

# 重要事項説明書

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

当施設は介護保険の指定を受けています。

(香川県指定 第3790300093号)

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活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、原則として以下の①、②双方を満たした方となります。

①住民票に記載のある住所が坂出市で、転入後6カ月以上経過している方

②介護保険被保険者証の保険者が坂出市で要介護認定で要介護3・4・5のいずれかに該当を受けた方

③要介護1又は要介護2であって特例入所の要件に該当し、優先入所が認められた方

## 【目 次】

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

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬世会  
(2) 法人所在地 〒762-0025 香川県坂出市川津町1986番地8  
(3) 電話番号 0877-45-1179  
(4) 代表者氏名 理事長 永 井 弘  
(5) 設立年月 平成 9年 9月25日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
(2) 施設の目的 事業所の従業者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。  
(3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム かわつ  
(4) 施設の所在地 〒762-0025 香川県坂出市川津町2787番地1  
(5) 電話番号 0877-45-0133  
(6) 施設長（管理者）氏名 森 田 聡  
(7) 当施設の運営方針 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、利用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に努める。  
(8) 開設年月 平成23年10月20日  
(9) 入所定員 入居定員 29名 ・ （介護予防）短期入所定員 10名

## 3. 居室の概要

当施設では別紙のとおり居室・設備をご用意しています。

- ☆ 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。  
☆ 居室に関する特記事項（※ 全室にベッド・エアコン・トイレ・洗面所・クローゼット）

## 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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         | 指定基準  |
|-------------|-------|
| 1. 施設長（管理者） | 1 名   |
| 2. 介護職員     | 13 名  |
| 3. 生活相談員    | 1 名   |
| 4. 看護職員     | 1 名   |
| 5. 機能訓練指導員  | 1 名   |
| 6. 介護支援専門員  | 1 名   |
| 7. 医 師      | 必要数 名 |
| 8. （管理）栄養士  | 1 名   |
| 9. 事務職員     | なし 名  |

※常勤換算とは、勤務延時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

## 【主な職員の勤務体制】

| 職 種        | 勤務体制                          |
|------------|-------------------------------|
| 1. 医 師     | 毎週木曜日 9時から12時半                |
| 2. 介護職員    | 早出 7時から16時                    |
|            | 日勤 9時から18時                    |
|            | 遅出 13時から22時                   |
|            | 夜勤 14時から翌朝7時                  |
|            | 夜勤 16時から翌朝9時                  |
|            | 夜勤 22時から翌朝7時                  |
|            | 上記以外の勤務形態も入居者の状況に合わせて設定しています。 |
| 3. 看護職員    | 9時から18時                       |
| 4. 介護支援専門員 | 9時から18時                       |
| 5. 生活相談員   | 9時から18時                       |

- ※1 日中においては、1ユニット毎に常時1人以上の看護職員又は介護職員を配置しています。
- ※2 夜間においては、2ユニット毎に常時1人以上の看護職員又は介護職員を配置しています。
- ※3 ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置しています。
- ※4 当施設における夜間帯とは、15時から7時までとします。

## 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は、（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の2点があります。

### （1）当施設が提供するサービスと利用料金

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。（介護保険負担割合証 参照）

#### 【サービスの概要】

##### ①居室の提供

##### ②食 事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、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。またご契約者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、ご契約者ごとの栄養ケア計画を作成し、その計画に基づき、栄養管理を行います。
- ・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。
- ・医師の指示により、医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他の職種の者が共同して経管により食事を摂取している利用者ごとに経管移行計画を作成、経口による栄養管理を行います。

##### ③入 浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、ご契約者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行います。

