社会福祉法人寿宝会

特別養護老人ホーム　真寿苑　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。
（　東三河広域連合指定 第　２３９２０００１２

当施設は入居者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入居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。

※当施設への入居は、原則として東三河在住で要介護認定の結果「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いない方でも入居は可能です。

１．施設経営法人

（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字山田１２番地

（３）電話番号　　Tel　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．ご利用施設

（1）施設の種類　　指定地域密着型介護老人福祉施設・平成 23 年 3 月 26 日指定
（東三河広域連合　２３９２０００１２７　号）

（２）施設の目的　　介護保険法令に従い、入居者がその有する能力に応じ、可能な限り自律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）施設の名称　　特別養護老人ホーム 真寿苑

（４）施設の所在地　　豊橋市牟呂町字東明治郷下１番地

（５）電話番号　　Tel 0532-39-8100　　Fax　0532-33-2330

（６）管理者（施設長）氏名　　神藤　高志

（７）当施設の運営方針

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、笑顔があふれるように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、地域に開かれた施設作りに努めます。

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）施設の概要

①建物の構造　　鉄筋コンクリート造　3 階

②建物の延べ床面積　　3,344 ㎡

③施設の周辺環境：豊橋市郊外に位置し、近隣に公園もあり自然に恵まれた環境です。

（９）開設年月　　平成 23 年 3 月 26 日

(10) 入居定員　　10 名 2 ユニット、9 名 1 ユニット、計 29 名

(11) 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．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３ユニット２９部屋で全室個室です。

居室・設備の種類	室数、ヶ所	備　　考
個室	２９室	３ユニット（全室個室）
共同生活室	３室	１ユニットに１室
浴室（歩浴）	２室	歩浴２ﾕﾆｯﾄに１ヶ所、
浴室（特殊浴）	１室	座浴・寝台浴は小規模多機能・GH と兼用
調理室	１ヶ所	１階に設置(小規模多機能と GH と兼用)

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

☆居室の変更：入居者及び身元引受人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、入居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、入居者や身元引受人等と協議のうえ決定するものとします。

４．職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入居生活介護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〉

職種	配置基準	備　考
1　管理者（施設長）	１名	常勤兼務（本体施設）
2　介護職員	１１名以上	常勤換算
3　生活相談員	１名	
4　看護職員	２名以上	常勤換算
5　機能訓練指導員	１名	本体施設職員によりサービス提供行う
6　介護支援専門員	１名	常勤兼務１名（介護職員）
7　医師（嘱託）	１名	内科医

〈職員の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
１．管理者	月～金曜日　（8：45～17：45） 施設の理念に基づき、入居者の満足できる、より健全な施設経営、職員の人材育成、指導等及び社会に貢献できるよう施設全般管理責任を持ちます。
２．介護職員	日中　（8：30～17：30） 早出　（6：30～15：30） 遅出　（13：00～22：00） 夜勤　（22：00～翌日 7：00） ※その他、入居者の状況に応じた勤務時間を設定します。 ※介護職員は２４時間体制をとっています。 入居者の日常生活上介護全般の介護を適切な技術を持って行います。
３．生活相談員	勤務時間　（8：45～17：45） 入居者及び代理人の日常生活上の相談に応じ、適時生活支援を行います。
４．看護職員	勤務時間　（8：00～17：00） （9：00～18：00）

	入居者の健康管理・服薬管理、代理人の看護相談及び医療上の看護並びに機能訓練、日常生活上の看護・介護の身体面及び精神面の支援も行います ＊看護師は24時間連絡体制をとっています。
５．機能訓練指導員	勤務時間　（8：45～17：45） 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担当します。
６．介護支援専門員	勤務時間　（8：45～17：45） 入居者に関わる施設サービス計画（ｹｱﾌﾟﾗﾝ）を作成します。
７．医師	内科医　　月２回 入居者に対して健康管理及び医療上の指導を行います。

☆土日、祝日は上記と異なります。

５．当施設が提供するサービスと利用料金

（１） 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第２、３条参照）

＜サービスの概要＞

①　施設サービス計画の作成

・介護支援専門員が、入居者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入居者及びその代理人の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。

