

令和 年 月 日

「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム川辺みどり園

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。
(鹿児島県指定 第 4672700053 号)

当施設は利用者に対して指定介護老人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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 経営法人 | 2 |
| 2. 利用施設 | 2 |
| 3. 居室の概要 | 3 |
| 4. 職員の配置状況 | 4 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | 5 |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 11 |
| 7. 残置物引取人 | 13 |
| 8. 苦情の受付について | 13 |
| 9. 事故発生時の対応について | 14 |
| 10. 介護事故の防止及び倍書責任について | 14 |
| 11. 身元保証人(連帯保証人)について | 16 |
| 12. 利用者代理人について | 17 |
| 13. 各種対策について | 18 |
| 14. 第三者評価について | 19 |
| 15. 重要事項説明書付属文書 | 21 |

1. 経営法人

- | | |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 敬仁会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県南九州市川辺町清水 10131 番地 2 |
| (3) 電話番号 | 0993-56-0018 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 牧角 香奈子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 51 年 4 月 1 日 |

2. 利用施設

- | | |
|--------|--|
| (1) 種類 | 指定介護老人福祉施設（平成 12 年 4 月 1 日指定） 鹿児島県 第 4672700053 号 |
|--------|--|

(2) 基本理念

利用者様の意向を尊重し、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。

基本理念細則

いつまでも一期一会の精神で、喜んでいただいた時の笑顔、一緒に笑った時の思い出を一日一日の生きがいにつなげていくように日々取り組み、笑顔の絶えない楽しい暮らしを支え「寄り添う介護」、家庭的な雰囲気づくりに努め「心のこもった介護」を目指していきましょう。

利用者様は皆、人生の先輩です。尊敬し、大事にする気持ちを常に忘れず取り組みましょう。

- | | |
|----------------|--------------------------|
| (3) 名称 | 特別養護老人ホーム 川辺みどり園 |
| (4) 所在地 | 鹿児島県南九州市川辺町清水 10131 番地 2 |
| (5) 電話番号 | 0993-56-0018 |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 牧角 香奈子 |
| (7) 当施設の運営方針 | お年寄りを尊敬し大事にしましょう。 |
| (8) 開設年月日 | 昭和 51 年 4 月 1 日 |
| (9) 入所定員 | 90 名 |

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設はユニット型個室となっております。入居者一人一人の居住空間が作れる部屋を準備しております。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|-------------|-----|---------------|
| 個室（1人部屋） | 90室 | 1F 30室／2F 60室 |
| 共同スペース | 9室 | |
| 医務室 | 3室 | |
| 日常動作訓練室 | 1室 | |
| 相談室 | 1室 | |
| 交流スペース | 2室 | |
| 地域交流スペース | 1室 | |
| 多目的スペース | 1室 | |
| 厨房 | 1室 | |
| 食品庫 | 1室 | |
| 洗濯室 | 7室 | |
| 介護材料室 | 4室 | |
| 家族宿泊室 | 1室 | |
| 施設長室 | 1室 | |
| 事務室 | 1室 | |
| スタッフ室 | 4室 | |
| スタッフ会議室兼研修室 | 2室 | |
| 宿直室 | 1室 | |

※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設置が義務付けられている施設・設備です。この居室・設備の利用に当たって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：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、利用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：トイレの場所 1F／2F／ユニット等

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定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、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 専従 | 兼務 |
|---------------|-------|----|
| 1. 施設長（管理者） | | 1名 |
| 2. 事務長 | 1名 | |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | |
| 4. 看護職員 | 4名以上 | |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上 | |
| 6. 介護支援専門員 | 1名以上 | |
| 7. 介護職員 | 31名以上 | |
| 8. 管理栄養士又は栄養士 | 1名以上 | |
| 9. 調理員 | 4名以上 | |
| 10. 事務員 | 1名以上 | |
| 11. 嘱託医 | | 1名 |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|---|
| 1. 嘱託医 | 毎週 1日（水） 14：00～16：00 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：シフト制 最低 17名 夜勤： 6名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：シフト制 3名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 日勤 |
| 5. 生活相談員 | 日勤 |
| 6. 介護支援専門員 | 日勤 |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

また、当施設が提供するサービスの料金については以下のものがあります。

- | |
|--------------------------|
| 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 |

