

社会福祉法人寿宝会

ケアハウス一晃 重要事項説明書

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人寿宝会
- (2) 法人所在地 愛知県豊川市御津町赤根山田12番地
- (3) 電話番号 0533-75-2800
- (4) 代表者氏名 理事長 長木 輝行
- (5) 設立年月 平成9年6月26日

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 軽費老人ホームケアハウス
- 事業の種類 指定特定施設入所者生活介護事業所
指定介護予防特定施設入所者生活介護事業所
東三河広域連合 第2376500415号
平成16年3月31日指定
- (2) 施設の目的 老人福祉法令に従い、低額な料金で身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安が認められる者（以下「入所者」という。）を入所させ、施設の従業者等（以下「職員」という。）が食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与など、日常生活上必要なサービスを提供します。
- 事業の目的 介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある入所者に対し、特定施設サービス計画に基づき、指定特定施設入所者生活介護サービスを提供することにより、本施設において入所者の有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としてサービスを提供します。
- (3) 施設の名称 ケアハウス一晃
- (4) 施設の所在地 愛知県豊川市御津町赤根山田12番地
- (5) 電話番号 0533-75-2600
- (6) 施設長（管理者）氏名 中村 由香
- (7) 当施設の運営方針
 1. 入所者の人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、入所者及び代理人のニーズを的確に捉え、入所者が必要とする適切なサービスの提供に努めます。
 2. 入所者が健康で安心して生活して頂けるよう、従業者及び職員の介護技術の向上に努めます。
 3. 地域や家庭との結びつきを重視し、関係機関との連携を図り、地域に開かれた事業所作りに努めます。
 4. ボランティアをはじめ各種社会資源の活用を積極的に図ります。
 5. 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。

(8) 開設年月 平成10年3月31日

(9) 利用定員 50人

(10) 第三者評価

第三者評価の実施の有無	有・無	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有・無

3. 職員及び従業者の配置状況

当施設では、入所者に対してサービス等を提供する職員として、以下の職種の職員及び従業者を配置しています。

<主な職員及び従業者の配置状況>

職種	配置人数	備考
1. 施設長(管理者)	1名	併設事業所管理者兼務
2. 生活相談員	1名以上 (常勤換算)	計画作成者兼務
3. 介護職員	12名以上 (常勤換算)	
4. 調理員	3名以上 (常勤換算)	
5. 看護職員	2名以上 (常勤換算)	
6. 機能訓練指導員	1名	
7. 計画作成担当者	1名	生活相談員兼務

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
施設長(管理者)	月～金曜日 8:45～17:45 職員及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	月～金曜日 8:45～17:45 入所者等の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
計画作成担当者	月～金曜日 8:45～17:45 特定施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
看護職員、介護職員	早番: 6:30～15:30 日勤: 9:00～18:00 遅番: 13:00～22:00 夜勤: 22:00～7:00 待機: 18:00～9:00 看護職員1名 入所者の日常生活上の援助並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
機能訓練指導員	入所者の機能訓練を担当します。 ※看護職員、介護職員も機能訓練を行います。
調理員	入所者の食事の準備、片付けを行います。

☆土日、祝日は上記と異なります。

4. サービスの提供にあたって

(1) 入居資格

- i) 六十歳以上の者。ただし、要支援又は要介護認定を受けている者。
- ii) 家族と同居することが困難な者。
- iii) 伝染病疾患を有せず、かつ問題行動を伴わない者で共同生活が可能なる者。
- iv) 生活費に充てることのできる所得等があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能な者。
- v) 身元保証人が得られる者。

(2) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(3) 入所者が要介護認定を受けていない場合は、入所者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が入所者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも入所者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(4) サービスの提供に先立って、健康診断書、誓約・身元保証書、身元保証人の印鑑証明書、入所者本人の住民票、前年の収入が証明できる書類の提出を求めます。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入所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

〈サービスの概要〉

① 特定施設入居者生活介護計画の作成

- 1 入居者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた特定施設入居者生活介護計画を作成します。
- 2 特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について入居者又はその代理人に対して説明し、入居者の同意を得ます。
- 3 特定施設入居者生活介護計画の内容について、入居者の同意を得たときは、特定施設入居者生活介護計画書を入居者に交付します。
- 4 それぞれの入居者について、特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

② 食事介助

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所者の残存能力の維持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。

(食事時間)	朝食：	6：30～	7：30
	昼食：	11：15～	12：30
	夕食：	17：15～	18：30

③ 入浴介助

- ・週2日以上の入浴または清拭を行います。

④ 排泄介助

- ・排泄の自立を維持するため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・トイレ誘導又はおむつ交換については随時行います。

⑤ 機能訓練

- ・入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を営む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。