・作成した施設サービス計画の内容について、入居者又はその代理人に対して、説明し文書により同意を得ます。

・施設サービス計画を作成した際には、入居者に交付します。

・計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。

②　栄養管理

・当施設では、入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

③　清潔

・施設では原則として毎週月曜日～土曜日の間に週２回～３回入浴を行います。入浴できない場合は清拭を行います。（週２回以上入浴可能、入浴日以外は清拭等）

・入浴されていた方が体調不良等により入浴できない場合は清拭を行います。

・寝たきりの方でも特殊浴槽（寝台浴等）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、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は随時行います。

⑤　機能訓練

・機能訓練指導員により、入居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

能の回復又はその減退を防止するための訓練を計画立案し実施します。

⑥　健康管理

・医師や看護職員が、定期的に健康管理・服薬管理・衛生管理等を行います。

・突発的な事故及び容態急変時はオンコール体制にて看護職員が待機しており、その指示の下必要機関と連携をとります。

⑦　口腔衛生の管理

・入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

⑧　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もと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て看取り介護を行います。

真寿苑では、看取り介護の指針に基づき、医師より医学的見地から判断して回復の見込みが無いと判断し、且つ医療機関での対応の必要性が薄いと判断されたご利用者に対し希望に応じて[看取りの介護]を行う事が出来ます。

ア）現在ご利用の居室をご利用頂けます。

イ）外泊や外出、付き添いの制限、ご面会の時間制限は致しません（夜間のご面会及び夜間の付き添いに関しては簡易ベッド１台と寝具１式は用意出来ますが食事の準備は行えません）。

ウ）ご利用頂いている方及び代理人の意向を出来る限り尊重した支援を提供していきます。

エ）[看取りの介護]を行う場合には、ご説明の上、ご同意を頂きます。

オ）入居時に記入頂く事前指定書についてはいつでも変更、破棄する事が出来ます。

[看取りの介護]に関するお問い合わせは生活相談員までお気軽にお申し付け下さい。

⑨　その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・マットレスの下に設置したセンサにより、体動（寝返り、呼吸、心拍等）を測定し睡眠状態を把握することができる見守り支援システムを入居者の状態に応じて活用します。見守り支援システムの活用により、入居者の生活や行動に合わせた介護の実践を図り、入居者の生活の質の向上を図っていきます。

＜利用料金＞（契約書第５条参照）

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。（要介護度及び該当する加算により異なります。）

※豊橋市は地域区分が「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、介護保険負担割合証に定められた割合となります。

サービス単位表

1	要介護度	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
	ユニット型介護福祉施設サービス費	682 単位/日	753 単位/日	828 単位/日	874 単位/日	971 単位/日
2	看護体制加算（Ⅰ）イ	１２単位／日 看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	看護体制加算（Ⅱ）イ	２３単位／日 看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				
4	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	４６単位／日 居宅での生活が困難であり、当施設への入居の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士の資格を持つ職員を手厚く配置し、サービスを提供した場合				
5	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	５０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				
6	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	５０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				
7	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				
8	その他の加算（該当する場合のみ）					
	ア、外泊時費用	２４６単位／日 短期入院又は外泊をされた場合（1ヶ月につき６日間まで）				
	イ、初期加算	３０単位／日 入居した日から３０日間（入院・外泊期間を除く）、及び３０日を超える医療機関への入院後に再び入居した場合				
	ウ、安全対策体制加算	1 回 20 単位（入居初日に限り）				
	エ、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位/月　認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った際に算定。				
9	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記１～8 の合計単位数の 14.0%にあたる単位				

※介護保険からの給付額に変更があった場合、入居者の負担額は変更されます。

※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、ご入居者等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。

※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）介護保険の給付の対象外サービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金の全額が入居者の負担になります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 理美容サービス

月に１回、理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	
カット	1,000 円
カット・顔そり	1,500 円
カット・カラー	3,500 円
カット・顔そり・カラー	4,000 円

② 立替払取扱サービス

入居者の希望により立替払取扱サービスをご利用頂けます。入居者宛の医療費の請求や嗜好品の購入が発生した場合に立替金取扱規定に基づき、一時的に入居者等が支払う費用を施設にて立替を行います。立替払を行った費用については出金記録を作成し、その写しを入居者及びその後見人又は身元引受人へ交付します。立替払いを行った費用については毎月の利用料と共に支払って頂きます。立替金取扱サービスを希望される方は別に立替払利用同意書の提出が必要となります。