(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 9 割が介護保険から給付されます。平成 27 年 8 月より年金収入等が単身世帯で年間 280 万円、二人以上世帯で 346 万円以上ある方は 8 割給付となります。平成 30 年 8 月より年金収入等が単身世帯で年間 340 万円、二人以上世帯で 463 万円以上のある方は 7 割給付となります。

<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（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者の自立支援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：7：30 から 8：30 昼食：12：00 から 13：00 夕食：17：30 から 18：30

※食事時間・場所についてのご要望がありましたら、随時対応させていただきます。

③ 入浴

・入浴又は清拭を週 2 回行います。（必要に応じては複数回）

・寝たきり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、利用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

・機能訓練指導員により、利用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実施します。

⑥ 健康管理

・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できる限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。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、利用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1割から3割、世帯が課税・非課税で異なります。

下表は1割負担の場合）と食事に係る自己負担額・居室に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

| | | | | | |
|--------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 利用者の要介護度 | 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 |
| サービス利用料金 | 6,700 円 | 7,400 円 | 8,150 円 | 8,860 円 | 9,550 円 |
| 個別機能訓練加算 | 120 円 |
| 看護体制加算 I ロ | 40 円 |
| 日常生活継続支援加算 2 | 460 円 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 110 円 |
| 夜勤職員配置加算 II 2 | 180 円 |
| 合計 | 7,610 円 | 8,310 円 | 9,060 円 | 9,770 円 | 10,460 円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額 | 6,849 円 | 7,479 円 | 8,154 円 | 8,793 円 | 9,414 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1 - 2） | 761 円 | 831 円 | 906 円 | 977 円 | 1,046 円 |

| | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 4. 居室に係る自己負担額 | 820 円～2,006 円（減額段階で異なります。） | | | | |
| 5. 食事に係る自己負担額 | 300 円～1,445 円（減額段階で異なります。） | | | | |
| 6. 自己負担額合計 （3 + 4 + 5） | 1,881 円～ 4,212 円 | 1,951 円～ 4,282 円 | 2,026 円～ 4,357 円 | 2,097 円～ 4,428 円 | 2,166 円～ 4,497 円 |

☆上記の加算を含む利用料金の他、生活機能向上連携加算月 100 単位及び科学的介護推進体制加算(II)月 50 単位を算定します。

以下については対象者のみとなります。

★主治医の指示による療養食加算を 1 食につき 6 単位、1日当たり3食を限度として算定します。

★入所した日から30日を限度とし、初期加算を 1日当たり 30 単位を算定します。

★入所時に限り（1回）、安全対策体制加算を 20 単位を算定します。

★入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所時情報提供加算を 250 単

位を算定します。

★利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行った場合に、生産性向上推進体制加算Ⅱとして月 10 単位を算定します。

★協力医療機関との連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催した場合に、協力医療機関連携加算として月 100 単位を算定します。

★利用者が、短期入院又は外泊をされた場合に、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。(契約書第 19 条、第 22 条参照)

| | |
|--------------------|---------|
| 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 (1 - 2) | 246 円 |

☆合計額に、別途 14%の介護職員等処遇改善加算Ⅰの加算が加わります。

☆利用者が、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一旦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)。

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用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、介護保険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。

<居住費・食費の負担額>

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や、生活保護を受給されている方は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

○ 居住費(光熱水費)

| | | | |
|-------|---------|-----|---------|
| 利用者負担 | 1・2 段階 | 1 日 | 820 円 |
| 利用者負担 | 3 段階 ①② | 1 日 | 1,310 円 |
| 利用者負担 | 4 段階 | 1 日 | 2,006 円 |

※医療機関への入院期間や外泊期間中にも、居住費 1 日一律 2,006 円をご負担いただきます。

○ 食費

| | | | |
|-------|-------|-----|---------|
| 利用者負担 | 1 段階 | 1 日 | 300 円 |
| 利用者負担 | 2 段階 | 1 日 | 390 円 |
| 利用者負担 | 3 段階① | 1 日 | 650 円 |
| 利用者負担 | 3 段階② | 1 日 | 1,360 円 |
| 利用者負担 | 4 段階 | 1 日 | 1,445 円 |

(2) (1) 以外のサービス（契約書第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 理容

施設内での理容を希望される方は、スタッフまでご連絡いただき、実施の際は実費となります。（施設外で理容を希望される方はご連絡ください。）

② レクリエーション、クラブ活動

利用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。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

