

# 特別養護老人ホーム 八潮いこいの里(ユニット)

介護保険事業所番号:1171000746

## 重要事項説明書 (令和8年6月1日)

当施設は、介護老人福祉施設の指定を受けています。

当施設は、ご契約者に対して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。

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

### ◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 貴重品及び金銭の取扱いについて
7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)
8. 残置物引取について
9. 苦情の受付について

### 1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 きらめき会
法人所在地	神奈川県横浜市泉区中田西四丁目 157 番 30
電話番号	045-392-5674
代表者氏名	理事長 久岡 重樹
設立年月	平成 21 年 7 月 9 日
介護保険事業番号	1171000746

### 2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設 (ユニット)		
施設の目的	加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により、要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護を提供することを目的とする。		
施設の名称	特別養護老人ホーム 八潮いこいの里	開設 年月日	平成 30 年 4 月 1 日
施設の所在地	埼玉県八潮市大字坊 526-1	入所定員	90 人
施設長	樋口 純平	電話番号	048-953-9640

### 3. 居室の概要

#### 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。			
ユニット数	8	1 ユニットの定員	11~12 室
食堂(ユニット内)	8 箇所	医務室	1 室
談話コーナー(施設内)	8 箇所	お手洗い(ユニット内)	32 箇所
浴室(施設内)	10 箇所(一般個浴 8・機械浴 2)		

### 4. 職員の配置状況(介護職及び看護職は、併設ユニット 短期入所生活介護事業所兼務)

		業務内容	常勤 (人員)	非常勤 (人員)	計 (常勤換算)
管理者		サービス管理全般	1 名		0.57 名
医師		診療、健康管理等		1 名	0.04 名
生活相談員		利用者及び家族等からの相談に応じる	1 名		1 名
管理栄養士		栄養管理等	2 名		1.81 名
介護支援専門員		サービス計画の立案・管理等	1 名		1 名
機能訓練指導員		機能の減衰を防止するための訓練を行う。	1 名		1 名
事務職員		一般事務・料金請求等	1 名	1 名	1.71 名
看護・介護職員	看護師	医療、健康管理業務等 (機能訓練指導員を兼務)	2 名	3 名	3.87 名
	准看護師				
	介護福祉士	日常介護業務等	13 名	6 名	41.9 名
	その他		19 名	10 名	

## 5. 当施設のご利用料金と提供するサービス

### 5-（1）介護保険の給付の対象となるサービス（利用契約書第3条参照）

ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

#### ① 食事の提供

- 献立表により栄養並びに入所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。
- 入所者の自立支援のため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が、心身の状態やご希望に配慮した時間や場所の提供を行います。
- 食事時間目安: 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

#### ② 入浴

入浴は、週に2回適宜行います。ただし、入所者の心身の状態から清拭又は入浴を中止するなどの対応をさせていただくことがございます。

#### ③ 排泄

排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④ 健康管理

年1回以上の健康診断を実施し、医師や看護師が日常の中で入所者の健康の管理を行います。

#### ⑤ その他の支援

- 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。

#### ⑥ 機能訓練

入所者の心身等の状況において、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施します。

### 5-（2）入所中の医療の提供について

入所中は、法人の医師（嘱託医）が週に一度往診を行い対応しております。

入所者が、疾病で治療を必要とする場合は、入所者の希望により、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、協力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、協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

この場合の診療費は、ご家族の同伴がない場合において、医療費の立替えを当施設で行った場合には、合わせてご請求申し上げます。

嘱託医	所在地
医療法人社団 洪美会 ひかりクリニック 城東 医師 溝口 雅之	東京都足立区綾瀬 4-8-17 相善ビル 4F・5F
※協力医療機関病院名	所在地
医療法人 慶栄会 八潮病院	八潮市鶴ヶ曾根 1089
医療法人社団 草加東口歯科クリニック	草加市高砂 2-11-20 3F

