

「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホームはしうら

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0470202722号)

当事業所はご契約者に対してユニット型介護福祉施設サービスを提供します。事業所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. 経営法人.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 居室等の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 施設を退居していただく場合.....	9
7. 身元引受人及び連帯保証人.....	11
8. 非常災害対策について.....	12
9. 苦情の受付について.....	12
10. 事故発生の対応について.....	13
11. 第三者評価の実施状況について.....	13
12. その他.....	14

1. 経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人みやぎ会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10-81 |
| (3) 電話番号 | 0178-51-2010 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田中 信幸 |
| (5) 設立年月 | 平成11年4月 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

ユニット型指定介護老人福祉施設

平成 27 年 3 月 16 日指定

宮城県 0470202722 号

(2) 事業所の目的

要介護状態になった利用者に対して適切な入居生活介護のサービスを提供すること。

(3) 事業所の名称

特別養護老人ホームはしうら

(4) 事業所の所在地

宮城県石巻市北上町橋浦字大須 88-1

(5) 電話番号 0225-25-7820

FAX 0225-25-7821

(6) 管理者氏名

施設長 伊藤 博文

(7) 当事業所の運営方針

利用者が家庭生活の延長として、自分らしく自立した生活を営むことができるよう、ご家族と共に地域の社会資源を利活用し、尊厳をもって支援する。

(8) 開設（サービス開始）年月日

平成 27 年 3 月 16 日

(9) 入居定員

100名

① ユニット数

10ユニット

② ユニットごとの入居定員

ユニット①（一丁目）10名

ユニット②（二丁目）10名

ユニット③（三丁目）10名

ユニット④（五丁目）10名

ユニット⑤（六丁目）10名

ユニット⑥（七丁目）10名

ユニット⑦（八丁目）10名

ユニット⑧（十丁目）10名

ユニット⑨（十一丁目）10名

ユニット⑩（十二丁目）10名 計100名

3. 居室等の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	100室	ユニット型個室（10人×10）
合計	100室	
共同生活室	10室	
浴室	5室	個浴・機械浴・特殊浴
医務室	1室	医務室（診療所）

☆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、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。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型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。

<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。

1. 管理者 1名（常勤1名）
2. 事務職員 4名（常勤4名）
3. 生活相談員 2名（常勤1名、非常勤1名）
4. 介護支援専門員 2名（常勤1名、非常勤1名）
5. 介護職員 51名（常勤42名、非常勤9名）
6. 看護職員 6名（常勤2名 内1名 機能訓練指導員と兼務、非常勤4名）
7. 機能訓練指導員 1名（看護職員と兼務1名）
8. 嘱託医師 1名（非常勤1名）
9. 栄養士 1名（常勤1名）
10. 調理職員 10名（非常勤10名）
11. 介護補助員 5名（常勤1名、非常勤4名）

☆ 本重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

<主な職種の勤務体制>

職種	時間帯
1. 医師	毎週 木曜 15:00~16:00
2. 介護職員	標準的な勤務時間 早番: 7:00~16:00 日勤: 8:30~17:30 遅番: 10:00~19:00 夜勤: 16:00~10:00
3. 看護職員	標準的な勤務時間 日勤: 8:30~17:30 早番: 7:00~16:00 遅番: 10:00~19:00

5. 当事業所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) 基準介護サービス（利用料金が介護保険から給付される場合）
(2) 基準介護以外のサービス（利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合） |
|---|

があります。

(1) 当事業所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、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

<サービス概要>

① 入浴

・入浴又は清拭をご契約者の希望と心身の状況にあわせて支援します。

② 排泄

・ご契約者の希望と心身の状況にあわせて自立を促した支援をします。

③ 機能訓練

・ご契約者のケアプランに基づき、希望と心身の状況を踏まえ、機能訓練指導員ならびに、看護職員・介護職員により、日常生活を送るのに必要な機能を回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

・医師や看護職員及び介護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

・利用中の生活は、可能な限り家庭生活の延長とし、社会生活（買い物・散髪・映画・散策など）においては継続性を持ち、地域活動にも積極的に参加できるように支援いたします。

(2) 当事業所が提供する基準介護以外のサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞ ※別紙 利用料金表 参照

① 居室の提供

ユニット型個室（1人部屋） 1日あたり 2,066円

料金内訳：〔部屋代（建設費用・修繕費・維持費・設備費等）＋電気・水道・ガス等の光熱水費相当〕

※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払い下さい。

② 食事の提供

・栄養士のたてる地域性や季節を感じる献立で、又、選択食などを多く取り入れるなど、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