③ インフルエンザ接種

施設内におけるインフルエンザの予防接種は実費となります。

④ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。

1 枚につき 実費

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、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

実費

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。

⑥ 契約書第 25 条に定める所定の料金

利用者が、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

| 利用者の要介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 料 金 | 10,151 円 | 10,851 円 | 11,601 円 | 12,311 円 | 13,001 円 |

利用者が要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、1 日当たり

8,681 円～9,941 円いただきます。

(3) 貴重品の管理

利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- 管理する金銭の形態 指定する金融機関に預け入れている預金、現金
- お預かりするもの 上記預金通帳、金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、現金
- 保管管理者 施設長

- 出納方法 手続きの概要は以下の通りです。
- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・保管管理者は、上記届出書の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを利用者へ交付します。

年間行事（ユニットごとに異なります。）

| | |
|----------------|----------------|
| 4月 花見ドライブ | 9月 敬老会 |
| 5月 ふれあいの日 | 10月 運動会 |
| 6月 紫陽花ドライブ | 11月 ドライブ |
| 7月 七夕祭り・ソーメン流し | 12月 忘年会・クリスマス会 |
| 8月 慰霊祭・夏祭り | 1月 新年会・初詣 |
| その他毎月定例行事 | 誕生会・月例法要・音楽 |
| 不定期行事 | 屋台村（年2回） |

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求します。下記1及び3の方は、サービス提供月の翌月末までにお支払いください。下記2の方は、サービス提供月の翌月25日に、手続きされた口座より振替させていただきます。(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なります。)

1. 窓口での現金支払い
2. 下記指定口座からの引き落とし
 - ・鹿児島銀行 川辺支店
 - ・JA 南さつま
3. 当施設口座へ振り込み

(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、利用者の希望により、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。(ただし、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。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

① 協力医療機関

| | |
|-----|--------------------------------------|
| 名 称 | 医療法人聖仁会 南薩ケアほすびたる |
| 所在地 | 鹿児島県南九州市川辺町平山 5860 番地 |
| 診療科 | 一般内科・消化器内科・人工透析内科・神経内科 リハビリテーション科 |

② 協力歯科・皮膚科医療機関

| | |
|-----|-----------------------|
| 名 称 | 山本歯科医院 |
| 所在地 | 鹿児島県南九州市川辺町平山 3256 番地 |
| 診療科 | 歯科 |

| | |
|-----|-----------------------|
| 名 称 | 橋口皮膚科クリニック |
| 所在地 | 鹿児島県南九州市今田 284 番地 1 号 |
| 診療科 | 皮膚科 |

6. 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、利用者に退所いただくこととなります。（契約書第 19 条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合 ② 平成 27 年度以降入所された方で、更新時に要介護度 1 又は 2 に認定された場合 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、利用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 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下を参照ください。） ⑦ 事業所から退所の申し出を行った場合（詳細は以下を参照ください。） |
|--|

※②に関しましては、ご家族等の介護状況等を勘案して、継続した入所ができますが、あくまでも特例入所（要介護度 1 又は 2 の者のうち、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた者）扱いとなり、要介護度 3 以上の認定になるまでの期間とし、それ以降は通常の入所扱いとさせていただきます。（サービス内容及び料金等の変更はありません。）

(1) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 20 条、第 21 条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設へ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 日前までに申し出をお願いします。

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変更不同意の場合
- ② 利用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 他の利用者が利用者の身体・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取らない場合

(2) 事業者からの申し出により退所いただく場合（契約解除）（契約書第 22 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 利用者が、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 利用者による、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関わらず、これが支払われない場合
- ③ 利用者が、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 利用者が連続して 2 週間を超えて、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 利用者が他の入居施設に入所した場合

※④について、利用者が病院等に入院した場合の対応について（契約書第 24 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、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、これまで同様、施設での生活が継続できます。ただし、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。(外泊時加算の246円と居住費2,006円の合計額)

② 7日間以上14日間以内の入院の場合

概ね2週間以内に退院された場合には、これまで同様、施設での生活が継続できます。なお、この場合、入院期間中は所定の利用料金をご負担いただく必要があります。(居住費2,006円)

③ 概ね14日間以内の退院が見込まれない場合

主治医の判断により退院が見込まれず、継続して医療的処置が必要な状況においては、2週間を目途に契約を解除する場合があります。また、主治医が退院時期を判断しかねる場合は、入所していたお部屋へ新規入所者を受け入れることがあります。その場合は居住費のご負担はございません。3ヶ月以内の退院の場合、お部屋は入院前と変更になりますが、速やかに入所ができるよう支援いたします。