⑥ 健康管理

- ・バイタルチェック等により、看護職員による健康管理を行います。

⑦ 看取り介護

看取り介護については、入所者の生前の意思及び代理人等の意思を尊重して医師の判断の基に医療的に治療が出来なくなった場合は、入所者の尊厳を第一に考え手厚い看取り介護を行います。

i) 看取りの状態とは

病気、障害、加齢により、病状がもとの状態に戻る事が困難な状態で、治療による改善の可能性が認められない状態と医師が判断した状態をいいます。

加齢に伴い、嚥下能力の低下や食事摂取量の低下がみられ、ご本人、代理人等が積極的な治療や人工的な栄養補給等を望まれない場合は終末期への移行と考えます。

ii) ケアハウス一晃における看取り介護について

医師より終末期の状態であると判断された場合、ご本人、代理人等の希望に応じて「看取りの介護」を行う事ができます。

iii) 看取り介護の方針

医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法をとりませんが、基本的には点滴や酸素等の医療行為は行わず、自然な最期を迎えていただけるようにします。

○現在ご利用の居室をご利用いただけます。

○外泊や外出、付き添いの制限、ご面会の制限をいたしません。

(夜間のご面会につきましてはあらかじめご連絡下さい。)

○ご本人、代理人等の意向をできる限り尊重した支援を提供していきます。

○看取り介護を行う場合には、ご説明の上、同意を頂きます。

⑧ その他

- ・残存能力維持のため、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、適切な整容及び居室の清掃等が行なわれるよう援助します。
- ・体調等の変化により、より適切な支援が必要な場合は、入所者又は代理人等の同意を得、一時介護室にてサービスを提供します。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、入所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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。

利用料金は、下記の単位表による単位数に10.14円（※）を乗じた金額です。

※豊川市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、介護保険負担割合によります。

<サービス単位表>

	要介護度	要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
1	(介護予防) 特定施設入所者生活介護費	183 単位/日	313 単位/日	542 単位/日	609 単位/日	679 単位/日	744 単位/日	813 単位/日
2	サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日						
		介護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合						
3	科学的介護推進体制加算	40 単位/月						
		入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報をサービスの適切かつ有効な提供に活用している場合						
4	協力医療機関連携加算 (I)	100 単位/月						
		相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合						
5	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 単位/月						
		協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応体制がとれ、一般的な感染症の取決めもあり発生時に連携対応を行う体制がとれている場合						
6	夜間看護体制加算(II)	/		9 単位/日				
				看護職員により24時間連絡できる体制を確保し、重度化した場合の対応を定め、同意を得ている場合				
その他の加算 (該当する場合)								
7	口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回						
		利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニング行った場合						
	退去時情報提供加算	250 単位/回						
		医療機関へ入院する入所者について、入所者等の同意を得て心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合						

	退院・退所時連携加算			30単位/日（入居日から30日間に限る）
	看取り介護加算			病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居し、当該医療提供施設の職員から当該入所者に関する必要な情報提供を受け、特定施設サービス計画を作成し利用調整を行った場合 死亡日 1, 280単位 死亡日前日、前々日 680単位 死亡日前4日以上30日以下 144単位 死亡日以前31日以上45日以下 72単位 入所者が、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、別に定める看取り介護を実施した場合
8	介護職員等処遇改善加算（Iロ）	上記1～7の合計単位数の15.9%に相当する単位		

☆ 入所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、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。

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

☆ 保険料の滞納等により、施設に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になります。

☆ 上記単位数は、介護保険法の改正により改訂される場合があります

☆ 加算については、施設の体制等により変更される場合があります。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

I ケアハウスの施設サービスの提供に要する費用及び生活費等

- ① サービスの提供に要する費用
- ② 生活費（食材量費及び共用部分に係る光熱水費）
- ③ 居住に要する費用
- ④ 暖房加算

対象収入による階層区分		利用料			
		①サービスの提供に要する費用	②生活費	③居住に要する費用	④暖房加算（11～3月）
1	1,500,000 円以下	10,000 円	48,760 円	11,922 円	2,150 円
2	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000 円			

3	1,600,001 円～ 1,700,000 円	16,000 円			
4	1,700,001 円～ 1,800,000 円	19,000 円			
5	1,800,001 円～ 1,900,000 円	22,000 円			
6	1,900,001 円～ 2,000,000 円	25,000 円			
7	2,000,001 円以 上	26,250 円			

※ 対象収入とは、前年の収入から租税、社会保険料、医療費、介護費用等の必要経費を控除した金額です。

※ 入所後、毎年、利用料の見直しのため収入申告書を作成いたします。毎年6月末日までに、以下の書類の提出をお願いします。

- ・前年度の所得証明書（恩給、遺族年金など所得証明書に載っていない収入のある方は、確認できる書類を添えること。）
- ・控除の対象となる必要経費の確認できる書類（租税・社会保険料・自己負担分、医療費の領収書、介護サービス利用料領収書など）

