

特別養護老人ホーム 横浜旭いこいの里

重要事項説明書 (令和7年11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。

当施設への入居は、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. 施設を退去していただく場合(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	神奈川県横浜市旭区西川島町 118-10
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	1473203980

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設		
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 横浜旭いこいの里	開設 年月日	令和 7 年 11 月 1 日
施設の所在地	神奈川県横浜市旭区西川島町 118-10	入所定員	200 人
施設長	石田 恭子	電話番号	045-744-7718

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	20	1 ユニットの定員	10 室
食堂(ユニット内)	20 箇所	医務室	1 室
談話コーナー(施設内)	20 箇所	お手洗い(ユニット内)	60 箇所
浴室(施設内)	26 箇所(一般個浴 20・機械浴 6)		

4. 職員の配置状況

管理者(施設長)、管理栄養士、介護職及び看護職、事務員は、併設ユニットの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
管理者(施設長)		サービス管理全般	1 名		1 名
医師		診療、健康管理等		1 名	1 名
生活相談員		利用者及び家族等からの相談に応じる。	2 名		2 名
管理栄養士		栄養管理等	1 名		1 名
介護支援専門員		サービス計画の立案・管理等	2 名		2 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
事務員		一般事務・料金請求等	1 名		1 名
看護・ 介護 職員	看護師	医療、健康管理業務等	5 名		5 名
	准看護師				
	介護福祉士	日常介護業務等			67 名
	その他		67 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。
- ご契約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、ご契約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、ご契約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ご契約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

ご契約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) 入居中の医療の提供について

入居中は、法人の医師(嘱託)が週に一度往診を行い対応しております。

ご契約者が、疾病で治療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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
ふれあいの丘クリニック	横浜市都筑区大丸8-10
協力医療機関病院名	
横浜鶴ヶ峰病院	横浜市旭区川島町1764
横浜新都市脳神経外科病院	横浜市青葉区荏田町433
横浜ほうゆう病院	横浜市旭区金が谷644-1
小林歯科	横浜市旭区鶴ヶ峰1-6-26

原則として、契約者は常時医療機関において治療する必要があることとしており、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

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、契約者の同意の下、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居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、契約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。

入居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等処遇改善加算(0.14)、総単位数に地域加算(10.72)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
①	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居しており、かつ介護福祉士が入居者に対して6:1以上配置している場合の加算です。
②	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。
③	(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。
④	(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。
⑤	看護体制加算Ⅰ2	4 単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している施設の加算です。
⑥	看護体制加算Ⅱ2	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。
⑦	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。
⑧	栄養ケア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。
⑨	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。
⑩	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。
⑪	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されます。
⑫	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。
⑬	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。
⑭	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、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に算定されます。
⑮	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。
⑯	初期加算	30 単位/日	新規入居日から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。
⑰	外泊時費用(ただし月6日限度)が算定されることがあります。	246 単位/日	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)外泊時費用が加算となります。
⑱	看取り介護加算(Ⅰ) (※死亡日以前30日限度)が加算される場合があります。	1280 単位/死亡日	入居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	
--	--	----------------------------	--

⑲	配置医師緊急時対応加算(Ⅰ)	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た特養について、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た入居者の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)	
⑳	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(⑬)の加算を算定可能な場合は、施設内で実際に看取った場合に、看取り介護加算(Ⅰ)に対しては、施設内で実際に看取った場合に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	
㉑	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居しており、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。
㉒	若年性認知症受け入れ加算	120 単位/日	若年性認知症の入居者の方に対し、担当者を決め専門的に係る場合に算定します。
㉓	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。
㉔	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。
㉕	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位/月	
㉖	安全対策体制加算	20 単位/回 新規入所時 1 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。
㉗	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。
㉘	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、感染症発症時に適切な対応を行った場合に加算されます。
㉙	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。
㉚	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。
㉛	介護職員処遇改善加算Ⅰ	14%/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