※契約解除後、当初の入院予定より退院が早まった場合等、当施設への入居希望がございましたら、必要に応じて対応させていただきます。また、退院後、再び当施設に円滑な入所ができるよう支援いたします。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第24条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は、利用者の心身の状況、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利用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保険施設等の紹介
- 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

7. 金品及び残置物の引取等（契約書第26条参照）

- 1 事業者は、本契約が終了した後、利用者等にその旨連絡するものとします。
- 2 利用者等は、前項の連絡を受けた後、2週間以内に金品及び残置物を引き取るものとします。但し、利用者等は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やか

に事業者にその旨連絡するものとします。

3 事業者は、前項但書の場合を除いて、利用者等が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を利用者等に引き渡すものとします。但し、その引き渡しに係る費用は利用者及び身元保証人(連帯保証人)の負担とします。

4 事業者は、利用者が身元保証人(連帯保証人)又は後見人等を定めない場合には、自己の費用で利用者の金品及び残置物を処分できるものとします。その費用については、利用者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

8. 苦情の受付について（契約書第 28 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。

○ 苦情受付担当者

〔職名〕 事務長 肝付 恵太

○ 苦情解決担当者

〔職名〕 施設長 牧角 香奈子

○ 第三者委員会による相談・苦情の受付

氏 名 原口 和秋
連 絡 先 南九州市川辺町平山 6809 番地 2
電話番号 0993-56-5333

氏 名 鎌田 哲也
連 絡 先 南さつま市加世田川畑 3427 番地 6
電話番号 0993-52-1005

氏 名 山崎 貴美子
連 絡 先 南九州市川辺町野間 4259 番地
電話番号 0993-56-1825

(2) 行政機関その他苦情受付期間

| | |
|---------------------|---|
| 南九州市介護保険担当課 | 所在地 鹿児島県南九州市川辺町平山 3234 番地 電話番号 0993-56-1111 FAX：0993-56-5611 受付時間 8時30分から17時15分 |
| 鹿児島県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町7番地4 (県市町村自治会館内) 電話番号 099-213-5122 FAX：099-213-0817 受付時間 8時30分から17時00分 |
| 鹿児島県介護保険担当課 | 所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番地1 (行政庁舎3階) 電話番号 099-286-2674 FAX：099-286-5552 受付時間 8時30分から17時00分 |

9. 事故発生時の対応について

事業者がサービス提供時に事故が発生した場合、以下の通り対応いたします。

サービス提供時に事故発生

- ・利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従うとともに、ご家族へ連絡を行います。

事業者から市町村（保険者）へ電話等による報告

- ・第一報は、可能な限り早急に行います。(5日以内)
- ・事故発生時の経過については、適宜連絡を行います。
- ・必要に応じ、関係機関へ遅延なく連絡を行います。

事業者から市町村（保険者）へ文書による報告

- ・事故発生時の処理等が済み次第、文書により報告を行います。
- ・事故再発防止検討会等への市町村の参加・協力

市町村から県又は鹿児島県国民健康保険団体連合会への連絡

- ・重大な事故の場合、速やかに鹿児島県又は鹿児島県国民健康保険団体連合会へ報告を行います。

10. 介護事故の防止及び損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 条、第 17 条参照）

入所者の転倒や転落、誤嚥、誤薬などの介護事故を可能な限り防ぐために、指定の研修を受けた担当者を定め事故発生防止に努めます。

○ 担当者〔職名〕介護支援専門員、機能訓練指導員

万が一事故が発生した場合、次のことに留意します。

- ① 利用者に対して、応急処置や必要に応じて配置医師の指示のもと病院受診を行います。
- ② 速やかに身元保証人等へ連絡を行い、誠意をもって状況の説明を行います。
- ③ 前項①、②完了後、事故報告書を作成します。病院受診が必要など、重大な介護事故の場合は、介護保険の保険者へ報告を行います。

（損害賠償責任）

1. 事業者は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずると共に、故意または重大な過失がある場合に限り、利用者に対して損害賠償を行います。
2. 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。
3. 利用者の故意または重大な過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は身元保証人又は後見人等が負担します。