利用料金	１ヶ月 1,000 円

③ 行事・クラブ活動

入所者の希望により行事やクラブ活動に参加していただくことができます。

参加を希望される場合は、事前に内容、費用をご説明いたします。

利用料金	材料費等の実費

（３）居住費

利用料金	１日　２，０６６円（基準費用額）

※ 但し、下表の利用者負担第１、第２、第３段階のいずれかに該当する人は、公費による助成（特定入居者介護サービス費）が受けられるため自己負担額が異なります。

利用者負担	対象となる人（次のいずれかに該当する場合）	自己負担額
第１段階	① 生活保護受給者 ② 世帯（世帯を分離している配偶者を含む。）の全員が市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ③ 預貯金等が単身で 1,000 万円（夫婦で 2,000 万円）以下	880 円
第２段階	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ② 年金収入金額+合計所得金額が 80 万円以下 ③ 預貯金等が単身で 650 万円（夫婦で 1,650 万円）以下	880 円
第３段階①	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ② 年金収入金額+合計所得金額が 80 万円～120 万円以下 ③ 預貯金等が単身で 550 万円（夫婦で 1,550 万円）以下	1,370 円
第３段階②	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ② 年金収入金額+合計所得金額が 120 万円以上 ③ 預貯金等が単身で 500 万円（夫婦で 1,500 万円）以下	1,370 円

第４段階	①　世帯に課税者がいる者 ②　市町村民税本人課税者	2,066 円

※介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

（４）食事

・当施設では、管理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に応じた（糖尿病食、肝臓食、心臓食、貧血食等）の特別治療食および嗜好を考慮した食事を提供します。入居者の食事の種類については、嚥下機能と本人の希望で、主食は米飯、粥、ミキサーにかけたもの、パン、麺類等を用意します。副食については、入居者の嗜好に応じて刻んだもの、細刻み、一口大、ミキサーにかけたもの、流動食、やお握り等お体の状態に合わせ用意します。

・入居者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂取していただくことを原則としていますが、病気の時や体調が悪い場合は居室に食事を運び介護職員または看護職員が介助します。また、『この日だけは代理人と一緒に食事を楽しみたい』等特別にご希望がある場合はご相談下さい。

（食事時間は以下の通りですが、入居者の状況に応じて時間は考慮します。）

朝食：7:30～9:30　昼食：12:00～13:00　夕食：17:30～19:30

食事代　　１日　1,445 円	

☆　ただし、居住費と同様、利用者負担第１・第２・第３段階１または２のいずれかに該当する場合の自己負担額は下表のとおりです。

利用者負担	対象となる人	自己負担額
第１段階	①　生活保護受給者 ②　世帯（世帯を分離している配偶者を含む。）の全員が市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ③　預貯金等が単身で 1,000 万円（夫婦で 2,000 万円）以下	300 円
第２段階	①　世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ②　年金収入金額+合計所得金額が 80 万円以下 ③　預貯金等が単身で 650 万円（夫婦で 1,650 万円）以下	390 円
第３段階①	①　世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ②　年金収入金額+合計所得金額が 80 万円～120 万円以下 ③　預貯金等が単身で 550 万円（夫婦で 1,550 万円）以下	650 円
第３段階②	①　世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ②　年金収入金額+合計所得金額が 120 万円以上 ③　預貯金等が単身で 500 万円（夫婦で 1,500 万円）以下	1,360 円
第４段階	①　世帯に課税者がいる者 ②　市町村民税本人課税者	1,445 円

※介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

（４－２）　特別な食事（酒を含みます。）

利用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

（５）おやつ代

・当施設では、個人的な嗜好に基づいておやつを選定して頂けるように提供をします。（おやつレクリエーションを含みます）

おやつ代	１日　１００円

（６）電気使用量

・当施設では、個人専用の家電製品に関して電気使用量の実費相当額をいただきます。

施設が必要と認める電化製品（加湿器等の健康管理に必要なもの）は除きます。

電気使用量	テレビ使用量	１日　　３０円
	冷蔵庫使用量	１日　　３０円
	その他の電化製品	実費相当額

（７）日常生活上必要となる諸費用

一般的に日常生活に最低限必要と考えられる物品で入居者の希望した物品等、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は実費を負担いただきます。

