社会福祉法人寿宝会

ケアハウス一晃　重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（東三河広域連合指定 第２３７６５００４１５号）

当事業所は入居者に対して指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービス（以下「特定施設入居者生活介護サービス等」という。）を提供します。事業所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．事業所経営法人

（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．ご利用事業所

（１）事業所の種類　　指定特定施設入居者生活介護事業所
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所
東三河広域連合　第２３７６５００４１５号
平成１６年３月３１日指定
（２）事業所の目的　　介護保険法令に従い、入居者がそ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支援することを目的としてサービスを提供します。
（３）事業所の名称　　ケアハウス一晃
（４）事業所の所在地　　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）当事業所の運営方針

１．入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、入居者及び代理人のニーズを的確に捉え、入居者が必要とする適切なサービスの提供に努めます。
２．入居者が健康で安心して生活して頂けるよう、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１６年４月１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．職員の配置状況

当事業所では、入居者に対して特定施設入居者生活介護サービス等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．計画作成担当者	１名	生活相談員兼務
４．看護職員	２名以上 （常勤換算）	
５．介護職員	１２名以上 （常勤換算）	
６．機能訓練指導員	１名	

〈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 入居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　８：４５～１７：１５ 特定施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
看護職員及び介護職員	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 入居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	入居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。

☆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）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。

（２）入居者が要介護認定を受けていない場合は、入居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、居宅介護支援が入居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、遅くとも入居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。

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、利用中に作成する「特定施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「特定施設サービス計画（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当事業所のサービス計画作成担当者に特定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その担当者は特定施設サービス計画の原案について、入居者及びその代理人等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③特定施設サービス計画は、要介護または要支援認定有効期間に１回、もしくは入居者及びその代理人等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、入居者及びその代理人等と協議して、特定施設サービス計画を変更します。

↓

④特定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．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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）利用料金の全額を入居者にご負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第３条参照）

〈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、栄養並びに入居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。

・入居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：　　７：１５～　９：１５

昼食：　１２：００～１４：００

夕食：　１７：３０～１９：３０

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、入居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

・入居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、入居者の生前の意思及び代理人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、入居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「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すが、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。

〇現在ご利用の居室をご利用いただきます。

〇外泊や外出、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。）

〇ご本人、代理人の意向をできる限り尊重した支援を提供していきます。
〇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、入居者又は身元保証人の同意を得、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（1日あたり）>（契約書第４条参照）

下記の料金表によって、入居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、入居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）特定施設入居者生活介護費	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						
		入居者ごとの 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
7	ADL 維持等加算（Ⅱ）			６０単位／月
				一定期間に、入所者の ADL（日常生活動作）の維持又は改善した度合いが一定の水準を超えた場合
8	その他の加算（該当する場合）			
	口腔・栄養スクリーニング加算	２０単位／回		
		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居者について、入居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）
				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利用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
	看取り介護加算			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
				入居者が、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
9	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記１～８の合計単位数の１２．８％に相当する単位		

☆ 入居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、入居者の負担額を変更します。

☆ 保険料の滞納等により、事業者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）介護保険の給付対象とならないサービス

利用料金の全額が入居者の負担となります。詳細は別紙「ケアハウス一晃利用のしおり」によります。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第４条参照）

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。

７　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　℡ 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　　℡ 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　℡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 ケアハウス一晃での医療

施設での医療は、入居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：入居者が入院、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、代理人の希望に添えない場合や代理人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、入居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

入居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、入居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）入居者の日常的な健康管理は、事業所の看護職員が行います。

（２）通常時及び特に入居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、入居者の主治医との連絡・調整を行います。入居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。

８　虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・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居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。

９　身体拘束について

事業者は、原則として入居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、入居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、入居者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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。

また事業者として、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、入居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、入居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・・・・・・入居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。

１０　事故発生時の対応方法について

入居者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、入居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、入居者に対する指定特定施設入居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。

