

指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設

アネックス恵昭園

重要事項説明書

社会福祉法人 恵徳会

「指定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」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。
(指定 第 4094100031 号)

当施設はご契約者に対して指定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。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 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.....	3
6. 契約締結からサービス提供までの流れ.....	7
7. サービス提供における事業者の義務.....	7
8. 損害賠償について.....	8
9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	8
10. 身元引受人.....	13
11. 苦情の受付について.....	13
12. 事故発生時の対応について.....	14
13. 非常災害対策.....	14
14. 高齢者虐待防止について.....	14

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵徳会
(2) 法人所在地 福岡県粕屋郡須恵町大字上須恵112番地の3
(3) 電話番号 092-933-1600
(4) 代表者氏名 理事長 森田 公一
(5) 設立年月 昭和53年7月4日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 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
平成26年4月1日 指定 第4094100031号
(2) 施設の目的 身体的・精神的に障害がある為、常時の介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な方に、指定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ービス（以下、「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス」という。）を提供します。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム アネックス恵昭園
(4) 施設の所在地 福岡県粕屋郡須恵町大字上須恵112番地の3
(5) 電話番号 092-933-1600
(6) 施設長（管理者）氏名 木原 義則
(7) 施設の運営方針 ご契約者の「自己決定」を最大限に保障する事を基本に、生活全般において専門的なサービスを提供します。また、ご契約者の同意を得たケアプランの作成・実施・評価を行い、ご契約者の有する能力に応じた自立した日常生活の提供に努めます。
(8) 開設年月 平成26年4月1日
(9) 入所定員 20名
(10) 高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価 未受審

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。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うえ決定するものとします。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	20室	洗面所、トイレ、冷暖房付
共同生活室	2室	各ユニット内（食堂）
浴室	2室	特殊浴槽を含む
洗面所	2箇所	居室外
トイレ	2箇所	居室外

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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に必置が義務づけられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型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、指定基準を厳守しています。

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名		（兼務可） 1名
2. 介護職員	9名		7名
3. 看護職員	1名		1名
4. 生活相談員	1名		1名
5. 機能訓練指導員	1名		（兼務可） 1名
6. 介護支援専門員	1名		（兼務可） 1名
7. 医師		1名	（非常勤兼務可） 1名
8. 管理栄養士	1名		（兼務可） 1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務形態	勤務時間	職種	勤務形態	勤務時間	
看護職員	早出	7：30～16：30	生活相談員	日勤	8：45～17：45	
	日勤	8：45～17：45		遅出	9：30～18：30	
	遅出	9：30～18：30	介護支援専門員	日勤	8：45～17：45	
	オンコール	18：30～翌7：30		遅出	9：30～18：30	
介護員	早出	7：00～16：00	栄養士	日勤	9：15～18：15	
	日勤	9：30～18：30		宿直者	夜勤	17：45～翌8：45
	遅出	13：00～22：00				
	深夜	22：00～翌7：00				
	夜勤	17：00～翌10：00				
事務員	日勤	8：45～17：45				

* オンコール体制

病院や看護師が常駐していない介護施設などで緊急を要する際、すぐに対応できるように待機する勤務形態

5. 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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

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基づき、9割、8割または7割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、管理栄養士が行なう栄養管理により、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。（保温食器使用）
- ・ご契約者の自立支援のため離床して共同生活室において食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ご契約者の生活習慣を尊重し適切な時間に食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）朝食：8：00～9：00 昼食：12：30～13：30 夕食：17：30～18：30

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④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。

⑤機能訓練

- ・作業療法士（理学療法士）により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持・改善、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・医師（嘱託）や看護職員が、健康管理を行います。
- ・関係職種が連携し、褥瘡予防及び感染症・食中毒の予防対策を行います。

⑦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。
- ・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。