料金：1日あたり 1,445円

料金内訳：〔食材料費〕

※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払下さい。

食事時間：朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：17:45～

※食事時間に関しては目安となります。

③ 特別な食事の提供（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ます。

料金：要した費用の実費

④ 預かり金等の管理

ご契約者の希望により、小遣いや個人負担となる医療費や諸雑費を支払うために必要なお金をお預かりし、その出納等の管理サービスをいたします。

○利用料金：1か月当たり 1,000円（税込み）

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により活動に参加いただく場合には、実費相当の負担をいただく場合があります。

i) 主なレクリエーション行事予定

	行 事	備 考
4月	お花見	
5月	母の日	
6月	父の日・ドライブ	
7月	夏まつり	
8月	七夕まつり	
9月	敬老の日	

10月	お月見会	
11月	芋煮会	
12月	クリスマス会・忘年会	
1月	初詣・新年会	
2月	節分	
3月	ひなまつり	

ii) クラブ活動

茶道、華道、音楽など、ご契約者の希望に添った活動を提供いたします。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供について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お申し出ください。(無料)

⑦ 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ご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

⑧ 居室の明渡し(精算)に定める所定の料金

ご契約者が、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を頂くことがあります。

☆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ご説明します。

<サービス利用料金(1回あたり)>

下記の料金表によって、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、居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

○ユニット型介護福祉施設サービス費○

[ユニット型個室(1人部屋)]

区分	要介護認定区分				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費(1割)	670円/日	740円/日	815円/日	886円/日	955円/日
基本サービス費(2割)	1,340円/日	1,480円/日	1,630円/日	1,772円/日	1,910円/日
基本サービス費(3割)	2,010円/日	2,220円/日	2,445円/日	2,658円/日	2,865円/日

高齢者虐待防止未実施減算
業務継続計画未策定減算

所定単位数の 1000/1 を減算
所定単位数の 1000/3 を減算

* その他の各種料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
日常生活継続支援加算	46 円/日	92 円/日	138 円/日
看護体制加算(Ⅰ)□	4 円/日	8 円/日	12 円/日
看護体制加算(Ⅱ)□	8 円/日	16 円/日	24 円/日
夜勤職員配置加算(Ⅱ)□	18 円/日	36 円/日	54 円/日
夜勤職員配置加算(Ⅳ)□	21 円/日	42 円/日	63 円/日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	200 円/月	400 円/月	600 円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	100 円/月	200 円/月	300 円/月
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 円/日	24 円/日	36 円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 円/月	40 円/月	60 円/月
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20 円/月	40 円/月	60 円/月
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 円/月	60 円/月	90 円/月
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 円/月	120 円/月	180 円/月
若年性認知症入所者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日
常勤医師配置加算	25 円/日	50 円/日	75 円/日
精神科医療養指導加算	5 円/日	10 円/日	15 円/日
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26 円/日	52 円/日	78 円/日
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41 円/日	82 円/日	123 円/日
外泊時費用	246 円/日	492 円/日	738 円/日
外泊時在宅サービス利用費用	560 円/日	1,120 円/日	1,680 円/日
初期加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日
再入所時栄養連携加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回
退所時栄養情報連携加算	70 円/回	140 円/回	210 円/回
退所前(後)訪問相談援助加算	460 円/回	920 円/回	1,380 円/回
退所時相談援助加算	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回
退所前連携加算	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回
退所時情報提供加算	250 円/回	500 円/回	750 円/回
協力医療機関連携加算	100 円/回	200 円/回	300 円/回
栄養マネジメント強化加算	11 円/日	22 円/日	33 円/日
経口移行加算	28 円/日	56 円/日	84 円/日
経口維持加算(Ⅰ)	400 円/月	800 円/月	1,200 円/月
経口維持加算(Ⅱ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 円/月	180 円/月	270 円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 円/月	220 円/月	330 円/月