（損害賠償がなされない場合）

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. 利用者が、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
2. 利用者が、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. 利用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
4. 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼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

11. 身元保証人【連帯保証人】（契約書第 13 条参照）

- 1 利用者は、介護老人福祉施設サービスの提供を受けるにあたり、身元保証人(連帯保証人) 1 名をあらかじめ定めるものとします。但し、身元保証人を定めることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。
- 2 利用者に判断能力がない場合に、事業者は必要に応じて身元保証人へ生活上の意思決定の判断を確認します。
- 3 身元保証人は、本契約に関する利用者の事業者に対する債務等について、利用者と連帯して負担するものとします。
- 4 本契約上の債務等において、身元保証人の負担は、施設利用料金 24 ヶ月分相当である極度額 3,400,000 円を限度とします。

極度額の設定

○施設利用料金の 24 ヶ月分相当について

施設利用料金は要介護度 5、負担割合 1 割、第 4 段階以上を基準とする。

1 月当たりの施設利用料金 142,268 円 × 24 ヶ月 = 3,400,000 円(万単位を四捨五入)

○極度額算定根拠資料

国土交通省「極度額に関する参考資料」(平成 30 年 3 月 30 日国土交通省住宅局住宅総合整備課) 賃料 4 万円～8 万円未満の物件の損害額、400 万円以下 100%(損害最高額 346 万円)を参考値とする。

- 5 身元保証人が負担する債務の元本は、本契約終了時に確定するものとします。
- 6 身元保証人から請求があったときは、事業者は身元保証人に対し、すみやかに利用料金等の支払い状況や滞納金の額等、本契約上全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- 7 身元保証人は、本契約終了後の利用者の身柄の引取り及び第 25 条に基づき金品及び残置物の引取りを行います。
- 8 前項の他、利用者の身上に関する必要な措置を行います。

身元保証人【連帯保証人】)の変更(契約書第14条参照)

- 1 利用者は、身元保証人が死亡もしくはその資格を喪失したときは、その旨を直ちに事業者へ通知し、前条の第1項、第4項に基づき新たに身元保証人を定めます。

12. 利用者代理人について (契約書第29条参照)

- (1) 利用者は身元保証人がいない場合など必要に応じて代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- (2) 利用者の代理人選定に際して必要がある場合には、当施設は成年後見制度や福祉サービス利用支援事業の内容を説明、並びに専門機関の紹介をするものとします。
- (3) 行政機関、その他相談受付機関

| | |
|--|---|
| 南九州市社会福祉協議会本所 | 所在地 鹿児島県南九州市知覧町郡 17848 電話番号 0993-83-3961 FAX: 0993-83-3962 受付時間 8時30分から17時15分 |
| 南九州市成年後見ステーション | 所在地 鹿児島県市川辺町平山 3234 番地 南九州市地域包括支援センター内 (南九州市役所川辺庁舎本館2階) 電話番号 099-56-1111 FAX: 099-56-5611 受付時間 8時30分から17時15分 |
| 鹿児島県司法書士会 成年後見センター・リーガル サポート 鹿児島支部 | 所在地 鹿児島市鴨池新町 1-3 司調センター 電話番号 099-251-5822 FAX: 099-250-0463 受付時間 9時00分から17時00分 |
| 鹿児島県社会福祉士会 権利擁護センター 「ばあとなあ鹿児島」 | 所在地 鹿児島市鴨池新町 1-7 鹿児島県社会福祉センター5階 電話番号 099-213-4055 FAX: 099-213-4051 受付時間 9時00分から16時30分 |
| 行政書士 公益社団法人コスモス成年後 見サポートセンター | 所在地 鹿児島市与次郎 2-4-35 KSC 鴨池ビル 202 号室 鹿児島県行政書士会内 電話番号 099-253-6500 ホームページ https://cosmos-kagoshima.com/ 成年後見無料相談(平日) 0120-874-780 受付時間 13時00分から16時00分 |
| 鹿児島県弁護士会 鹿児島法律相談センター | 所在地 鹿児島市易居町 2 番 3 号 鹿児島県弁護士会館内会議室 電話番号 099-226-3765 受付時間 9時00分から17時00分 |

13. 各種対策について

☆BCP（業務継続計画）策定

自然災害（非常災害）、感染症発生時には、BCP（業務継続計画）、及びガイドライン等に基づき、ご家族、地域行政等と協力し、ご契約者の安全の確保に努めていきます。

*自然災害（非常災害）：実効性の高い対策をとることができるよう、周辺地域において想定される、火災、震災、風水害、その他の非常災害に関する計画を策定し、地域等との連携に努めていきます。