１１　サービス提供の記録

（１）特定施設入居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）入居者は、事業者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。

１２　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、それらを定期的に従業員に周知します。
（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。

１３　衛生管理等

（１）特定施設入居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）事業所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事業所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、職員に周知徹底しています。
②事業所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。

１４　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、入居者に対する指定特定施設入居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。

１５．契約を終了していただく場合

当事業所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になります。（契約書第１２条参照）

① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立と判定された場合
② ケアハウス一晃の入居契約を解除した場合
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事業所を閉鎖した場合
④ 事業所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
⑤ 当事業所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 入居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。）
⑦ 事業者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。）

（１）入居者からの中途解約・契約解除の申し出（契約書第１３条、第１４条参照）

契約の有効期間であっても、入居者から中途解約・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 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める特定施設入居者生活介護サービス等を実施しない場合
② 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
③ 事業者もしくは職員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
④ 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

（２）事業者からの申し出により契約解除していただく場合（契約書第１５条参照）

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

① 入居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 入居者による、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 入居者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員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 入居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

＊入居者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第１７条参照）

当事業所を利用中に、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。

①３ヶ月以内に退院された場合

３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び特定施設入居者生活介護サービス等を利用することができます。

②３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。

上記、入院期間中の利用料金については、ケアハウス利用料金をご負担いただくものです。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第１６条参照）

入居者が当事業所を退所する場合には、入居者または代理人等の希望により、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

１６．事業所利用の留意事項

当事業所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「ケアハウス一晃入居者心得」に記載の事項をお守り下さい。

１７．損害賠償について（契約書第９条、第１０条参照）

当事業所において、事業者の責任により入居者又は代理人等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、入居者又は代理人等に故意又は過失が認められる場合には、入居者又は代理人等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。

１８．苦情の受付について（契約書第１９条参照）

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所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　　長坂　剛嗣
○苦情解決責任者　　中村　由香
○第三者委員　　城所　信之　電話：0533-93-7071
　　榊原　多世　電話：0564-54-7173
○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　８：４５～１７：４５
　　電話　０５３３－７５－２６００
　　FAX　０５３３－７５－３９７７

また、苦情受付等の意見箱を施設内に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合　介護保険課　事業グループ	所在地　愛知県豊橋市八町通二丁目１６番地 電話番号　0532-26-8471　FAX　0532-26-8475 受付時間　９：００～１７：００
豊川市役所　介護高齢課	所在地　愛知県豊川市諏訪町１丁目１番地 電話番号　0533-89-2173　ＦＡＸ　0533-89-2137 受付時間　９：００～１７：００
蒲郡市役所　長寿課	所在地　愛知県蒲郡市旭町１７番１号 電話番号　0533-66-1176　ＦＡＸ　0533-66-3130 受付時間　９：００～１７：００
豊橋市役所　福祉部 長寿介護課	所在地　愛知県豊橋市今橋町１番地 電話番号　0532-51-2331　ＦＡＸ　0532-56-3810 受付時間　９：００～１７：００
高浜市役所 介護保険グループ	所在地　愛知県高浜市春日町５丁目１６５番地 電話番号　0566-52-9871　ＦＡＸ　0566-52-7918 受付時間　９：００～１７：００
豊明市役所 高齢者福祉課	所在地　愛知県豊明市新田町子持松１番地１ 電話番号　0562-92-1261　ＦＡＸ　0562-92-1141 受付時間　９：００～１７：００
愛知県国民健康保険団体連合会　介護保険課	所在地　愛知県名古屋市東区泉１丁目６番５号 電話番号　052-971-4165　ＦＡＸ　052-962-8870 受付時間　９：００～１７：００
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地　愛知県名古屋市中区丸の内２丁目４番７号 電話番号　052-202-0167　ＦＡＸ　052-202-0168 受付時間　９：００～１７：００

令和　　年　　月　　日

指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居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。

指定特定施設入居者生活介護事業所
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所
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、指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

入居者　　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

入居者との続柄（　　）