（２）（１）以外のサービス（契約書第４条、第５条参照）

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特別な食事（酒を含みます）

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：要した費用の実費をいただきます。

②理髪・美容

[理美容サービス]

月に２回、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。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

③レクリエーション・行事、サークル活動

ご契約者の希望によりレクリエーション行事やサークル活動に参加していただくことができます。

主なサークル活動：生花、書道など

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録の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。（一部５円）

⑤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ご契約者の嗜好に係るもの、及び、ご契約者の医療等に係る費用（（５）①協力医療機関②協力歯科医療機関以外の医療等に係る費用）等については個人負担となります。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。

（３）＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第５条参照）

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度及び介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて異なります。）

＜介護保険負担割合証の利用者負担の割合が１割の場合＞

■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費（１日あたり）（１単位＝１０円）

１．ご契約者の要介護度（単位数）とサービス利用料金	要介護度 1 (682 単位) 6,820 円	要介護度 2 (753 単位) 7,530 円	要介護度 3 (828 単位) 8,280 円	要介護度 4 (901 単位) 9,010 円	要介護度 5 (971 単位) 9,710 円
２．うち、介護保険から給付される金額（９割）	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
４．居室に係る自己負担額	2,066 円				
５．食事に係る自己負担額	1,600 円				
６．自己負担額合計 （３＋４＋５）	4,348 円	4,419 円	4,494 円	4,567 円	4,637 円

■加算（１日あたり）

（１単位＝１０円）

加算項目	単位数	利用料金	介護保険給付額	自己負担額	備考
初期加算	30 単位	300 円	270 円	30 円	入所後 30 日を限度
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位	120 円	108 円	12 円	個別リハビリ計画
療養食加算	6 単位	60 円	54 円	6 円	治療食の提供（１食）
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46 単位	460 円	414 円	46 円	基準以上の夜勤者
看護体制加算（Ⅰ）イ	12 単位	120 円	108 円	12 円	常勤看護師配置
看護体制加算（Ⅱ）イ	23 単位	230 円	207 円	23 円	看護職員 2 名以上
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位	400 円	360 円	40 円	1 月単位で加算
安全対策体制加算	20 単位	200 円	180 円	20 円	入所時のみ加算
特別通院送迎加算	594 単位	5,940 円	5,346 円	594 円	透析利用者に対し月 12 回以上の施設送迎
協力医療機関連携加算	5 単位	50 円	45 円	5 円	1 月単位で加算
退所時情報提供加算	250 単位	2,500 円	2,250 円	250 円	1 回あたり
退所時栄養情報連携加算	70 単位	700 円	630 円	70 円	1 回あたり
高齢者施設等感染対策向上加算	5 単位	50 円	45 円	5 円	1 月単位で加算
看取り介護加算（Ⅰ）	72 単位	720 円	648 円	72 円	死亡日前 31 日～45 日
	144 単位	1,440 円	1,296 円	144 円	死亡日前 4 日～30 日
	680 単位	6,800 円	6,120 円	680 円	死亡日前日・前々日
	1,280 単位	12,800 円	11,520 円	1,280 円	死亡日
入院・外泊	246 単位	2,460 円	2,214 円	246 円	1 月に 6 日を限度
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	220 円	198 円	22 円	1 項目のみ算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位	180 円	162 円	18 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位	60 円	54 円	6 円	

日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46 単位	460 円	414 円	46 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費及び各種加算の 1 月あたりの合計単位数に 14.0%を乗じた単位数				1 項目のみ算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本サービス費及び各種加算の 1 月あたりの合計単位数に 13.6%を乗じた単位数				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	基本サービス費及び各種加算の 1 月あたりの合計単位数に 11.3%を乗じた単位数				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	基本サービス費及び各種加算の 1 月あたりの合計単位数に 9.0%を乗じた単位数				