##### 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

## 【サービス利用料金（1日あたり）】

|                                |           |           |                 |                               |             |             |                 |                  |                  |                    |         |         |  |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------------|-------------------------------|-------------|-------------|-----------------|------------------|------------------|--------------------|---------|---------|--|
| 1. ご契約者の要介護度と<br>サービス利用料金      |           |           | 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  |         |  |
|                                |           |           | 6, 820円         |                               | 7, 530円     |             | 8, 280円         |                  | 9, 010円          |                    | 9, 710円 |         |  |
| 2. うち、介護保険から<br>給付される金額        |           |           | 6, 138円         |                               | 6, 777円     |             | 7, 452円         |                  | 8, 109円          |                    | 8, 739円 |         |  |
| 3. サービス利用に係る<br>自己負担額<br>(1－2) |           | ※負担<br>割合 | 1割              | 682円                          |             | 753円        |                 | 828円             |                  | 901円               |         | 971円    |  |
|                                |           |           | 2割              | 1, 364円                       |             | 1, 506円     |                 | 1, 656円          |                  | 1, 802円            |         | 1, 942円 |  |
|                                |           |           | 3割              | 2, 046円                       |             | 2, 259円     |                 | 2, 484円          |                  | 2, 703円            |         | 2, 913円 |  |
| 4. 加算名と加算料金                    |           |           | サービス提供<br>体制加算Ⅲ | 栄養マネジ<br>メント強化加算              | 看護体制<br>加算Ⅰ | 看護体制<br>加算Ⅱ | 褥瘡マネジ<br>メント加算Ⅱ | 科学的介護推進<br>体制加算Ⅱ | 協力医療機関連<br>携加算   | 高齢者施設等感<br>染対策向上加算 |         |         |  |
|                                |           |           | 60円             | 110円                          | 120円        | 230円        | 130円<br>(1ヵ月)   | 500円<br>(1ヵ月)    | 1, 000円<br>(1ヵ月) | 100円<br>(1ヵ月)      |         |         |  |
| 5. うち、介護保険から給付<br>される金額        |           |           | 54円             | 99円                           | 108円        | 207円        | 117円<br>(1ヵ月)   | 450円<br>(1ヵ月)    | 900円<br>(1ヵ月)    | 90円<br>(1ヵ月)       |         |         |  |
| 6. サービス利用<br>に係る自己負担額<br>(4－5) | ※負担<br>割合 | 1割        | 6円              | 11円                           | 12円         | 23円         | 13円<br>(1ヵ月)    | 50円<br>(1ヵ月)     | 100円<br>(1ヵ月)    | 10円<br>(1ヵ月)       |         |         |  |
|                                |           | 2割        | 12円             | 22円                           | 24円         | 46円         | 26円<br>(1ヵ月)    | 100円<br>(1ヵ月)    | 200円<br>(1ヵ月)    | 20円<br>(1ヵ月)       |         |         |  |
|                                |           | 3割        | 18円             | 33円                           | 36円         | 69円         | 39円<br>(1ヵ月)    | 150円<br>(1ヵ月)    | 300円<br>(1ヵ月)    | 30円<br>(1ヵ月)       |         |         |  |
| 9. 処遇改善加算                      |           |           |                 | (3+6) ×13. 6%                 |             |             |                 |                  |                  |                    |         |         |  |
| 1 0. 居室に係る自己負担額                |           |           |                 | 2, 066円                       |             |             |                 |                  |                  |                    |         |         |  |
| 1 1. 食事に係る自己負担額                |           |           |                 | 1, 700円                       |             |             |                 |                  |                  |                    |         |         |  |
| ★ 居室に係る自己負担額                   |           |           |                 | 2, 066円                       |             |             |                 |                  |                  |                    |         |         |  |
| 12. 自己負担額合計                    |           |           |                 | 3 + 6 + 7 + 8 + 9 + 1 0 + 1 1 |             |             |                 |                  |                  |                    |         |         |  |

☆負担割合につきましては、市町村区より交付される介護保険負担割合証にて確認させていただきます。

★ 上記の処遇改善加算は、介護報酬総単位数（基本サービス費＋加算・減算）×サービス別加算率（13.6%）（1単位未満四捨五入）×1単位の単価（1円未満切捨て）利用者負担額＝【上記金額】－（上記額×0.9）（1円未満切捨て）の計算方法にて算定させていただきます。

☆ 入所日から30日間は、初期加算30単位／日を加算させていただきます。

☆ 入所時に1回、安全対策体制加算20単位を加算させていただきます。

☆ 褥瘡マネジメント加算は、入居者の褥瘡発生を予防するため、加算（Ⅰ）3単位／月（1ヶ月に1回）もしくは加算（Ⅱ）13単位／月（1ヶ月に1回）を算定させていただきます。

