

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

(令和6年8月1日現在)

社会福祉法人 沼風会

当施設は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 1273800076)

当施設はご契約者に対して指定介護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。

〔目 次〕

1. 施設経営法人.....	- 1 -
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	- 2 -
4. 職員の配置状況.....	- 2 -
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	- 3 -
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	- 8 -
7. 苦情の受付について.....	10

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 沼風会 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県柏市箕輪585番地 |
| (3) 電話番号 | 04-7160-6800 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 井手口 礼子 |
| (5) 設立年月 | 平成10年6月25日 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
(平成26年4月1日指定 介護保険事業所番号 1273800076) |
| (2) 施設の目的 | 特別養護老人ホーム |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム沼風苑 |
| (4) 施設の所在地 | 千葉県柏市箕輪585番地 |
| (5) 電話番号 | 04-7160-6800 |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 古家 康隆 |
| (7) 当施設の運営方針 | |

利用者が「心から安心して潤いのある快適な生活」を達成することを目標に、利用者本位の立場に立ち、利用者の人権を尊重し、利用者が主体的に生きようとする努力を支援して、家庭の延長線上でこれまでのその人なりの生活が維持できるように関わっていく。

- | | |
|----------|-----------|
| (8) 開設年月 | 平成11年7月1日 |
| (9) 入所定員 | 58人 |

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、原則として4人部屋又は個室です。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	1室	多床室
4人部屋	14室	多床室
合 計	15室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、滑車運動器、立位保持台等
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める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・設備の基準を満たしています。

☆ 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。

☆ 居室に関する特記事項

トイレの場所は居室外になります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護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。（令和元年5月1日現在）

〈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	配置状況	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 介護職員	常勤換算で 23.6 名	合わせて常勤換算 20名以上
4. 看護職員	常勤換算で 4.0 名	
5. 機能訓練指導員	1 名	必要数
6. 介護支援専門員	3 名	2 名以上
7. 医師	1 名	必要数
8. 栄養士	1 名	1 名
9. 管理栄養士	1 名	

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	週1日
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～16：00 4名 日中： 8：30～17：30 10名 夜間： 13：00～22：00 4名 深夜： 22：00～ 7：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	隔週金曜日 13：00～17：00

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9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

② 居室の提供

② 食事

- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、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。また、管理栄養士及び栄養士による栄養ケアマネジメントを実施し、入所者の低栄養リスクを把握し、適切な栄養管理を行うように努めます。
- ・ ご契約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。

※食事時間は、おおむね以下のとおりです。

朝食 午前7時30分から
昼食 午後0時から
夕食 午後5時00分から

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりでも機械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

- ・ 機能訓練指導員により、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回復または、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。また、歯科医師または、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による指導を受け、適切な口腔ケアに努めます。

⑦衛生管理

- ・ インフルエンザ、コロナウイルス、ノロウイルス等の感染症については、保健所の指導を受け、適切な感染症対策に努めます。

⑧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。
- ・ 清潔で快適な生活のため、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金の概算（３１日計算）＞（契約書第６条参照）

下記の概算表の例のように、毎月の利用日数に基づき、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）と居室と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の利用日数と要介護度に応じて異なります。）

１．ご契約者の要介護度	１	２	３	４	５
２．１日当たり単位数	649 単位	719 単位	792 単位	862 単位	931 単位
３．１月当たり総単位数	20,259 単位	22,429 単位	24,692 単位	26,862 単位	29,001 単位
４．介護職員処遇改善加算	2,836 単位	3,140 単位	3,457 単位	3,761 単位	4,060 単位
５．単位数合計	23,095 単位	25,569 単位	28,149 単位	30,623 単位	33,061 単位
６．利用料金 （単位数合計×10.27 円）	237,185 円	262,593 円	289,090 円	314,498 円	339,536 円
７．うち、介護保険から給 付される金額（90%）	213,467 円	236,334 円	260,181 円	283,049 円	305,583 円
８．サービス利用に係る自 己負担額（６－７）	23,719 円	26,260 円	28,909 円	31,450 円	33,954 円
９．居室に係る自己負担額	27,590 円				
１０．食事に係る自己負担額	50,220 円				
１１．自己負担額合計 （８＋９＋１０）	101,529 円	104,070 円	106,719 円	109,260 円	111,764 円