<介護保険負担割合証の利用者負担の割合が 2 割の場合>

■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費（1 日あたり）（1 単位=10 円）

1. ご契約者の要介護度（単位数）とサービス利用料金	要介護度 1 (682 単位) 6,820 円	要介護度 2 (753 単位) 7,530 円	要介護度 3 (828 単位) 8,280 円	要介護度 4 (901 単位) 9,010 円	要介護度 5 (971 単位) 9,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額（8 割）	5,456 円	6,024 円	6,624 円	7,208 円	7,768 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
4. 居室に係る自己負担額	2,066 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,600 円				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	5,030 円	5,172 円	5,322 円	5,468 円	5,608 円

■加算（1 日あたり）

（1 単位=10 円）

加算項目	単位数	利用料金	介護保険給付額	自己負担額	備考
初期加算	30 単位	300 円	240 円	60 円	入所後 30 日を限度
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位	120 円	96 円	24 円	個別リハビリ計画
療養食加算	6 単位	60 円	48 円	12 円	治療食の提供（1 食）
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46 単位	460 円	368 円	92 円	基準以上の夜勤者
看護体制加算（Ⅰ）イ	12 単位	120 円	96 円	24 円	常勤看護師配置
看護体制加算（Ⅱ）イ	23 単位	230 円	184 円	46 円	看護職員 2 名以上
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位	400 円	320 円	80 円	1 月単位で加算
安全対策体制加算	20 単位	200 円	160 円	40 円	入所時のみ加算
特別通院送迎加算	594 単位	5,940 円	4,752 円	1,188 円	透析利用者に対し月 12 回以上の施設送迎
協力医療機関連携加算	5 単位	50 円	40 円	10 円	1 月単位で加算
退所時情報提供加算	250 単位	2,500 円	2,000 円	500 円	1 回あたり
退所時栄養情報連携加算	70 単位	700 円	560 円	140 円	1 回あたり
高齢者施設等感染対策向上加算	5 単位	50 円	40 円	10 円	1 月単位で加算
看取り介護加算（Ⅰ）	72 単位	720 円	576 円	144 円	死亡日前 31 日～45 日
	144 単位	1,440 円	1,152 円	288 円	死亡日前 4 日～30 日
	680 単位	6,800 円	5,440 円	1,360 円	死亡日前日・前々日
	1,280 単位	12,800 円	10,240 円	2,560 円	死亡日
入院・外泊	246 単位	2,460 円	1,968 円	492 円	1 月に 6 日を限度
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	220 円	176 円	44 円	1 項目のみ算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位	180 円	144 円	36 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位	60 円	48 円	12 円	
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46 単位	460 円	368 円	92 円	

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に14.0%を乗じた単位数	1項目のみ算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に13.6%を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に11.3%を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に9.0%を乗じた単位数	

<介護保険負担割合証の利用者負担の割合が3割の場合>

■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費（1日あたり）（1単位=10円）

1. ご契約者の要介護度（単位数）とサービス利用料金	要介護度1 (682 単位) 6,820 円	要介護度2 (753 単位) 7,530 円	要介護度3 (828 単位) 8,280 円	要介護度4 (901 単位) 9,010 円	要介護度5 (971 単位) 9,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額（7割）	4,774 円	5,271 円	5,796 円	6,307 円	6,797 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円
4. 居室に係る自己負担額	2,066 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,600 円				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	5,712 円	5,925 円	6,150 円	6,369 円	6,579 円