☆ 科学的介護推進体制加算については利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の状況を収集し厚生労働省へ提出及びその情報を適切かつ有効に活用するために算定させていただきます。（ⅠもしくはⅡの算定）

★ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関と実効性のある連携体制を構築しよりよいサービスを提供するために算定させていただきます。

★ 高齢者施設等感染対策向上加算は施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや感染拡大を防止するために算定させていただきます。

☆ 上記の加算以外に個別機能訓練加算12単位／日、配置医師緊急時対応加算650単位／1回（早朝・夜間時）・1300単位／1回（深夜時）、経口維持加算（Ⅰ）400単位／月、看取り加算72単位／日、144単位／日、780単位／日、1,580単位／日、排せつ支援加算（Ⅳ）100単位／月、日常生活継続支援加算（Ⅱ）46単位／日、夜勤職員配置加算（Ⅱ）46単位／日、夜勤職員配置加算（Ⅳ）61単位／日、自立支援促進加算300単位／月は発生時に加算いたします。

☆ 契約者がまだ要介護認定をう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頂きます。要介護認定を受けた後、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、負担限度額認定をうけている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ ご契約者が、入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、翌日から起算して6日間は、下記のとおり料金になります。それ以降につきましては、居住費のみの金額となります。

|                      | 1 割    | 2 割    | 3 割    |
|----------------------|--------|--------|--------|
| 1. サービス利用料金          | 2,460円 | 4,920円 | 7,380円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額   | 2,214円 | 4,428円 | 6,642円 |
| 3. 居住費               | 2,006円 | 2,006円 | 2,006円 |
| 4. 自己負担額 (1 - 2 + 3) | 2,252円 | 2,498円 | 2,744円 |

※月をまたぐ場合は、最大で12日間分は、左記の料金が発生致します。

※R6.8.1から居住費は2,066円となります

☆ 病院への入院・外出などにより居室を空ける場合は、ショートステイとして居室を利用させていただきます。ショートステイを利用させていただく際には、居住費はかかりません。

3

◇ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。但し、平成27年8月1日より預貯金などの少ない方に限定されております。

(日額概数)

| 対 象 者                   | 区 分             | ②ユニット型個室<br>居住費（滞在費） | 食 費    |
|-------------------------|-----------------|----------------------|--------|
| 生活保護受給者                 | 利用者負担<br>段階 1   | 880円                 | 300円   |
| 市町村民税<br>非課税世帯<br>全 員 が | 高齢福祉年金受給者       |                      |        |
|                         | 年金等収入額が80万円以下の方 | 880円                 | 390円   |
|                         | 第2段階に該当しない方①    | 1370円                | 650円   |
|                         | 第2段階に該当しない方②    |                      | 1,360円 |
| 一般                      | 利用者負担<br>段階 4   | 2,066円               | 1,700円 |

※ 段階4の方は施設との契約により金額が決定されます

(2) (1) 以外のサービス

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】

① 理髪・美容（理美容サービス）

ご契約者の希望により、理容・美容サービスをご利用いただけます。（実費）  
不定期実施。外部業者に委託しております。（らんモバイルヘアーサロン）

② その他

ご契約者様に負担いただくことが適当であると認められる費用を負担いただきます。  
前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の月末までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

(ア) 伊予銀行 坂出支店 普通 1232484 社会福祉法人 敬世会 理事 永井 弘  
※口座振込みの場合の振り込み手数料はご契約者様の負担となります。また、振込みの際の送金者は、ご家族様でなくご契約者の名前にてお振込ください。

(イ) 口座引落し

ゆうちょ銀行以外であれば口座引落しが可能ですが、伊予銀行以外の口座引落しは引落し手数料が発生し、ご契約者様の負担となります。（伊予銀行以外引落し手数料 165円）  
また引落し完了となるまでお時間をいただくことがございます。

6. 施設入所時の確認事項

- 入所中は本人様になるべく家で暮らしている時と変わらないようにして頂く為に環境づくりの協力をお願いします。当施設では最低限の設備しか整えていません。また、電話・インターネットはご家族様にて契約すれば使用できるような環境にあります。
- 居室にて鍵の使用を希望される方にはお渡ししています。しかし、緊急時や安否確認時には鍵を開けさせて頂くこともある為、ご了承をお願いします。
- 原則午後6時には玄関の鍵を閉めさせていただいています。午後6時以降の面会時にはインターホンにてお知らせください。