*感染症等健康危機発生時：感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）を開催します。また年2回以上の研修会及び新規採用時の研修を行います。感染対策委員会では、感染症に対する予防策の検討、検討した感染源の隔絶、除去及び感染経路の遮断に取り組み、安全な環境の構築に努めます。

☆安全管理対策

リスクマネジメント委員会を定期的、あるいは必要時に開催し、当施設の安全対策を協議・検討いたします。また年2回以上の研修会及び新規採用時の研修を行います。協議内容については、記録を整備いたします。なお、利用者に対する指定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、速やかに市町村、利用者及び身元保証人又は後見人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して執った処置については、記録を整備します。事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

☆生産性向上委員会

生産性向上委員会を3カ月に1回以上開催します。具体的な検討項目として、利用者の安全及びケアの質の確保、職員負担の軽減及び勤務状況への配慮、介護機器の定期的な点検、職員に対する研修を行い、実施状況を確認し必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ります。

☆身体的拘束等の適正化及び高齢者虐待防止について

(1) 身体的拘束等の適正化について

身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に一度、あるいは必要時に開催し、当施設の身体拘束に関する事案について討議・検討します。また年2回以上の研修及び新規採用時の研修を行い身体拘束等の適正化を図ります。

身体的拘束は、利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳のある生活を阻むものです。当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化

することなく職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解します。また身体的拘束適正化に向けた意識を常に持ち、身体的拘束をしないケアの実施に努めます。

(2) 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者への虐待の防止、差別の禁止その他人権擁護のための措置を講じるものとします。高齢者虐待防止についての委員会を3ヶ月に一度、あるいは必要時に開催し、当施設の身体拘束に関する事案について討議・検討します。また年2回以上の研修及び新規採用時の研修を行い身体拘束等の適正化を図ります。

- ① 虐待防止に関する責任者の選定及び設置を行います。
- ② 成年後見制度の利用支援を行います。
- ③ 苦情解決体制の整備をします。
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

☆褥瘡防止対策

褥瘡委員会を必要時に開催し、当施設の褥瘡対策を討議・検討し、その効率的な推進を図り、予防と治療を行います。

☆感染症対策

感染症対策委員会を3ヶ月に一度、あるいは必要時に開催します。また年2回以上の研修及び新規採用時の研修を行います。感染対策委員会では、感染症に対する予防対策を討議・検討し、感染源の隔絶、除去及び感染経路の遮断に取り組み、安全な生活環境の構築に努めます。

☆ハラスメント対策

介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

14. 第三者評価委の実施

提供するサービス等の第三者評価の実施状況について、当施設では、第三者評価は実施しておりません。

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 川辺みどり園

説明職名 生活相談員・介護支援専門員 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理解し、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 氏名 印

身元保証人

後見人等住所 氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 法人の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造地下1階地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 7,612.42 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。

[短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護]

平成12年2月25日指定 平成18年4月1日

鹿児島県4672700053号 定員20名

[通所介護]

平成12年2月14日指定 鹿児島県4672700046号 定員30名

[居宅介護支援事業]

平成11年8月31日指定 鹿児島県4672700012号

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員

利用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名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員

利用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名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員