■加算（1日あたり）

（1単位=10円）

加算項目	単位数	利用料金	介護保険給付額	自己負担額	備考
初期加算	30 単位	300 円	210 円	90 円	入所後 30 日を限度
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位	120 円	84 円	36 円	個別リハビリ計画
療養食加算	6 単位	60 円	42 円	18 円	治療食の提供（1食）
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46 単位	460 円	322 円	138 円	基準以上の夜勤者
看護体制加算（Ⅰ）イ	12 単位	120 円	84 円	36 円	常勤看護師配置
看護体制加算（Ⅱ）イ	23 単位	230 円	161 円	69 円	看護職員2名以上
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位	400 円	280 円	120 円	1月単位で加算
安全対策体制加算	20 単位	200 円	140 円	60 円	入所時のみ加算
特別通院送迎加算	594 単位	5,940 円	4,158 円	1,782 円	透析利用者に対し月12回以上の施設送迎
協力医療機関連携加算	5 単位	50 円	35 円	15 円	1月単位で加算
退所時情報提供加算	250 単位	2,500 円	1,750 円	750 円	1回あたり
退所時栄養情報連携加算	70 単位	700 円	490 円	210 円	1回あたり
高齢者施設等感染対策向上加算	5 単位	50 円	35 円	15 円	1月単位で加算
看取り介護加算（Ⅰ）	72 単位	720 円	504 円	216 円	死亡日前31日～45日
	144 単位	1,440 円	1,008 円	432 円	死亡日前4日～30日
	680 単位	6,800 円	4,760 円	2,040 円	死亡日前日・前々日
	1,280 単位	12,800 円	8,960 円	3,840 円	死亡日
入院・外泊	246 単位	2,460 円	1,722 円	738 円	1月に6日を限度
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	220 円	154 円	66 円	1項目のみ算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位	180 円	126 円	54 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位	60 円	42 円	18 円	
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46 単位	460 円	322 円	138 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に14.0%を乗じた単位数				

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に13.6%を乗じた単位数	1項目のみ算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に11.3%を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に9.0%を乗じた単位数	

※上記の加算につきましては、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に、その内容により、対象となるご契約者又は全てのご契約者に加算されます。又、職員体制の変動等により変更させていただくことがあります。

※看護体制加算Ⅱにつきましては、本体施設利用者数との合計数に基づいて職員数を算定します。

※介護職員等処遇改善加算を換算する際に生じる1単位未満（小数点以下）の端数については、「四捨五入」となります。

☆ご契約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いったん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、ご契約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。

☆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆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。世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税世帯者）や生活保護を受けておられる方が対象となります。また、認定証を申請する場合は、ご契約者及び配偶者の市町村民税の課税状況や資産要件（預貯金等）の提出が必要になります。

☆ご希望に応じ、居室内にTVを設置することができます。（TVリース代：30円/日）

☆ご希望に応じ、暖房器具（電気毛布・電気あんか等）を持ち込むことができます。（電気使用料：50円/日）

（４）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か月ごとに計算し、翌月10日以降に請求いたします。お支払い方法は、「指定された金融機関口座からの口座引き落とし」となります。「口座引き落とし」でのお支払いの際は、毎月22日が引き落とし日になりますので、指定された金融機関口座の残高をご確認のうえ、その前日までに、ご入金をお願いします。また、「施設窓口での現金支払」・「施設指定口座への振込み」でのお支払いの場合は、請求した月の末日までにお支払い下さい。（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。）

- | |
|---|
| <p>ア. ご指定された金融機関口座からの口座引き落とし
 *引き落とし日：毎月22日（土日祝日など、金融機関が休みの場合は翌営業日）</p> <p>イ. 施設窓口での現金支払</p> <p>ウ. 施設指定口座へのお振込み（お振込手数料はご契約者のご負担となります）
 *振込先口座：ご請求書に記載しております</p> |
|---|

（５）入所中の医療の提供について

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。）

なお、下記①及び②の医療等に関わる費用につきましては、前記（４）の利用料金の請求書に計上して、ご請求します。

①協力医療機関

医療機関の名称	青洲会クリニック
所在地	福岡県粕屋郡志免町志免4丁目1-7
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、循環器内科等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	ミント歯科クリニック
所在地	福岡県大野城市錦町4-1-1 大野城イオン2F

6. 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、入所後作成する「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ービス計画（ケアプラン）」（以下「施設サービス計画」という。）に定めます。「施設サービス計画」の作成及び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、原則として要介護認定有効期間内に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、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。