③②	精神科医療養 指導加算	5 単位/日	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。
③③	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。
③④	経口維持加算が 加算される場合 があります。	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。
③⑤	認知症専門ケア 加算Ⅱが加算さ れる場合があり ます。	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算定します。
③⑥	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。
③⑦	褥瘡マネジメン ト加算Ⅱ	13 単位/月	
③⑧	排せつ支援加算 Ⅰ	10 単位/月	排泄における要介護状態を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。
③⑨	排せつ支援加算 Ⅱ	15 単位/月	
④⑩	排せつ支援加算 Ⅳ	100 単位/月	
④①	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
④②	ADL 維持等加算 (Ⅰ)	30 単位/月	入居者の身体状況を評価する加算です。
④③	ADL 維持等加算 (Ⅱ)	60 単位/月	
④④	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。
④⑤	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。
④⑥	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。
④⑦	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。
④⑧	協力医療機関連 携加算(Ⅰ)	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。

④9	協力医療機関連携加算(Ⅱ)	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。
⑤0	生産性向上推進加算(Ⅰ)	100 単位/月	職員間の適切な役割分担の取り組みや、業務改善の取り組みを行った場合、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。
51	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、それ以外の期間は、個室契約者 2、200 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
利用者負担額	第 1 段階	880 円	26,400 円
	第 2 段階	880 円	26,400 円
	第 3 段階	1,370 円	41,100 円
	上記以外の方	2,200 円	66,000 円

■食 費(1月 30 日計算としています。)

食費に係る自己負担額		日額	月額
利用者負担額	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	1,800 円	54,000 円

(食費内訳 朝食 500 円 昼食 670 円 夕食 630 円)

※利用者負担額について

(第 1 段階とは)

1. 世帯全員が住民税非課税で、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. 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が年間 80 万円以下の方。

(第 3 段階①とは)

1. 世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方

(第 3 段階②とは)

1. 世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が、120 万円超の方

※居住費・食費の負担額についてはご契約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。市区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。

※ご契約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ん。)

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、利用料金の全額がご契約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)	契約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。(歯ブラシ・口腔衛生用品・居室にて使用する個人的な物品など)
特別な食事	・契約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	ご契約者が、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(契約者と同メニュー・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、電気毛布、加湿器について1日80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1日50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80円とする。
教養娯楽費	ご契約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。

(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12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12日(土・日・祭日の場合は翌営業日)
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 施設を退去していただく場合(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、ご契約者に退去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 ご契約者からの退去の申し出(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、ご契約者から当施設からの退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日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去していただく場合(契約解除)(利用契約書第18条参照)
- ③ 円滑な退去のための援助(利用契約書第20条参照)
ご契約者が当施設を退去する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況や置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な援助をご契約者に対して速やかに行います。

8 身元引受人(利用契約書第7条参照)

- ① 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、契約者において、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、契約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、契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、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、契約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、連携して退所後の契約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 身元引受人の負担は、極度額300万円を限度とする。
- ⑤ 契約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、契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の残置品を契約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、契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。
- ⑥ 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、契約者にご協力をお願いする場合があります。
- ⑦ 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。

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 045-744-7718

■苦情受付窓口 苦情解決責任者 施設長
担当者 生活相談員
介護支援専門員

■苦情受付時間 9:00~18:00

行政機関その他苦情受付機関

横浜市福祉調整委員会事務局(健康福祉局相談調整課)	電話: 045-671-4045
神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険課介護苦情係	電話: 045-329-3447
神奈川県運営適正化委員会	相談専用電話: 045-311-8861
はまふくコール(横浜市高齢者施設等苦情相談等受付窓口運営事業)	: 045-263-8084
第三者委員 : 横浜市福祉サービス協会 電話番号 0120-701-782	

〈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

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、入居時作成する「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。(利用契約書第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、ご契約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、ご契約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、ご契約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(利用契約書第15条参照)

当施設は、ご契約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. ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
2. ご契約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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
3. 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。ただし、ご契約者又は他の入居者等の生命、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)。
5. 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去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、契約者の同意を得ます。

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ご契約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)
2. 面会 面会時間 9:00~18:00
 - ① 来訪者は、必ず来訪時に受付にて面会簿にご記入ください。
 - ② 18時にて施設の門が閉門となります。
3. 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。

4. 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)。

5. 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、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。
- ③ 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 ご契約者は、サービス従事者又は他の入居者に対し、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 施設内での喫煙と飲酒。

4 損害賠償について(利用契約書第 21 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、その被害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

※保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

※保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険(賠償責任保険)