II 実費負担

各料金は、1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。

① 水道料金

各戸メーター表示に基づき、下記計算式にて算出した金額を請求します。

基本料金+水量料金+消費税+浄化槽代

基本料金	使用料金		浄化槽代
590 円	10 m ³ 以下	71 円/m ³	1,080 円
	10～20 m ³	95 円/m ³	
	20～30 m ³	130 円/m ³	
	30 m ³ 以上	154 円/m ³	

② 電気料金

各戸メーター表示に基づき、下記計算式にて算出した金額を請求します。

基本料金（1,644 円）+使用料金（21.09 円/kw）+消費税

③ 共同の洗濯機、乾燥機使用料

洗濯機 110 円/回

乾燥機 220 円/回

④ 電動ベッドレンタル料金

1,600 円/月

⑤ 送迎料金

御津町内1往復 155 円（片道も同額）

御津町外1往復 410 円（片道も同額）

⑥ 個別的な選択による介護サービス利用料

i 特別な受診付き添い 2,500 円/回

⑦ 理髪料金

顔そりのみ	1,500 円
カットのみ	2,000 円
カット・顔そり	2,500 円
カット・カラー	4,000 円
カット・顔そり・カラー	4,500 円

⑧ 食材料費返金分

欠食される日の 10 日前（ただし急病等の理由を除く）までにお申し出があった場合は下記料金を返金します。

朝食 1 食につき	230 円
昼食 1 食につき	320 円
夕食 1 食につき	320 円

⑨ 退去時の費用

退去する時は、入居する前の状態で部屋を明け渡してください。次に掲げる現状回復に要する費用のご負担をお願いします。

- ・床材の貼替
- ・部屋のクリーニング
- ・壁紙の貼替
- ・その他、明らかに入所者に起因するもの

⑩ 日用品の販売

施設にて別紙日用品販売表のとおり販売いたします。

⑪ 立替金管理料

1 ヶ月 1,000 円

⑫ 健康診断受診料

年 1 回有料にて定期健康診断の機会を設けます。施設以外で受診される方は申し出の上、結果を提出してください。

(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、サービス利用月の翌月 15 日までに請求いたします。支払い方法は原則として翌月 26 日に指定の口座からの自動引き落としとできるものとします。(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。)自動引き落とし口座は、別紙「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」にてご指定願います。

6 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により、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。)

・協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 明照会 トータルサポートクリニック蒲郡
所在地	蒲郡市三谷町築地6-3フォーシーズンズ202
診療科	内科

医療機関の名称	たけもとクリニック
所在地	豊川市御津町広石小城前54 TEL 0533-77-1100
診療科	内科 呼吸器科 アレルギー科

医療機関の名称	医療法人 鳳紀会 可知病院
所在地	豊川市国府町桜田15の1 TEL 0533-88-3331
診療科	内科 外科 整形外科 精神科

・協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人誠流会 ウェルネスやわた歯科医院
所在地	豊川市野口町新屋敷27 TEL 0533-95-1220
診療科	歯科

① 高齢者の病気について

高齢者の方は複数の病気にかかっている事が多く、症状等も個人差が非常に大きく、非定形的であることが多いです。そしてその多くは治癒を期待できない慢性疾患となっています。

また若年者であれば一過性で終わるような病気（例えば腰痛や肺炎）であってもそれを契機として日常生活の低下を引きおこす事があります。一旦日常生活の低下をおこすと完全な回復を期待する事が難しいのが現状です。

そして高齢者の病気の経過が医学的な要因だけでなく、環境にも強く影響を受けるため、居住環境、生活習慣、社会関係等にも配慮が必要となってきます。

また老年症候群と呼ばれる高齢者にみられる諸症状（虚弱、低栄養、嚥下障害、転倒、尿失禁、便秘、褥瘡、脱水など）も日常生活の機能低下を引き起こす事が多いです。

② ケアハウス一貫での医療

施設での医療は、入所者の健康管理と一時的な処置です。施設に嘱託医の配置はなく、各々の主治医への受診とその指示により看護職員が行います。

③ 看護職員以外の職員が行う医療範囲について

「皮膚への軟膏の塗布」「皮膚への湿布貼付」「点眼薬の点眼」「一包化された内服薬の内服薬（舌下錠の使用を含む）」「肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助」については以下の3条件を満たす場合には医師、看護職員以外のものが対応することができます。

- i：入所者が入院、入所して治療する必要がなく、容態が安定していること。
- ii：副作用の危険性や投薬量の調等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと。
- iii：内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、