## 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特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用する事ができますが、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、ご契約者様に退所していただくことになります。

- ① ご契約者が死亡した場合。
- ② 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、※要介護1・2と判定された場合。  
（※平成27年4月1日以降入所の方）
- 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、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。
- ⑤ 坂出市より転居された場合。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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、希望する日の7日前までに解約届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所していただく場合（契約解除）

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 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。
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により従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ヶ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 ※

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ヵ月につき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ヶ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け入れ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、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

### ③ 3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。

#### 【入院中の利用料金】

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している時には、所定の利用料金は発生しません。

#### (3) 円滑な退所のための援助

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一部負担金をご負担頂きます。

#### 8. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、残置物引取人を定めていただきます。

引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結する事は可能です。

#### 9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情やご相談に応じる体制は次のとおりです。

- 苦情解決責任者 施設長 森田 聡(0877-45-0007)
- 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 江山 和生(0877-45-0133)
- 第三者委員 今池 良雄(0877-46-6661)
- 第三者委員 茶本 純子(0877-46-3373)
- 第三者委員 宮竹 光浩(0877-44-0527)

(2) 苦情の解決の方法

- ① 苦情は面接や電話、書面にて随時受け付けます。
- ② 受付担当者は事業所職員・介護支援専門員等に状況を確認します。
- ③ その後、苦情解決委員会（法人内）にて協議の上、苦情解決責任者が申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- ④ その際、申し出人は第三者委員の立会いや助言を求めることができます。第三者委員は苦情の内容の確認、解決案の調整、改善事項の確認等を行います。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| 窓 口                              | 郵便番号     | 住 所                  | T E L        | F A X        |
|----------------------------------|----------|----------------------|--------------|--------------|
| 香川県国民健康保険団体連合会                   | 760-0066 | 高松市福岡町二丁目 3 番 2 号    | 087-822-7453 | 087-822-6023 |
| 香川県社会福祉協議会内<br>福祉サービス運営適正化委員会事務局 | 760-0017 | 高松市番町一丁目 1 0 番 3 5 号 | 087-861-0545 | 087-861-1300 |
| 香川県長寿社会対策課<br>施設サービスグループ         | 760-8570 | 高松市番町四丁目 1 番 1 0 号   | 087-832-3268 | 087-806-0206 |
| 坂出市かいご課介護保険係                     | 762-8601 | 坂出市室町二丁目 3 番 5 号     | 0877-44-5090 | 0877-44-5028 |

#### 10. 事故発生時の対応について

当施設においてサービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

(1) 契約者に事故が発生した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに対応処置を行い医師・看護職員に報告します。
- ② 発生状況・状態状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて医療機関へ報告します。
- ③ 事故検討委員会（施設内）にて事故の原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

(2) 契約者の財物が破損・紛失した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を施設長に報告し、生活相談員より速やかにご家族へ連絡します。
- ② 事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

※ 上記のいずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

※ また必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

### 1 1. 非常災害時の対策

|         |                                                     |             |
|---------|-----------------------------------------------------|-------------|
| 非常時の対応  | 別途定める消防計画にのっとり対応を行います。                              |             |
| 平常時の訓練等 | 別途定める消防計画にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 |             |
| 防災設備    | 設 備 名 称                                             |             |
|         | 消火器具                                                | 誘導等及び誘導標識   |
|         | スプリンクラー設備                                           | 非常放送設備      |
|         | 自動火災報知設備                                            | 自家発電（蓄電池設備） |
|         | 火災通報装置                                              | 雷電池設備       |
|         | 防火・防排煙設備                                            |             |
| 消防計画等   | 消防署への届出年月日：令和6年3月1日<br>防火管理者：江山 和生                  |             |

### 1 2. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人權の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。  
虐待防止に関する責任者 施設長 森 田 聡
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 職員に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

### 1 3. 身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることが留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。また当施設として、身体拘束を廃止するための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### 1 4. 衛生管理等