（例）

特殊な歩行器・座位保持クッション等ご本人のみが使用されるもの

歯ブラシ・化粧品等の個人用の日用品等

医療費・薬代

予防接種費用

私物の洗濯代（入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合）

コピー代（1 枚 10 円）

※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。

（８）契約書第 19 条に定める所定の料金

ご入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金として、１日当たり介護福祉施設サービス費に地域単価を乗じた金額をお支払いいただきます。

☆　経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（９）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）～（８）の料金・費用は、１か月ごとに計算し請求いたします。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させて頂きます。（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。）

６　入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者又は身元引受人の希望により、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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　善恵会　長屋病院（嘱託医）
所在地	豊橋市八町通３丁目１１９番地
診療科	内科、外科、整形外科、胃腸科、皮膚科、泌尿器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	あい訪問歯科クリニック
所在地	豊橋市東小田原町１　林ビル 2F

特別養護老人ホーム真寿苑は医療機関ではなく、生活支援の場所である為に提供出来ない医療がある事をご理解下さい。

【特別養護老人ホーム真寿苑内で行う医療行為について】

主治医の判断に伴い看護職員が行う医療行為

・　胃ろうの管理
・　留置カテーテルの管理
・　ストマの管理
・　一時的な点滴管理(持続点滴(ＩＶＨ)を除く)
・　一時的な酸素吸入（常時の酸素吸入は行なえません）
・　一時的な吸引(常時吸痰が必要な場合を除く)

【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（舌下錠の使用も含む)』『肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助』は以下の３条件を満たす場合は医師、看護師以外のものが対応することが出来ます。

・ご利用者が入院して治療する必要もなく容態が安定している事
・副作用の危険性や投薬量の調整等のため、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事
・内服薬については誤嚥の可能性、座薬について肛門からの出血の可能性など、当該医薬品

の使用の方法そのものについて専門的配慮が必要な場合ではないこと
【夜間の対応について】
①施設には常勤の医師は不在です。また、夜間は看護職員も不在となります。１８時００分～８時００分までの看護職員不在時は、緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制となります。
②ご利用者の、病状の変化に伴う緊急時の対応（受診・入院・経過観察等）は、看護職員が医師と連携をとり判断致します。夜間は、介護職員よりコールを受けた待機看護職員が指示又は来所して緊急時の対応を行います。
・待機看護職員は、かかりつけ医へ連絡し、状況説明をすると共に必要な処置を行います。
・夜間かかりつけ医が救急車要請若しくは救急外来等受診が必要と判断した場合に必要な連絡、搬送準備を行います。
・オンコール体制にて看護職員が駆けつけるまでの間及び主治医と連絡調整等時間がかかる場合があります。
【かかりつけ医への受診･精密検査について】
③生活支援の場所として、往診（廻診）を受け健康管理を実施して行きますがバイタル異常の症状等の変化は主治医に上申して受診を実施します。
・　受診した結果、主治医が緊急に専門病院へと判断した場合は、緊急連絡先を使用して代理人へ連絡をとります。
・受診した結果、主治医が原因究明に精密検査が必要で専門病院へと判断した場合は、代理人に連絡を取り方法については相談します。（例:腫瘍があって検査で癌であったとしても加齢により外科的手術が実施出来ない場合等考えられる場合、精査する必要性をどのように判断するのか等）
・ご利用者の方が自己判断出来ない場合には代理人の意向となります。精査を希望される場合には、検査結果を踏まえて今後の医療方針の決定となりますので代理人の付き添いを依頼しています。

７．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

＊入居にあたり、危険な物、不潔な物、火気を扱う物は原則として持ち込むことができません。職員にご相談願います。

持込み可能な物：整理ダンス、机、テレビ、ラジオ、着替え、歯ブラシ等

（２）面会時間：　９：００～１７：４５

※来訪者は、必ず１階事務所にあります面会表に記入をお願いします。

※なお、来訪される場合、入居者の貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

（３）外出・外泊（契約書第 20 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。なお、外泊期間中、外泊時費用（最高１ヵ月につき連続して５泊、翌月をまたがる場合には連続して１１泊）をご負担いただ

きます。

（４）施設・設備の使用上の注意（契約書第９条参照）

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、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、ご利用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。

〇ご利用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、ご利用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。