【２割負担の場合】

１．ご契約者の要介護度	１	２	３	４	５
６．利用料金 （単位数合計×10.27 円）	237,185 円	262,593 円	289,090 円	314,498 円	339,536 円
７．うち、介護保険から給 付される金額（80%）	189,748 円	210,075 円	231,272 円	251,599 円	271,629 円
８．サービス利用に係る自 己負担額（６－７）	47,437 円	52,519 円	57,818 円	62,900 円	67,908 円
９．居室に係る自己負担額	27,590 円				
１０．食事に係る自己負担額	50,220 円				
１１．自己負担額合計 （８＋９＋１０）	125,247 円	130,329 円	135,628 円	140,710 円	145,718 円

【3割負担の場合】

1. ご契約者の要介護度	1	2	3	4	5
6. 利用料金 (単位数合計×10.27円)	237,185円	262,593円	289,090円	314,498円	339,536円
7. うち、介護保険から給 付される金額(70%)	166,030円	183,816円	202,363円	220,149円	237,676円
8. サービス利用に係る自 己負担額(6-7)	71,156円	78,778円	86,727円	94,350円	101,861円
9. 居室に係る自己負担額	27,590円				
10. 食事に係る自己負担額	50,220円				
11. 自己負担額合計 (8+9+10)	148,966円	156,588円	164,537円	172,160円	179,671円

※ 1日当たり単位数には、看護体制加算 12 単位、個別機能訓練加算 12 単位、日常生活継続支援加算の 36 単位を含みます。

※ 1月当たり総単位数には、科学的介護推進体制加算 40 単位と協力医療機関連携加算〔1〕100 単位が加算されています。

※ 入所後 30 日に限り、上記料金に 30 単位割増となります。

また入所期間中に、30 日を超える入院後に再入所した場合は、退院から 30 日に限り、上記料金に 30 単位割増となります。(初期加算)

※ 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の利用料については、介護保険給付(福祉施設外泊時費用 1 日 246 単位月 6 日限度、または月がまたがる場合 12 日限度)の扱いとなります。

※ 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の居室料については、全額ご負担いただきます。

※ その他、状況により介護保険制度上の各種加算が追加される場合があります。

①夜勤職員配置加算(13~33 単位/日) ②経口移行加算(28 単位/日) ③経口維持加算(400 単位/月又は 100 単位/月) ④療養食加算(6 単位/食) ⑤看取り介護加算(72・144 単位/日又は 680・780 単位/日又は 1280・1580 単位/日) ⑥在宅復帰支援機能加算(10 単位/日) ⑦在宅・入所相互利用加算(30 単位/日) ⑧排せつ支援加算(100 単位/月) ⑨協力医療機関連携加算〔1〕(100 単位/月)等、上記以外にも、さまざまな加算が設定されております。

☆ 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。

☆ 介護保険からの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。

☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(契約書第 18 条、第 21 条参照)

①サービス利用料金	246 単位×介護保険給付日数×10.27 円
②居室に係る自己負担額	日数×890 円
③うち、介護保険から給付される金額	①×90%・80%・70%円
④自己負担額	① +②-③ 円

◇ 当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市長村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

〔単位：円〕（日額）

対象者		区分	居住費		食費
			多床室 （相部屋）	ユニット型 個室	
生活保護受給者		利用者 負担段階 1	0	880	300
市町村民税 非課税世帯 全員が	老齢福祉年金受給者	利用者 負担段階 2	430	880	390
	前年度の合計所得金額＋年金 収入額の合計が 80 万円以下	利用者 負担段階 3-①	430	1,370	650
	前年度の合計所得金額＋年金 収入額が 80 万円を超え 120 万 円以下	利用者 負担段階 3-②	430	1,370	1,360
	前年度の合計所得金額＋年金 収入額が 120 万円以上				
上記以外の方		利用者 負担段階 4	（注）施設との契約により設定 されます。		
			890	2,350	1,620

所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる費用 額は次のとおりです。	915	2,066	1,445
--	-----	-------	-------