7. 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60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、ご契約者又は代理人の請求に応じて、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、ご契約者又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。
(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員であった者は、業務上知り得たご契約者又はご家族の個人情報については、ご契約者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏洩しません。（個人情報の保護）
ただし、ご契約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所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

8. 施設利用上の契約者の義務（契約書第9条参照）

契約者は施設を利用する上で次の事を遵守していただきます。

契約者及び家族等の禁止事項

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける / 蹴る / 唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

例：大声を発する / 怒鳴る / 特定の職員に嫌がらせをする / 「この程度できて当然と」
理不尽なサービスを要求する

- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る / 抱きしめる / あからさまに性的な話をする

9. 損害賠償について（契約書第10条、第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。個人情報の保護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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 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、ご契約者に退所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又は要支援と判定された場合
- ② 平成27年4月1日以降に入所された方に限り、要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護1又は要介護2と判定された場合
ただし、施設は、特例入所の必要性の高さを判断するに当たって、入所継続の意見を市町村（保険者）に求め、市町村（保険者）の意見を踏まえ、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合、入所の継続を決定することができます。
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約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。）
- ⑦ 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。）

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

契約の有効期間であっても、ご契約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 ご契約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ユニット型地域密着型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個人情報の保護に違反した場合
- 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所していただく場合（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、当施設から退所していただくことがあります。

- 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、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 ご契約者による、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 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 ご契約者が連続して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 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
- ⑥ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき

*** 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。(負担割合1割の方:246円/日、負担割合2割の方:492円/日、負担割合3割の方:738円/日)

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ヵ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出来ます。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、①の利用料金をご負担いただきます。

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所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、ご契約者が、用意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 (契約書第17条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、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、円滑な退所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 |
|---|

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として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。

1 1. 身元引受人（契約書第 20 条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人をお願い致します。
- (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) 身元引受人及び連帯保証人は、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所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、連携して退所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。なお、身元引受人及び連帯保証人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。
- (4) ご契約者が入所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)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、入所契約が終了した後、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頂く必要があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人及び連帯保証人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人及び連帯保証人が死亡したり、破産宣告をうけた場合には、事業者は新たな身元引受人及び連帯保証人を立てていただくために、ご契約者は新たに身元引受人及び連帯保証人を立てるようにすると共に、前身元引受人及び連帯保証人との利用料などの経済的な債務等につき、新しい身元引受人及び連帯保証人は契約者と連帯してその履行の責任を負うものとします。
- (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。
- (7) 身元引受人及び連帯保証人が入院等長期にわたって困難な場合は代理人を立てて頂く事とします。

1 2. 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。

- | | | |
|--------------|---------------|-------------------------------------|
| ○苦情解決責任者 | 【職名】 施設長（管理者） | 木原 義則 |
| ○苦情受付窓口（担当者） | 【職名】 生活相談員 | 北橋 綾 |
| ○受付時間 | 毎週月曜日～土曜日 | 9：00～17：30 |
| ○電話番号 | 092-933-1600 | （FAX）092-933-2640 |
| ○第三者委員 | 姫野 吉光 | （090-9578-1256） 廣貫 正行（092-922-6892） |

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

須恵町役場健康福祉課	所在地 福岡県粕屋郡須恵町大字須恵 7 7 1 番地 電話番号 092-932-1151 / F A X 092-933-6579 受付時間 8:30～17:15
福岡県介護保険 広域連合粕屋支部	所在地 福岡県粕屋郡久山町大字久原 3 1 6 8—1 電話番号 092-652-3111 / F A X 092-652-3106 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡県福岡市博多区吉塚本町 1 3—4 7 電話番号 092-642-7800 / F A X 092-642-7854 受付時間 9:00～17:00
福岡県社会福祉協議会	所在地 福岡県春日市原町 3 丁目 1 番地 7 電話番号 092-584-3377 / F A X 092-584-3369/3381 受付時間 9:00～17:00