原則として、入所者は常時医療機関において治療する必要がないこととしており、通院の際には病状確認を行う上で、ご家族付添いの上での外出をお願いしております。

5- (3) 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

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。しかし、入所者の同意の下、入院期間中に当該居室を短期入所生活介護等に活用しており、入院時に予定された退院日より早く退院した、且つ、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、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。

※外泊や入院された場合で施設に所在していない日であっても、外泊又は入院の翌日から6日間は(月をまたいで連続した場合は最長12日間)外泊時費用を介護保険自己負担分として請求させていただきます

② 上記期間を超える入院の場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合、又は3ヶ月以内の退院が見込まれないことが明らかになった場合には、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。

③ 入院期間中の居住費について

- 入院期間中、居室を専有し確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を事業者を支払うものとします。
- 外泊や入院された場合で施設に在所していない日であっても、外泊又は入院の翌日から6日間は(月をまたいで連続した場合は最長12日間)外泊時費用加算を請求させていただきます。この期間については負担減免適用となりますが、期間外については、居住費の負担減免は適用されず、標準額を負担していただきます。
- 事業者は、入所者及び身元引受人の同意のある場合には、その入院期間中、当該居室を短期入所生活介護等に活用することができます。この場合には、上記の利用料金を支払う必要はありません。

5- (4) 利用料金 介護保険基本部分

介護老人福祉施設の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割、3割の額とする。

入所者の要介護度に応じたサービス単位

1.サービス利用に係る 介護保険料(基本部分)	単位/日	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
		670	740	815	886	955

(自己負担金: 所定単位数に介護職員処遇改善加算(0.176)を乗じ、総単位数に地域加算(10.45)を掛けた金額の1割又は2割、3割となります。)

## 5-(5)介護保険加算項目

加算項目	単位	内 容
日常生活継続支援 加算Ⅱ	46 単位/日	要介護度の高い方や重度の認知症高齢者の方が一定割合以上入所しており、かつ介護福祉士が入所者に対して 7:1 以上配置している場合の加算です。
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 単位/日	介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上である体制に対する加算です。
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上である体制に対する加算です。
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位/日	看護・介護職員総数のうち、常勤の占める割合が 100 分の 75 以上である体制に対する加算です。
看護体制加算Ⅰ 2	4 単位/日	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合の加算です。
看護体制加算Ⅱ 2	8 単位/日	看護職員を基準以上配置しており、協力病院との 24 時間連携体制を確保している場合の加算です。
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)2	18 単位/日	夜勤帯 17:00～9:00 に、介護職員または看護職員を基準以上に配置している場合の加算です。
栄養マネジメント 強化加算	11 単位/日	管理栄養士を基準以上配置し、強化した栄養マネジメントを実施した場合に加算されます。
再入所時栄養連携 加算	200 単位/回	再入所時に療養食等が必要な場合に加算されます。
退所時栄養情報連 携加算	70 単位/回	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます。
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12 単位/日	常勤専従の機能訓練指導員を配置した場合に加算です。
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 単位/月	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出した場合に加算されます。
個別機能訓練加算 (Ⅲ)	20 単位/月	理学療法士等が、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を共有している場合に加算されます。
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90 単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合に加算されます。
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110 単位/月	口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出した場合に加算されます。
初期加算	30 単位/日	新規入所日から 30 日間、または 1 月を超える入院後の再入所の際も 30 日間加算されます。
外泊時費用 (ただし月 6 日限度)	246 単位/日	外泊や入院された場合で施設に在所していない日であっても、外泊又は入院の翌日から 6 日間は(月をまたいで連続した場合は最長 12 日間)外泊時費用が加算されます。