（２）（１）以外のサービス（契約書第５条、第６条参照）＊

以下のサービスは、介護保険の基準サービスとならないため、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

1. 金銭代行管理	1月当たり	3,000円
2. 電気代	1月当たり	500円（TV） 1,000円（冷蔵庫）
※ その他の電気製品については、別途協議。居室によっては利用できないものもあります。		
3. 通院・受診	個人の希望による契約病院以外への通院・受診（2時間以内）	
	運転手1名	1,000円
	付添い1名	1,000円
	看護師1名	2,000円
※ 2時間を超える場合、1時間につきそれぞれ500円加算。		
4. その他介護保険給付対象外の各種個別サービスについて	も、別途協議により利用料金をご負担いただくことがあります。	

＜その他の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た場合。

○利用料金：要した費用の実費

②理美容サービス

月に1回、美容師の出張による理美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

○利用料金：1回あたり1,500円程度

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約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 10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に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。

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19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後、所定の期日までに居室を明け渡さない場合等に、その期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（1日あたり、食費含む）

ご契約者の 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
料 金	10,162 円	10,981 円	11,836 円	12,656 円	13,463 円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 10,162 円

☆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1か月前までにご説明します。

（3）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、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

ア. 窓口での現金支払 イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：千葉銀行ほか

（4）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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	聖光ヶ丘病院
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地2－3
診療科	内科・消化器内科・眼科・皮膚科・整形外科ほか

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	ほんだ歯科医院
所在地等	訪問診療

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を定めていますが、特に申出のない場合は自動更新されることになっています。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 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、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
- 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 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。）
- ⑥ 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、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、当施設からの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 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 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

＊ 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 ヲ月につき 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。

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 ヲ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できます。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、入院の期間内は、居室料及び金銭代行管理等、実際に提供が継続しているサービスについては利用料金をご負担いただきます。

③3 ヲ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヲ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。

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及び居室料、金銭代行管理等の実際に提供が継続しているサービスについての利用料金はご負担いただきます。

なお、ご契約者が利用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き、かつ実際に活用された場合、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。

7. 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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 相談員 篠崎 操

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

柏市役所介護保険担当課	所在地 電話番号 FAX 受付時間	千葉県柏市柏5-10-1 04-7167-1111 04-7167-1282 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 FAX 受付時間	千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 043-254-7409 043-254-7401 9:00~17:00
千葉県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号 FAX 受付時間	千葉県千葉市中央区千葉港4-3 043-246-294 043-204-6013 9:00~17:00

令和 年 月 日

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム沼風苑

説明者職氏名 生活相談員 篠崎 操 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、指定介護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

代理人 住所

氏名 印

※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. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建

(2) 建物の延べ床面積 3056.55 m²

(3) 併設事業

[特別養護老人ホーム]

特別養護老人ホーム沼風苑新館 定員 54名

平成26年4月1日指定 柏市 介護保険事業所番号 1272204791

[（介護予防）短期入所生活介護]

ショートステイサービス沼風苑 定員 12名

平成26年4月1日指定 柏市 介護保険事業所番号 1272204809

[（介護予防）短期入所生活介護]

ショートステイサービス沼風苑新館（空床利用のみ）

平成26年4月1日指定 柏市 介護保険事業所番号 1272204817

[（介護予防）通所介護]

デイサービスセンター沼風苑 定員 30名

平成12年4月1日指定

平成26年4月1日指定更新 柏市 介護保険事業所番号 1273800050

[居宅介護支援事業]

沼風苑指定居宅介護支援事業所

平成12年4月1日指定

平成26年4月1日指定更新 柏市 介護保険事業所番号 1273800019

[（介護予防）認知症対応型老人共同生活介護]

グループホーム沼風苑 定員 27名

平成14年4月1日指定

平成26年4月1日指定更新 柏市 介護保険事業所番号 1273800118

(4) 施設の周辺環境

手賀沼のほとりの閑静な場所にあり、緑豊かな山林、畑等に囲まれています。遮るものがないため、日当たりも良好で、眺望も開けており、沼の向こうには筑波山を望み、環境は申し分ありません。