1 3. 事故発生時の対応について（契約書第 23 条参照）

- (1) 当施設では、ご契約者に対するユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに介護保険者、広域連合粕屋支部、ご契約者の家族等に連絡します。
- (2) 当施設では、事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。
- (3) 当施設では、事故分析による改善策を従業員に周知徹底させ、事故発生防止のための定期的な委員会及び研修を行います。

1 4. 非常災害対策

当施設は、規定に基づき、非常災害の防止とご契約者の安全確保に努めます。また、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。

1 5. 高齢者虐待防止について（契約書第 24 条参照）

- (1) 当施設では、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待の防止のための研修を適切に行う為担当者を置きます。
- (5) 当施設では、従業員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか従業員がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

令和 年 月 日

指定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ービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム アネックス恵昭園

説明者

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ービスの提供開始に同意しました。

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

契約者代理人（選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造3階建て

(2) 建物の延べ床面積 2,657.88 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成12年4月1日指定 福岡県4074100043号 定員50名

[介護老人保健施設] 平成12年4月1日指定 福岡県4050480070号 定員100名

[短期入所生活介護] 平成12年5月1日指定 福岡県4074100043号

[介護予防短期入所生活介護] 平成18年4月1日指定 福岡県4074100043号

[短期入所療養介護] 平成12年4月1日指定 福岡県4050480070号

[介護予防短期入所療養介護] 平成18年4月1日指定 福岡県4050480070号

[居宅介護支援事業] 平成20年2月1日指定 福岡県4073400634号

[養護老人ホーム] 双葉 定員78名 平成15年4月1日 福岡県より移管

[訪問介護事業] 平成20年3月1日指定 福岡県4073400667号

[介護予防訪問介護事業] 平成20年3月1日指定 福岡県4073400667号

[介護老人福祉施設] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203220号 定員80名

[短期入所生活介護] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203220号

[介護予防短期入所生活介護] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203220号

[通所介護] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203238号

[介護予防通所介護] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203238号

[訪問介護事業] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203253号

[介護予防訪問介護事業] 平成27年3月1日指定 福岡市407123253号

[居宅介護支援事業] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203246号

(4) 施設の周辺環境

皿山公園に隣接し、澄んだ空気とあふれる緑に囲まれた、心やすらぐ自然の中に位置しています。また、福岡の市街が一望に見渡せ、夕焼けや夜景も楽しめます。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

・3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

・1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。・1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

・1名の機能訓練指導員を配置しています。(本体施設と兼務)

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。

・1名の介護支援専門員を配置しています。

管理栄養士…ご契約者の栄養管理を担当します。

- ・ 1名の管理栄養士を配置しています。(本体施設と兼務)

医師(嘱託) …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。

- ・ 1名の医師(嘱託)を配置しています。

3. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、原則として持ち込むことができないものがあります。詳細はお問い合わせ下さい。(例：ライター、マッチ等)

(2) 面会

面会時間は特に定めていませんが、夜間等で玄関が施錠されている場合は、インターホンでのご連絡をお願い致します。また、来訪者は、所定の面会簿にご記入頂きますとともに、食べ物(生もの等)を持ち込まれる時は、職員に声をかけていただくようお願い致します。

なお、感染症の流行または流行時期によりまして、面会を制限(一部制限・全面制限)させていただく場合があります。あらかじめ、ご了承いただきますようお願い致します。

(3) 外出・外泊(契約書第21条参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。但し、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内外泊される場合は、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。

(負担割合1割：246円/日、負担割合2割：492円/日、負担割合3割：738円/日)

(4) 食事

1日3食不要だった場合には、重要事項説明書5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第9条参照)

○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、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、ご契約者に自己負担により原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。

○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利用者に対し、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

喫煙は施設外の喫煙スペースでお願いします。