当該医薬品の使用方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと。

④ 夜間の対応について

施設に医師はおりません。夜間は看護職員も不在となりますので、電話連絡による「オンコール体制」をとっています。

夜間において緊急の場合は介護職員よりオンコールを受けた看護職員が指示、または来所して緊急時の対応を行います。

⑤ 緊急時の対応について

容態の変化などに伴い、緊急にて医療機関での対応が必要となった場合、その都度代理人等へ連絡させていただきますが、万が一連絡が取れない場合は、事前に頂く「医療の事前指定書」の内容を医療機関に情報提供させていただく事がありますので、ご了承ください。（※事前に頂く「医療の事前指定書」についてはいつでも変更、破棄することができます。）

ご本人や代理人等の希望に、できる限り添った対応に心がけますが、容態の急変時、医師の判断などにより、代理人等の希望に添えない場合や代理人等の許可なく応急的な対応をさせていただくこともありますのでご了承ください。

救急搬送を希望されていても状態によっては搬送されない場合もありますのでご了承ください。

⑥ 重度化した場合における対応に係る指針

1. 指針

ケアハウス一晃（以下「事業所」という。）では、入所者が家庭的な環境のもとで、それぞれの能力に応じてできるだけ自立して、尊厳を保ち、その人らしく生活ができることを目指して運営させていただいておりますが、高齢で障害を持つ入所者は身体状況の急激な変化（内科的疾患、外傷等）や既往症の悪化による症状の不安定に突然見舞われることも予測されます。そのように身体状況が重度化した場合においても、ホームでは主治医との連携を図り、適切な対応により、入所者と代理人の方々に安心していただけるように体制を確保します。

2. 医療機関との連携体制

(1) 入所者の日常的な健康管理は、施設の看護職員が行います。

(2) 通常時及び特に入所者の状態悪化時においては看護職員が24時間オンコール体制のもと、入所者の主治医との連絡・調整を行います。入所者の健康状態が急変した場合には、救急搬送の手配等、必要な対応を致します。

3. 入院期間中の食費、居住費の取扱い

入院期間中は、基本利用料（サービスの提供に要する費用・生活費・居住に要する費用）は負担いただきますが、そのうち食材料費を返金いたします。また、介護報酬は算定されません。

7 虐待の防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員及び従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 職員及び従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員及び従業者又は養護者（現に養護している代理人・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 身体拘束について

施設は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 事故発生時の対応方法について

入所者に対する施設サービス及び指定特定施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、入所者の代理人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、入所者に対する施設サービス及び指定特定施設入所者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 サービス提供の記録

- (1) 施設サービス及び特定施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。
- (2) 入所者は、施設に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

11 非常災害対策

- (1) 災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員及び従業者に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) (3) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1.2 衛生管理等

- (1) 施設サービス及び特定施設入所者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員及び従業者に周知徹底しています。
 - ②施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③職員及び従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1.3 業務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、入所者に対する施設サービス及び指定特定施設入所者生活介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員及び従業者に対し、業務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定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.4 契約を終了していただく場合

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、当事業所との契約は終了していただくこととなります。

【施設】

- ① 法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ② 法人の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 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
- ④ 入所者から契約終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤ 施設から契約終了の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

【事業】

上記①～⑤

⑥ 要介護認定により入所者の心身の状況が自立と判定された場合

⑦ ケアハウス一晃の入居契約を解除した場合

(1) 入所者からの中途解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、入所者から中途解約・契約解除を申し出ることができます。その場合には、解約を希望する日の30日前までに退居届をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① 施設もしくは職員及び従業者が正当な理由なく本契約に定めるサービス等を実施しない場合

② 施設もしくは職員及び従業者が守秘義務に違反した場合

③ 施設もしくは職員及び従業者が故意又は過失により入所者の身体・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

④ 他の入所者が入所者の身体・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、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により契約解除していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から契約を解除していただくことがあります。

① 入所者または代理人等が、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 入所者による、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

③ 入所者が、故意又は重大な過失により施設又は職員及び従業者もしくは他の入所者等の生命・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 入所者が連続して3ヶ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 入所者が介護老人福祉施設又は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

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者または代理人等の希望により、施設は入所者の心身の状況、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所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福祉施設等の紹介

○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

1 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、別紙「ケアハウス一晃入所者心得」に記載の事項をお守り下さい。

1 6. 損害賠償について

令和 年 月 日

ケアハウスの施設サービス及び指定特定施設入所者生活介護サービス及び指定介護予防特定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。

ケアハウス一晃

説明者 職種 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、ケアハウスの施設サービス及び指定特定施設入所者生活介護サービス及び指定介護予防特定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。

入所者 住所
氏名 印

代理人 住所
(選任した場合)
氏名 印

身元保証人 住所
氏名 印

入所者との続柄 ()