めるなどの性的な嫌がらせ
- ④ 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
- ⑤ 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
- ⑥ その他、職員の就業環境を著しく害する行為

説明日	令和 年 月 日
-----	-------------------

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者

施設名 特別養護老人ホーム花巻あすかの杜

住 所 岩手県花巻市天下田 100 番地 1

施設管理者 施設長 俵 恵

説明者

氏 名

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、サービスの提供開始に同意しました。

契約者（入居者）

住 所

氏 名

第 1 身元引受人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

連 絡 先

第 2 身元引受人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

連 絡 先

私は、契約者からの委任により事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

代理人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

連 絡 先