以上

社会福祉法人 きらめき会 看取り介護に関する指針

「重介護度対応・看取り介護の定義」

入居者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から看取り介護は特別養護老人ホーム入居者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥ったときに、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行われなければならない。特別養護老人ホームにおいて看取り介護を希望される入居者、家族の支援を最後の時点まで継続することが基本であり、それを完遂する責任が施設及び、その職員にはある。また、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する入居者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な入居者、家族への支援を行わなければならない。

看取り介護実施の条件を満たすとともに、施設における看取り介護に関する理念、及び理念に基づく質の高いサービスが行われるよう活動していきます。

利用者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持しているので、看取り介護実施は可能な限りの尊厳と安楽を保ち、安らかな死が迎えられよう全人的ケアを提供するために以下の体制を整備します。

看取り介護実施は医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働体制のもとで入居者及び家族の尊厳を支える看取りに努めます。

「看取り介護(終末期ケア)の対応者の定義」

終末期ケア対象者とは、「内科的な疾患及び加齢による体調の変動が見られ、身体上の改善が不明瞭、かつ加療によって回復しても同じ状態に繰り返し陥る可能性が高いと医師によって判断されインフォームドコンセントを受けた入居者であること。本人または家族(本人の意思確認が取れない場合)による意思確認(リビングウィル)が先の状態を認知し、加療の希望をしない場合。」のすべてがあてはまる場合とする。さらに、対応者となるためには生命の問題であるため自己決定と尊厳を守り慎重に終末期ケアの実施を行うため、重要事項説明書確認書類署名・捺印のほか上記状態になった場合に関して、本人・家族・医師・看護職員・相談員・介護支援専門員・介護職員・栄養士など従事する多職種が協働して家族調整会議(メディカルカンファレンス)を実施し、看取り介護に関する計画書を作成し本人・家族に最終的なケアの確認を行うことで本人・家族・施設総意の処遇方針であることを確認しなくてはならない。ここでの家族とは身元引受人を主体とする。親族には身元引受人の責任を持って親族間の意向を調整してもらうものとする。

ここでいう加療とは、生活介護の観点から看取り介護を実施していくことから、点滴による体調の保持・酸素使用による状態の安定も含まれる。但し、本人の状態を勘案して痛みや苦しみを緩和する目的の一時的な処置は含めない。

終末期ケア対応は対象であっても本人・家族の意向が明示されない場合、移行の確認前に緊急対応となった場合は生命の維持を優先させ、病院への搬送など適宣の対応を行うものとする。

家族調整会議(メディカルカンファレンス)を実施し、終末期ケア移行後であっても、定期的な連絡を図り、適切な看取り介護を行っていくこと。本人・家族の意向に変更があれば、それを優先させるものとする。

1. 目的

近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その方の尊厳を尊重し、生活の中で身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和できるよう援助し、慣れ親しんだ生活の場所で人々に見守られ、死に至るまでの期間を納得して生き抜いていただくことができるよう終末期の介護を行うことを目的とする。

2. 看取りに対する同意事項

施設はご契約者またはご家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

- ① 施設における医療体制
 - (1) 医師は週に1回の回診
 - (2) 看護職員は24時間常駐しております。
 - (3) 看取り介護においては、内服等の生活療養を行い、加療は原則的に行いません。
- ② 医師・看護職員は協力医療機関とも連携し、24時間の連絡体制があること(医師は夜間常駐しておりません。そのため、緊急時に医師への連絡を行います。)
- ③ 緊急時の対応については、待機職員が医師との連絡をとり判断すること。
- ④ 夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき待機職員と連絡をとって緊急対応を行うこと。
- ⑤ 家族との24時間の連絡体制を確保していること
- ⑥ 看取りに関する職員教育を行うこと。
- ⑦ 看取りに対する家族の同意を得ること

3. 支援内容

- ① 契約者に対する支援
 - (1) 身体ケア(バイタルの確認・環境の整備・清潔への配慮・栄養摂取と水分補給の管理)
 - (2) 精神的ケア(苦痛の緩和・プライバシーへの配慮)
 - (3) 看護介助(医師の指示に基づく必要な看護介助)
- ② 家族に対する支援
希望、不安感や心配事に真摯に対応し、家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する