〇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、営利活動を行うことはできません。

（５）喫煙：喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

８　事故発生時の対応について

（１）事故が発生した場合の対応について、（２）に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。

（２）事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を職員に対し定期的に行います。

（３）自己発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

（４）上記（１）～（３）の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。

（５）施設は、入居者に対するサービスの提供により事項が発生した場合は速やかに市町村、入居者の代理人に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

（６）施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

（７）施設は、入居者に対するサービス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。

９　衛生管理等について

（１）入居者の使用する施設、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るとともに、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、密接な連携に努めます。

（３）施設において感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①施設における感染症及び食中毒の予防及び蔓延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施設のおける感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。

③職員に対し、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための研修並びに感染症の予

防及び蔓延防止のための訓練を定期的に実施します。

④①～③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

１０　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地域密着型介護老人福祉施設入居生活介護サービスの提供を継続的に実施するための、およ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。

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。

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、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に周知します。

（２）定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を年２回行います。

（３）（２）の訓練に実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

１２．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、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

②ご利用者の体調、健康状態からみて健康状態の確認が必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。

③ 施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載するものとします。

④ご利用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。

⑤ご利用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、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑥事業者及び職員又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又は代理人等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）

ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

また、ご利用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、ご利用者の同意を得ます。

１３　虐待の防止について

施設は、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置きます

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）職員が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（４）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。

（５）虐待防止のための指針の整備をしています。

（６）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。

（７）サービス提供中に、当該施設職員又は代理人・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。

１４　身体的拘束について

施設は、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と得た上で、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、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、５年間保存します。

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びことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１５．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、入居者に退所していただくことになります。

（１）要介護認定により入居者の心身の状況が自立又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

（３）施設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

（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）入居者又は身元引受人から退所の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、入居者又は身元引受人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 入居者が入院された場合

③ 事業者もしくは職員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 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合

⑤ 事業者もしくは職員が故意又は過失により入居者等の身体・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

（６）事業者から退所の申し出を行った場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

① 入居者又は身元引受人が、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 サービス利用料金の支払いが６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 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 入居者が連続して 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 入居者が介護老人保健施設に入居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 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5泊、翌月にまたがる場合は11泊）の短期入院の場合は、退院後再び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。
③ 上記を超える入院の場合
　短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。
④ 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、契約を一旦解除します。この場合には、特別養護老人ホーム真寿苑優先入居等の指針に基づき対応します。

＜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と居住費自己負担分をご負担いただくものです。

１６　円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

入居者が当施設を退所する場合には、入居者及びその後見人又は身元引受人の希望により、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

１７．身元引受人（契約書第22条参照）

当施設は入居者に対して身元引受人を求めます。身元引受人の責務としては以下の援助を依頼します。

○入居者の医療機関に入院する場合の入院手続き、病状説明等円滑に進行するように協力すること
○入居者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けに関すること
○契約終了の場合、施設と連携して入居者の状態に見合った適切な受入先の確保を行うこと

※入居契約締結時に身元引受人が立てられない相当の理由が認められる場合は身元引受人を定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

１８．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利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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。

１９．苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

（１）苦情の受付

当施設に対す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　　鈴木　大貴
○苦情解決責任者　　神藤　高志
○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
　　午前８時４５分～　午後１７時４５分
　　電話　０５３２－３９－８１００
　　Fax　０５３２－３３－２３３０

※苦情受付ボックス（意見箱）を事務所前に設置しています。

（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	所在地　〒440-0806　愛知県豊橋市八町通２丁目 16 番地 電話番号　0532 - 26 - 8471　ＦＡＸ0532－26－8475 受付時間　8:30～　17:15
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地〒461-0001 名古屋市東区泉１丁目６番５号 電話番号　052－971－4165　ＦＡＸ052－962－8870 受付時間　9:00～　17:00

２０．運営推進会議の設置

当事業所では、指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞
構　成：入居者、利用者の代理人、地域住民の代表者、市町村職員
　　地域包括支援センター職員、小規模特養介護について知見を有する者等
開　催：隔月で開催。

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

令和　　年　　月　　日

指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所　特別養護老人ホーム　真寿苑

説明者　職種　　生活相談員

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、指定地域密着型介護老人福祉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

氏名　　印

身元引受人　住所

氏名　　印

入所者との続柄（　　）

※この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、入居申込者又はその代理人への重要事項説明のために作成したものです。