療養食加算	6 円/回	12 円/回	18 円/回
特別通院送迎加算	594 円/回	1,188 円/回	1,782 円/回
配置医師緊急時対応加算			
(通常の勤務時間外)	325 円/回	650 円/回	975 円/回
(早朝・夜間)	650 円/回	1,300 円/回	1,950 円/回
(深夜)	1,300 円/回	2,600 円/回	3,900 円/回
看取り介護加算(Ⅰ)1	72 円/日	144 円/日	216 円/日
看取り介護加算(Ⅰ)2	144 円/日	288 円/日	432 円/日
看取り介護加算(Ⅰ)3	680 円/日	1,360 円/日	2,040 円/日
看取り介護加算(Ⅰ)4	1,280 円/日	2,560 円/日	3,840 円/日
看取り介護加算(Ⅱ)1	72 円/日	144 円/日	216 円/日
看取り介護加算(Ⅱ)2	144 円/日	288 円/日	432 円/日
看取り介護加算(Ⅱ)3	780 円/日	1,560 円/日	2,340 円/日
看取り介護加算(Ⅱ)4	1,560 円/日	3,160 円/日	4,740 円/日
在宅復帰支援機能加算	10 円/日	20 円/日	30 円/日
在宅・入所相互利用加算	40 円/日	80 円/日	120 円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円/日	6 円/日	9 円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 円/日	8 円/日	12 円/日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 円/日	300 円/日	450 円/日
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 円/日	240 円/日	360 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 円/月	6 円/月	9 円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 円/月	26 円/月	39 円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
排せつ支援加算(Ⅰ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	15 円/月	30 円/月	45 円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	20 円/月	40 円/月	60 円/月
排せつ支援加算(Ⅳ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
自立支援促進加算	280 円/月	560 円/月	840 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 円/月	10 円/月	15 円/月
新興感染症等施設療養費 (連続5日を限度)	240 円/月	480 円/月	720 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 円/月	80 円/月	120 円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 円/月	100 円/月	150 円/月

安全対策体制加算	20 円/回	40 円/回	60 円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/日	44 円/日	66 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円/日	36 円/日	54 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円/日	12 円/日	18 円/日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 140		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 136		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 113		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 90		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 124		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 117		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 120		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 113		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 101		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 97		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 90		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 97		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 86		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 74		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 74		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 70		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 63		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	介護サービス費と加算を合計した金額の 1000 分の 47		

※自己負担額は「介護保険負担割合証」に記載された割合に応じた金額になります。

※加算については、該当した場合のみ利用料金が発生します。

☆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。

☆入院・外泊の際、居室が当人のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、6日間を限度として認定証に記載されている負担限度額をお支払いいただくこととなりますが、7日目以降は全額自己負担(2,066円)となります。

☆ご契約者が、6日以内の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(外泊時

費用)は別紙 料金利用表 の通りです。(契約書第 18 条参照)

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 5 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払いいただくか、又は利用日数に基づいて 1 ヶ月ごとに計算しご請求します。(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。)

※ 原則といたしまして、お支払いの方法は、銀行自動振替とします。

※ 振込み及び窓口でのお支払いについては、事務所窓口で相談に応じますので、ご相談ください。

(4) 入居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・協力歯科

医療機関の名称	医療法人 啓仁会 石巻ロイヤル病院
所在地	宮城県石巻市広淵字焼巻 2 番地
診療科	内科・外科・整形外科・消化器内科 リウマチ科・婦人科・循環器科 リハビリテーション科
医療機関の名称	石巻市雄勝歯科診療所
所在地	宮城県石巻市雄勝町小島字和田 123
診療科	歯科・口腔外科

6. 施設を退居していただく場合 (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、ご契約者に退居していただくこととなります。(契約書第 13 条参照)

- | |
|--|
| ① 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 ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条）

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居を申し出ることができません。その場合には、退居を希望する日の7日前までに文書で通知ください。

ただし、以下の場合には、文書を通知することにより即時に契約を解約・解除し、施設を退居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業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業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業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

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、7日間の契約解除予告期間を定め、その理由を付して契約の解除・退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が無断で退去し、7日間経過しても帰所の見込みがない場合
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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業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
- ⑤ ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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
- ⑥ ご契約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
- ⑦ 医療依存度、医学的管理の必要性が増大し、嘱託医の判断にて施設での介護や生

活が困難と認められる場合

※・常時の点滴が必要・夜間痰がらみがあり吸引の必要がある・経鼻経管栄養
・在宅酸素（状態により）・人工透析・CV・IVH

* ご契約者が病院等に入院された場合の対応について当施設に入居中に、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。（契約書第 18 条参照）

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、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、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

②7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

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。
この場合、居室が当人のために確保されている場合は、居住費の全額を負担いただきます。

③3 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）円滑な退居のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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。

7. 身元引受人及び連帯保証人（契約書第 22 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人（身元引受人とは別世帯者に限る）をお願いいたします。身元引受人は以下の内容について当施設にご協力いただきます。ただし、入居契約締結時に身元引受人及び連帯保証人が定められない場合であっても、本人の意志に従い入居契約を締結することは可能です。

- ① ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑にできるようご協力いただきます。
- ② ご契約者が入居契約を解約もしくは解除した場合、当施設と連携してご契約者の状態等に見合った適切な受け入れ確保に努めていただきます。
- ③ ご契約者との入居契約が終了した場合、当施設に残されたご契約者の所持品等をご契約

者自身が引き取れない場合に引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用についてもご負担いただきます。