主にご利用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。

4名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員

利用者の機能訓練を担当します。

1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員

利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

医 師

利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。

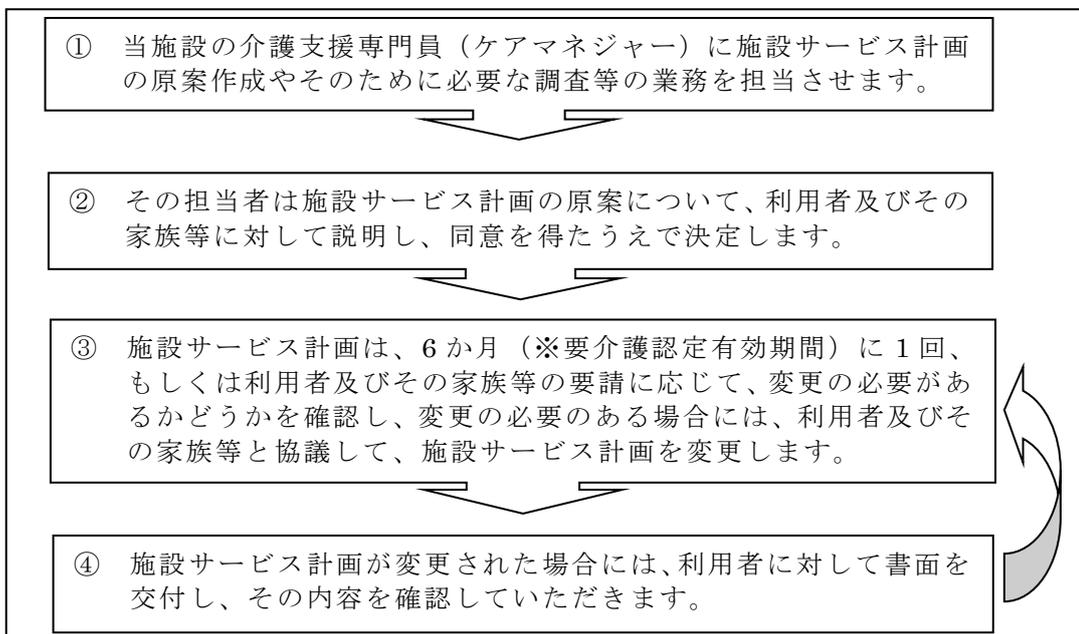
1名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用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「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は次の通り行います。

（契約書第3条参照）



4. 提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条、第10条、第11条参照）

当施設は、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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 用者の体調、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、利用者から聴取、確認します。
- ③ 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。
- ④ 利用者の介護福祉施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- ⑤ 利用者が前項の記録の開示を求められた場合には、原則として、これに応じます。但し、身元保証人及び後見人等に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。
なお、求めに際しては、個人情報に関する開示請求書へ記載いただき、申請者を証明する為の書類の複写とともに郵送で提出していただきます。（開示請求書に基づく記録の開示方法ごとに係る費用は実費負担となります。）
- ⑥ 利用者に対し、施設医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。（緊急時の対応）
一 事業者は利用者に対し、当事業所における介護福祉施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門機関を紹介します。
二 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業者は利用者及び身元保証人又は後見人等が指定する者に対し、緊急に連絡します。
- ⑦ 利用者に対する隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する等の行為は行いません。ただし、利用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、事前又は事後速やかに、利用者及び身元保証人又は後見人等に対し行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間について、十分に説明します。
- ⑧ 事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者及び身元保証人又は後見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。ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者の円滑な退所のための援助がある場合には、医療機関等に利用者の情報を提供します。また、利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、利用者に関する情報を市町村、居宅支援事業所、地域包括支援センター等への情報を提供いたします。その他に、サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等に使用する場合があります。その際にはあらかじめ説明を行い、同意をいただきます。

- ⑨ 事業者及びサービス従事者又は職員は、介護保険法及び個人情報保護法に基づいて、利用者及び身元保証人又は後見人等の情報を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

5. 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ください。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類・洗面道具・日用品・ラジオ・テレビ等

(2) 面会

面会時間 8：30～18：00

※来訪者は必ずその都度、職員に届け出てください。

※来訪される場合、餅や生ものといった食品、危険物の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊(契約書第 27 条参照)

利用者は、事業者の同意を得た上で、外出・外泊することができるものとします。外出をされる場合は、事前にお申し出ください。外泊について、利用者は外泊開始日の 2 日前までに事業者に届け出るものとします。ただし、前項に定める外泊期間中において、利用者は別に定める料金体系(サービス利用料金(1 日あたり)) (契約書第 6 条)に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分(自己負担分)を事業者に支払うものとします。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書の「居住費・食費の負担額」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 12 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ください。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設及び設備を壊したり汚したりした場合には、利用者により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。
- 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、利用者の居室内立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
ただし、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。

○ 当施設の職員やほかの入所者に対し、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

敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 裁判管轄について

当施設の利用契約において、止むを得ず訴訟とする必要が生じた場合は、利用者及び事業者は当施設の居住地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とさせていただきます。

| | |
|---|--|
| 鹿児島地方裁判所 知覧支部 鹿児島家庭裁判所 知覧支部 知覧簡易裁判所 | 所在地 : 鹿児島県南九州市知覧町郡 6196-1 電話番号 : 0993-83-2229 |
|---|--|