- (1) 当施設は、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

### 1 5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・実施なし



## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 2 階建
- (2) 建物の延べ床面積 1, 816. 82㎡
- (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。

【（介護予防）短期入所生活介護】 平成23年10月20日指定 香川県第3770300956号 定員 1 0 名

### 2. 職員の配置状況

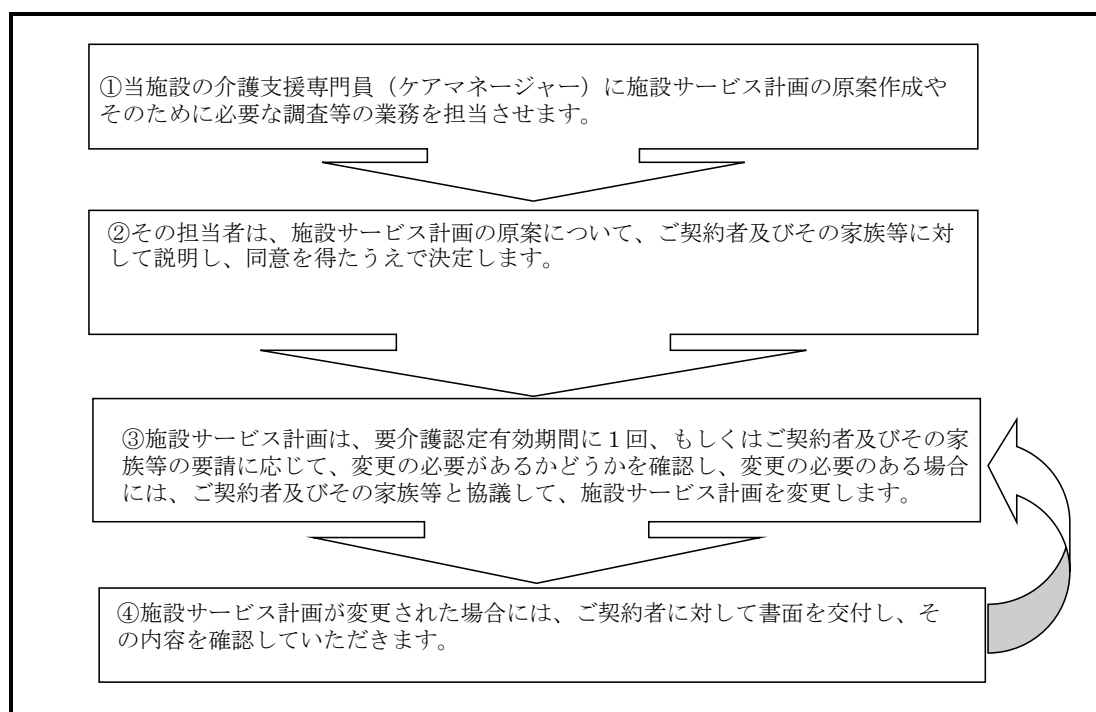
#### <配置職員の職種>

|         |                                            |
|---------|--------------------------------------------|
| 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 | ご契約者の機能訓練を担当します。                           |
| 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。                 |

### 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。



#### 4. サービス提供における事業者の義務

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。
- 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・設備の使用上の注意

当施設の利用にあたって、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) 面会 面会時間は、原則9時から18時とします。  
※ 時間外に面会を希望される方は玄関にあるインターフォンを押して下さい。  
※ なお、来訪時に食べ物を持ち込む場合は必ず、職員にお知らせ下さい。
- (2) 外出・外泊 外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。  
但し、外泊については、1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とします。なお、外泊期間中は介護保険から給付される費用の一部と居住費を負担いただきます。
- (3) 食事 食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、食事に係る自己負担額は減免されます。
- (4) 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、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。  
○当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- (5) 喫煙 指定された場所以外での喫煙はできません。

#### 6. 損害賠償について

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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明説明を行いました。

説明年月日： 令和 年 月 日

施 設 名：地域密着型特別養護老人ホーム かわつ

説明者職名： 生活相談員 氏 名： 江山 和生 印

私は、本書面に基いて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

ご契約者住所：

ご契約者氏名： 印

連帯保証人住所：

連帯保証人氏名： 印