- ④ ご契約者に負担して頂くサービス利用料金の支払いに関して、ご契約者本人による支払いが困難な場合にご負担いただきます。

☆連帯保証人は上記の内容について身元引受人のご協力を得られない場合、ご協力をいただきます。

8. 非常災害対策

- (1) 非常災害にそなえ、防火管理規定に基づき、防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的実施いたします。訓練は、日中及び夜間体制の避難訓練・通報訓練・救護訓練・消火訓練・搬出訓練等を行います。
- (2) 消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。
- (3) 建物にはスプリンクラー及び防火シャッター、屋内外消火栓を設置しております。
- (4) 非常食は約3日分を備蓄しています。
- (5) 各設備等の定期的な保守点検を実施します。(建物・火気・電気配線等・危険物・機械設備・消防用設備)
- (6) 地震災害に備え、個室内の家具・電気製品等の耐震対策を各自講じていただきます。

9. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所の苦情相談体制

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。

- 苦情解決責任者 施設長：伊藤 博文
○苦情受付窓口 担当者 生活相談員：今野 光

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 0225-25-7820 ○FAX番号 0225-25-7821

(2) 当法人における苦情の受付

当法人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（法人苦情解決責任者）
社会福祉法人みやぎ会本部事務局 事務局長：高橋 京子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 0178-51-2010

(3) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

- 第三者委員 小松 龍哉
- 受付電話番号 0225-67-2514

(4) 当事業所以外の相談・苦情窓口

- 石巻市保健福祉部介護福祉課 0225-95-1111
- 各地域介護保険課
- 宮城県保健福祉部長寿社会政策課 022-211-2556
- 宮城県国民健康保険団体連合会 022-222-7700

(5) 苦情解決の方法

○苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

○苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

○苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ・第三者委員による苦情内容の確認
- ・第三者委員による解決案の調整、助言
- ・話し合いの結果や改善事項等の確認

10. 事故発生時の対応について

ユニット型介護福祉サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者・県（東部保健福祉事務所）に連絡すると共に、囑託医に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

11. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	-
実施した評価機関の名称	-
評価結果の開示状況	-

12. その他（高額介護サービス費について）

※高額介護サービス費の制度

1 ヶ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。手続きにつきましては、お住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

区分	負担の上限額（月額）
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円 （年収約 1,160 万円）未満	93,000 円（世帯）
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400 円（世帯）
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600 円（世帯）
前年の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額 の合計が 80 万円以下の方等	24,600 円（世帯）
	15,000 円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000 円（世帯）

令和 年 月 日

ユニット型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。

事業所名 特別養護老人ホームはしうら

説明者職名 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、ユニット型介護福祉サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行人 氏名 _____ 印 (続柄 _____)

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造 3 階建

(2) 建物の延べ床面積 4634, 73 m² (1404. 46 坪)

(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。

〔空床型短期入居生活介護〕

(4) 施設周辺環境

大いなる北上川に恵まれ、かやぶきの原料となるヨシが広がり、日本有数のヨシ原を見渡すことができる自然環境豊かな場所にあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員・・・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・・・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・・・主にご契約者の健康管理や療養上又は、日常生活上の支援を行います。

介護支援専門員・・・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・・・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。

機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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。

① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）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ます。

② その担当者は施設サービス計画の原案について、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。

③ 施設サービス計画は、定期的、もしく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否かを確認し、必要のある場合はご契約者及びその家族等と協議して変更します。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者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。



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、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、財物の安全・確保に配慮します。
- 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有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定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、5 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拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、この契約者また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 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、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

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

銃刃物・毒劇物・ペット（危険動物）・生物等食品衛生法上管理を必要とするもの、
その他施設長の指定するもの

(2) 面会

面会時間 概ね午前9：00～午後8：00

※来訪者は、その都度お声がけください。

※なお、来訪される場合、上記（1）同様の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、予めお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日のお申し出があった場合には、重要事項説明書5(1)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

○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、また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現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の必要が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。

○当施設の職員や他利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、研究活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(7) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 啓仁会 石巻ロイヤル病院
所在地	宮城県石巻市広瀨字焼巻 2 番地
診療科	内科・外科・整形外科・消化器内科 リウマチ科・婦人科・循環器科 リハビリテーション科
医療機関の名称	石巻市雄勝歯科診療所
所在地	宮城県石巻市雄勝町小島字和田 123
診療科	歯科 ・ 口腔外科

(8) 嘱託医

医療機関の名称	医療法人社団博愛仁志会 栗原医院
医師名	栗原 洋志 医師
所在地	石巻市桃生町寺崎字舟場前 23 番地 1
電話番号	0225-76-4170
診療科	内科・外科

6. 損害賠償について

当事業所において、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、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

(7.4)