看取り介護加算(I)	1280 単位 /死亡日	入所者またはご家族と協議、合意して施設内で看取り介護を行った場合、死亡日、死亡日から2日前と3日前、死亡日から4日前から30日前、死亡日から31日前から45日前までとそれぞれに加算されます。
	680 単位 /前日及び 前々日	
	144 単位 /4 日以上 30 日以下	
	72 単位 /31 日以上 45 日以下	
配置医師緊急時対応加算 1	325 単位/ (早朝・夜間 及び深夜を 除く)	複数の医師を配置するなどの体制を整備し、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間または深夜または配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問して診療を行った場合に加算されます。
配置医師緊急時対応加算(I)	650 単位/ (早朝・夜間 の場合)	
配置医師緊急時対応加算(II)	1300 単位 /(深夜の場 合)	
看取り介護加算 (II)	1580 単位 /死亡日	配置医師緊急時対応加算を算定可能な場合は、左記が加算されます。
	780 単位 /前日及び 前々日	
	144 単位 /4 日以上 30 日以下	
	72 単位 /31 日以上 45 日以下	
認知症専門ケア 加算 I	3 単位/日	認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護リーダー研修修了者を一定以上配置した場合に加算されます。
若年性認知症 受け入れ加算	120 単位/日	若年性認知症の入所者の方に対し、担当者を決め専門的に係る場合に加算されま す。

療養食加算	6 単位 /1 日 3 食迄	医師の指示(食事箋)に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行われた方に加算されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月	施設サービス計画等の内容を基に厚生労働省へ提出し、フィードバック情報を適宜活用した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位/月	
安全対策体制加算	20 単位 /新規入所 時一回のみ	安全対策を実施する体制を備えている場合に加算されます。
退所時情報提供加算	250 単位/回	退所時に医療機関へ情報提供を行った場合に加算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 単位/月	協力医療機関等との連携体制を構築し、感染症発生時に適切な対応を行った場合に加算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位/月	医療機関から3年に1回以上の施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けた場合に加算されます。
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	新興感染症のパンデミック発生時等において、感染対策や医療機関との連携体制を確保し、施設内で療養を行った場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰ口	17.6%/月	基本サービス費に各種加算・減算等を加えた総単位数に左記の加算率を乗じます。 (当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外となります。)

※看取り介護加算の算定につきましては、お亡くなりになった後の請求となりますので、死亡後に加算分のみが、請求となる場合がございます。

#### ※その他の加算

精神科医療養指導加算	5 単位	精神科医師による月2回以上の療養指導が行われている体制加算です。
経口移行加算	28 単位/日	経管による栄養摂取をされている方で、経口摂取を進めるため医師の指示に基づく栄養管理を行う必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施した方に加算されます。
経口維持加算	400 単位・ 100 単位/月	著しい誤嚥が認められる方に対し、経口摂取を維持する為に医師の指示に基づく栄養管理を行う必要が生じた場合、経口摂取維持への取り組みを実施した方に加算されます。
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位/日	認知症専門ケア加算Ⅰを算定している施設で、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置した場合に加算されます。
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 単位/ 月	褥瘡の発生予防のための管理に対する評価の加算です。
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単位/ 月	

排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	排泄における要介護状態の軽減の見込みについて評価し、改善が見込まれる場合の加算です。
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15 単位/月	
排せつ支援加算 (Ⅲ)	20 単位/月	
生活機能向上 連携加算	200 単位/月	外部の事業所との連携することで取得できる加算です。 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	30 単位/月	入所者の身体状況を評価する加算です。
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	60 単位/月	
自立支援促進加算	280 単位/月	自立支援に係る質の管理を行った場合に加算されます。
認知症チームケ ア推進加算(Ⅰ)	150 単位/月	専門的な介護職員等が、認知症の行動・心理症状の予防等に資する チームケアを実施した場合に加算されます。
認知症チームケ ア推進加算(Ⅱ)	120 単位/月	専門的な介護職員等が、認知症の行動・心理症状の予防等に資する チームケアを実施した場合に加算されます。
特別通院送迎加算	594 単位/月	透析の通院に施設が送迎を月に 12 回以上行った場合に加算されます。
協力医療機関連 携加算(1)	100 単位/月 (令和 6 年度) 50 単位/月(令 和 7 年度～)	協力医療機関との間で連携体制を構築されている場合に加算されます。
協力医療機関連 携加算(2)	5 単位/月	協力医療機関との間で連携体制を構築されている場合に加算されます。
生産性向上推進 体制加算(Ⅰ)	100 単位/月	職員間の適切な役割分担の取組や、業務改善の取組を行った場合、また見 守り機器等テクノロジーを複数導入している場合に加算されます。
生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)	10 単位/月	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 を継続的に行っている場合や、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入 している場合に加算されます。