4. 実施方法

- ① 実施までの流れ
 - (1) 看取り介護の開始については、医師から回復の見込みがないと判断され、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より契約者または家族にその病状判断内容を説明していただく。
 - (2) 医師が(1)に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、施設において医師より契約者又は家族へ説明を行う。この際、施設でできる体制を示すとともに、看取り介護計画概要を説明する。
 - (3) 説明を受けた上で、契約者又は家族は、契約者が当施設で看取り介護(ターミナルケア)を受けるか選択することができる。自宅もしくは他施設を希望する場合は、施設は転居に向けた支援を行う。また、同意した後も病状やご家族の生活環境により変更を希望された場合は、当施設も契約者・ご家族の意思に添う形で支援を行う。

② 看取り介護の実施

- (1) 家族が、施設内で看取り介護を行うことを希望した場合又は、医師から契約者家族への説明をする際に、介護支援専門員は医師、看護職員、管理栄養士、介護職員等と協働して看取り介護の計画を作成する。
- (2) 看取り介護の実施に関しては契約者が既に使用の個室で対応すること。
- (3) 看取り介護を行う際は、医師、看護職員、管理栄養士、介護職員等が定期的に利用者又は家族への看取り介護計画の説明を行い、同意を得ること。
- (4) 看取り介護計画を実施した場合には、経過説明、状態などの報告を定期的に行い、記録に残す。
 - 看取り介護同意書
 - 医師の指示内容
 - 看取り介護計画書作成(変更、追加)
 - 経過観察記録
 - ケアカンファレンスの記録
 - 臨終時の記録
 - 看取り介護終了後のカンファレンス会議録

5.看取り介護実施における職種ごとの役割

① 管理者

看取りの総括管理と生じる諸課題の総括責任

② 医師

- (1) 看取り介護期の診断と家族説明(インフォームドコンセント)
- (2) 緊急時、夜間対応時の指示及び協力病院との連絡調整
- (3) 定期カンファレンスの参加・死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

③ 生活相談員・介護支援専門員

- (1) 継続的な家族支援(連絡、説明、相談、調整)
- (2) 看取り介護にあたり、チームケアの連携強化・定期カンファレンスの参加
- (3) 緊急時、夜間対応時の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- (4) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

④ 看護職員

- (1) 医師・協力医療機関との連携の強化・看取り介護に関わるチームケアの確立
- (2) 看取りに携わる職員への死生観教育と職員からの相談機能
- (3) 看取り介護期における状態の観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応
- (4) 疼痛緩和・急変時対応マニュアル(オンコール体制)
- (5) 随時家族への説明と、その不安への対応・定期カンファレンスへの参加

⑤ 管理栄養士

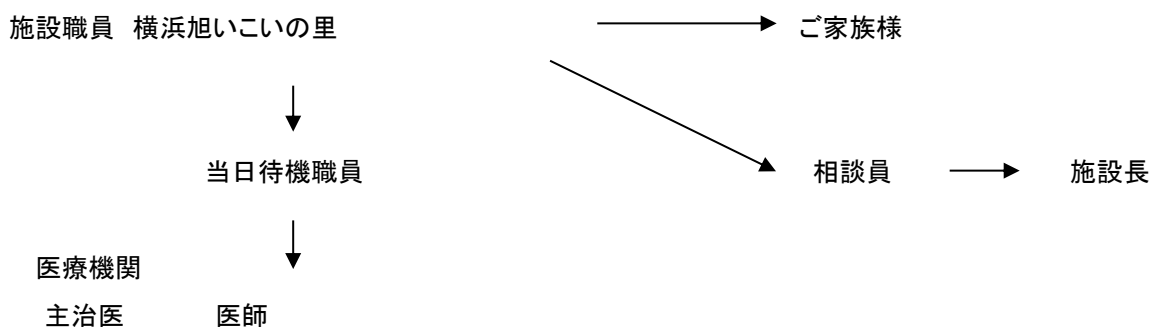
- (1) 契約者の状態と嗜好に応じた食事の提供と食事、水分摂取量の把握
- (2) 定期カンファレンスの参加・必要に応じて家族への食事提供

⑥ 介護職員

- (1) きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供及び身体的、精神的緩和ケア
- (2) コミュニケーションと看取り介護の状態観察、食事や排泄等経過観察の記録
- (3) 定期カンファレンスへの参加・生死の確認のための細かな訪室

6. 看取り介護対象者の夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時の連絡体制については、下記の体制となる。



7. 協力医療機関との連携体制

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る。

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、看取り介護に関する指針について説明を行いました。

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、看取り介護に関する指針の説明の説明を受け、同意致します。