2. 職員の配置状況

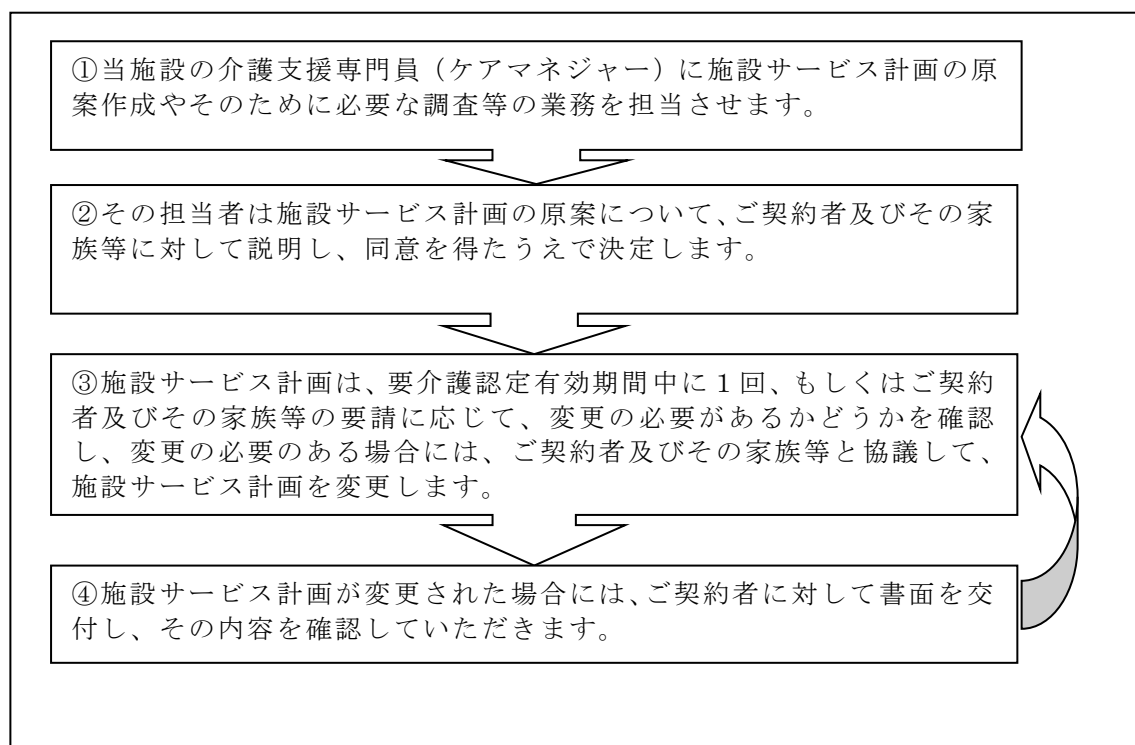
＜配置職員の職種＞

- ・ 介護職員（看護職員と合わせ常勤換算で20名以上）
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。
- ・ 生活相談員（1名）
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。
- ・ 看護職員（3名）
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。
- ・ 機能訓練指導員（1名）
ご契約者の機能訓練を担当します。
- ・ 介護支援専門員（3名）
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。
- ・ 医師（1名）
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。

3. 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「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）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9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。災害時及び感染症の蔓延時の介護事業の継続についても業務継続計画（BCP）に基づいて行っていきます。
 - 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 ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2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閲覧させ、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。また、定期的に従業者に対して研修を行い、パワーハラスメントやセクシャルハラスメント等を含めた、高齢者虐待防止に取り組めます。
- 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。
- ⑥ 従業者には、認知症介護に係る基礎研修を行い、認知症ケアに対する理解を深めるよう、努めます。
 - ⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族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。

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下さい。

（1）持ち込みの制限

持ち込み物品については、入所時に担当者にご相談下さい。場合により制限させていただくことがあります。

（2）面会

面会時間 随時

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、持ち込み物品については職員にお申し出下さい。

（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、外泊については、1ヵ月につき連続して6日、複数の月をまたがる場合には連続して12日以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき246単位（介護保険から給付される費用の一部）と居住に係る自己負担額その他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）

- 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が必要で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。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 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。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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