※外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。

減免対象者の方(利用料段階 1 段階～3 段階)は、外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間、個室利用料 2,700 円のご負担になります。

※なお在宅復帰などの際、必要な支援を行った場合、状況に応じて、

- 1.退所前後訪問相談援助加算(460 単位)
- 2.退所時相談援助加算(400 単位)
- 3.退所前連携加算(500 単位) 以上を加算する場合があります。

### 5-(6)介護保険外 負担分料金

■居住費(1月 30日計算としています。)

居住費に係る自己負担額		日額	月額
居住費	第1段階	880円	26,400円
	第2段階	880円	26,400円
	第3段階①	1,370円	41,100円
	第3段階②	1,370円	41,100円
	上記以外の方	2,700円	81,000円

※入所者負担額について

(第1段階とは)

1. 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方。
2. 生活保護の方。

(第2段階とは)

1. 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方。

(第3段階①・②とは)

- ① 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額が年間80万超120万以下の方。
- ② 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額が年間120万超の方。

■食費(1月 30日計算としています。)

2.食費に係る自己負担額		日額	月額
入所者負担額	第1段階	300円	9,000円
	第2段階	390円	11,700円
	第3段階①	650円	19,500円
	第3段階②	1,360円	40,800円
	上記以外の方	1,600円	48,000円

(食費内訳 朝食400円 昼食700円 夕食500円)

※居住費・食費の負担額については入所者の所得に応じて負担軽減等の段階が設定されています。市町村の介護保険担当部署に申請し認定を受けた結果により負担額が決定されます。負担限度額認定書の提出がない方は、基準額にて請求させていただきます。申請中の方は、窓口でお申し付け下さい。

※入所者が医療上の対応のため食止めや、外出又は外泊、入院のため食事を必要とされない場合は、1日換算で費用を月の請求から減額させていただきます。(1食単位の減額はありませぬ。)

### 5-(7)その他介護保険外の料金

以下のサービスは、介護保険の対象とならないため、利用料金の全額が入所者の負担となります。

サービスの提供をご希望される場合には、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、記載の料金は、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場合があります。その場合、事前に変更内容と事由についての説明を、変更を行う1ヶ月前までにお知らせ致します。その際利用料変更に同意されない場合には、入所契約の解除を申し出ることができます。

項目	内 訳
医療費(代行)	入所者本人の医療に関わる費用(医療機関等からの請求金額)
理美容代	実費
嗜好品	実費
郵送費	実費(切手、葉書の購入など)
日常生活品費	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。(口腔ケア用品・居室にて使用する個人的な物品など)
特別な食事	・入所者の希望により特別な食事を提供した場合、その実費 ・当施設では、通常のメニューの他に医療上必要な場合等の為に療養食を御用意しております。提供する形態等により、料金は別途かかります。(高カロリー補助食品・補成分食)
特別な行事参加費	旅行等特別な行事の参加にかかる費用
契約終了後の居室利用料金	入所者が、契約終了後も残置物を置かれたままにした場合や、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(この場合、所得に関わる減額はされません)
ご家族の御食事代	ご家族の来訪時のお食事(入所者と同メニュー・同料金)ただし、行事などの特別食は要した費用をご請求させていただきます。
買物の代行	購入額実費
所持品の処分費	実費
電気代	TV は1日 50 円、ラジオ、パソコン、電気カミソリ、携帯電話、その他電化製品については1点につき1日 20 円(居室に設置することで請求が発生します。) ※電気代の上限は1日 50 円とする。
教養娯楽費	入所者の希望にて趣味活動を行った場合。例：茶道、華道、編み物等(材料代等の実費をいただきます。)

※上記の個別に希望される物品については、ご家族で用意いただける場合には施設からの請求は発生しません。

## 5-(8) 利用料の目安 (月額)

	加算単位	日	日	日	月	1カ月の 自己負担額 目安 (1割負担の 方)	1カ月の 自己負担額 目安 (2割負担 の方)	1カ月の 自己負担額 目安 (3割負担の 方)
	基本単 位	日常生 活継続 加算Ⅱ	夜勤職 員配置 加算 (Ⅱ)2	個別機 能訓練 加算 (Ⅰ)	介護職 員 処遇改 善Ⅰ口			
1	670	46	18	12	(基本報 酬+加算	27,504 円	55,007 円	82,510 円
2	740				単位数	30,084 円	60,167 円	90,251 円
3	815				合計)×	32,849 円	65,697 円	98,546 円
4	886				0.176	35,467 円	70,933 円	106,399 円
5	955					38,011 円	76,022 円	114,033 円

※上記利用料は、1月を30日とした概算となっております。介護保険自己負担額は、入所者の状態により、該当する加算項目が入所者ごとに異なります。

### (9) 支払方法

- ① 毎月、15日に前月分の請求書を発送いたします。金融機関からの口座振替を原則とします。
- ② 所定の用紙にご記入の上、口座引き落としの手続きをお願いいたします。
- ③ 利用料にかかわるご請求の総額が、お手元に届きます。(この場合、立替金等との総額の引き落とし額となります)
- ④ 毎月20日に、ご指定の口座から総額のご請求額を引き落としさせていただきます。
- ⑤ 引き落としの場合の領収書の発行は、月遅れとなりますことをご了承ください。

口座振替日 毎月20日(土・日・祭日の場合は翌営業日)

通帳記入 キラメキカイと記載

振替手数料 請求時に上乗せさせていただきます。

※退所される場合は退所日までの分をその都度請求致しますので、お支払い方法についてはご相談下さい

## 6 貴重品及び金銭の取扱いについて

- 原則として、貴重品及び金銭の持込みについては、お断りさせていただきます。万が一、お持込になった場合、施設側の責任は一切負わないものとします。
- 日常生活用品等の個別の買物については、施設側で立替えをし、締め日毎で清算をしてお請求させていただきます。ただし、高額な立替えについては、ご相談させていただきます。

## 7 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介護認定有効期間と定めております。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、入所者に退所していただくこととなります。(利用契約書第17~19条参照)

- ① 入所者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(利用契約書第17条参照)  
契約の有効期間内であっても、入所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2週間前までに届出書をご提出ください。

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)(利用契約書第 18 条参照)

③ 円滑な退所のための援助(利用契約書第 20 条参照)

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況や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援助を入所者に対して速やかに行います。

## 8 身元引受人兼連帯保証人(利用契約書第7条参照)

① 契約締結にあたり、身元引受人兼連帯保証人(以下、身元引受人という)をお願いすることになります。しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

② 身元引受人には、これまで最も身近にいて、入所者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

③ 身元引受人は、入所者の利用料等の経済的な債務については、入所者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、入所者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後の入所者の受入先を確保する等の責任を負うこととなります。

④ 入所者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します。)の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うこととなります。また、入所者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の残置品を入所者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、入所者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

⑤ 身元引受人が死亡、又は破産宣告をうけた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、入所者にご協力をお願いする場合があります。

⑥ 身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

⑦ 極度額の設定

※身元引受人の保証限度額(保証上限額)は、300万円までとする。

## 9 苦情の受付について

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、施設の代表電話にて受け付けます。

■代表電話 TEL 048-953-9640

■苦情受付窓口 苦情解決責任者 施設長 樋口 純平  
担当者 相談員 吉田 博美

■苦情受付時間 9:00~18:00



# 〈重要事項説明書付属文書〉

## 1 契約締結からサービス提供までの流れ

入所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、入所時作成する「サービス計画(ケアプラン)」に定めます。「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)

当施設の介護計画作成担当者に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、原案について、入所者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

サービス計画は、入所者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

サービス計画が変更された場合には、入所者及びその家族等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。

## 2 サービス提供における事業者の義務(契約書第15条参照)

当施設は、入所者にサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

1. 入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
2. 入所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、入所者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
3. 入所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。ただし、入所者又は他の入所者等の生命、身体を保護するために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。
4. 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入所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)。
5. ただし、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。また、入所者の円滑な退所のための援助を行う際の情報提供には、あらかじめ文書にて、入所者の同意を得ます。

## 3 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入所者の共同生活の場としての快適、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

1. 持込みの制限
  - ① 貴重品、危険物、薬品(医師から処方されたお薬は看護師がお預かりし、管理させていただきます。)
  - ② 熱源を利用する電化製品等(火災や火傷の恐れのあるもの)
  - ③ ペットは原則として種類に関係なく不可とさせていただきます。
2. 面会時間 9:00~12:00 13:00~16:00
  - ① 来訪者は、来訪時に受付にて面会簿にご記入ください。面会時間は1時間以内でお願い致します。
  - ② 外出・外泊  
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。

### 3. 食事

外出や外泊により食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。事前に申し出があった場合には、重要事項説明書 5-(6)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。(1食単位の減免は致しません)。

### 4. 施設・設備の使用上の注意

- ① 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。
- ② 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、入所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。
- ③ 入所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、ご契約の居室内に立入り、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。

### 6. 禁止事項(利用契約書第 14 条参照)

- ① 事業者の承諾無く居室の鍵を取り替えたり、付け加えたりすることはできない。
- ② 入所者は、サービス従事者又は他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うこと。
- ③ 事業者が定めた以外の物品の持込み。
- ④ 施設内での喫煙。

## 4 事故発生時の対応

- ① 速やかに看護師、他の介護士へ連絡し、連携して救急対応にあたります。専門的な医学的対応が必要な場合、医療機関へ連絡し診療依頼を致します。
- ② 速やかに身元引受人へ事故発生の状況、入所者の状態を連絡します。その後も必要に応じて随時、経過を正確かつ詳細にお伝えします。
- ③ 事故の状況及び事故に際してとった措置を記録保管するとともにカンファレンス、委員会にて事故の要因分析を行い事故防止に努めます。
- ④ 行政に事故の状況及び事故に際してとった措置を報告致します。

## 5 緊急時等における対応

- ① 施設は入所者に対し、医学的な判断により受診が必要と認められる場合、協力医療機関、その他の医療機関に診察を依頼します。
- ② 施設は利用者及び身元引受人又は入所者若しくは身元引受人が指定する者に対し、連絡します。
- ③ 施設は協力医療機関との連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっています。

#### 協力医療機関

医療機関名	所在地
医療法人社団洪美会 ひかりクリニック城東	東京都足立区綾瀬 4-8-17
医療法人慶栄会 八潮病院	八潮市鶴ヶ曾根 1089

以上

介護老人福祉施設入所利用にあたり、本書面に基づき、重要事項説明書及び重要事項説明書付属文書について説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 特別養護老人ホーム 八潮いこいの里

説明者 職名 生活相談員

氏名 吉田 博美 (印)

介護老人福祉施設入所利用にあたり、本書面に基づき、重要事項説明書及び重要事項説明書付属文書の説明の説明を受け、同意致します。

令和 年 月 日

利用契約者(入所者本人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(代筆者: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_ )

身元引受人

(連帯保証人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)