

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定第 2873800086 号)

当施設はご契約者に対し指定介護老人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。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人千種会 |
| (2) 法人所在地 | 神戸市東灘区北青木1丁目1番3号 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL 078-431-0001 FAX 078-431-2000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岸本 多佳子 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年 3月 12日 |
| (6) メールアドレス | oogi@chikusakai.jp |

2. 施設概要

- | | |
|---------------|--|
| ① 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 ルーフینگ葺 |
| ② 建物の延べ床面積 | 2,687.8 m ² |
| ③ 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定兵庫県2873800086号 |
| ④ 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。 |
| ⑤ 施設の名称 | 特別養護老人ホーム ちくさの郷 |
| ⑥ 施設の所在地 | 兵庫県宍粟市千種町河呂189番地4 |
| ⑦ 電話番号及びFAX番号 | TEL 0790-76-2500 FAX 0790-76-3345 |
| ⑧ ホームページ | http://www.chikusakai.or.jp (E-mail chikusa@chikusakai.jp) |
| ⑨ 施設長(管理者)氏名 | 山田 基浩 |
| ⑩ 運営方針 | <ul style="list-style-type: none">・利用者が明るく快適な環境のもとで、健康で充実した生活ができるよう、また心身に障害のある方に対しては、機能回復訓練により自立生活が営まれるように努める。・「ちくさの郷に来て良かった」「困った時はちくさの郷に行けば何とかなる」と言ってもらえる安心生活の提供、情報の提供に努める。 |

- ⑪ 開設年月日 平成2年9月18日
- ⑫ 入所定員 60名
- ⑬ 施設の周辺環境 水や空気がきれいな恵まれた自然環境に位置し、四季の移り変わりを楽しみながら静かな生活が送れます。
- ⑭ 併設事業
- | | |
|--------------------|---------------------|
| 指定通所介護サービス | 兵庫県指定第 2873800276 号 |
| 指定短期入所生活介護サービス | 兵庫県指定第 2873800086 号 |
| 指定介護予防通所介護サービス | 兵庫県指定第 2873800276 号 |
| 指定介護予防短期入所生活介護サービス | 兵庫県指定第 2873800086 号 |

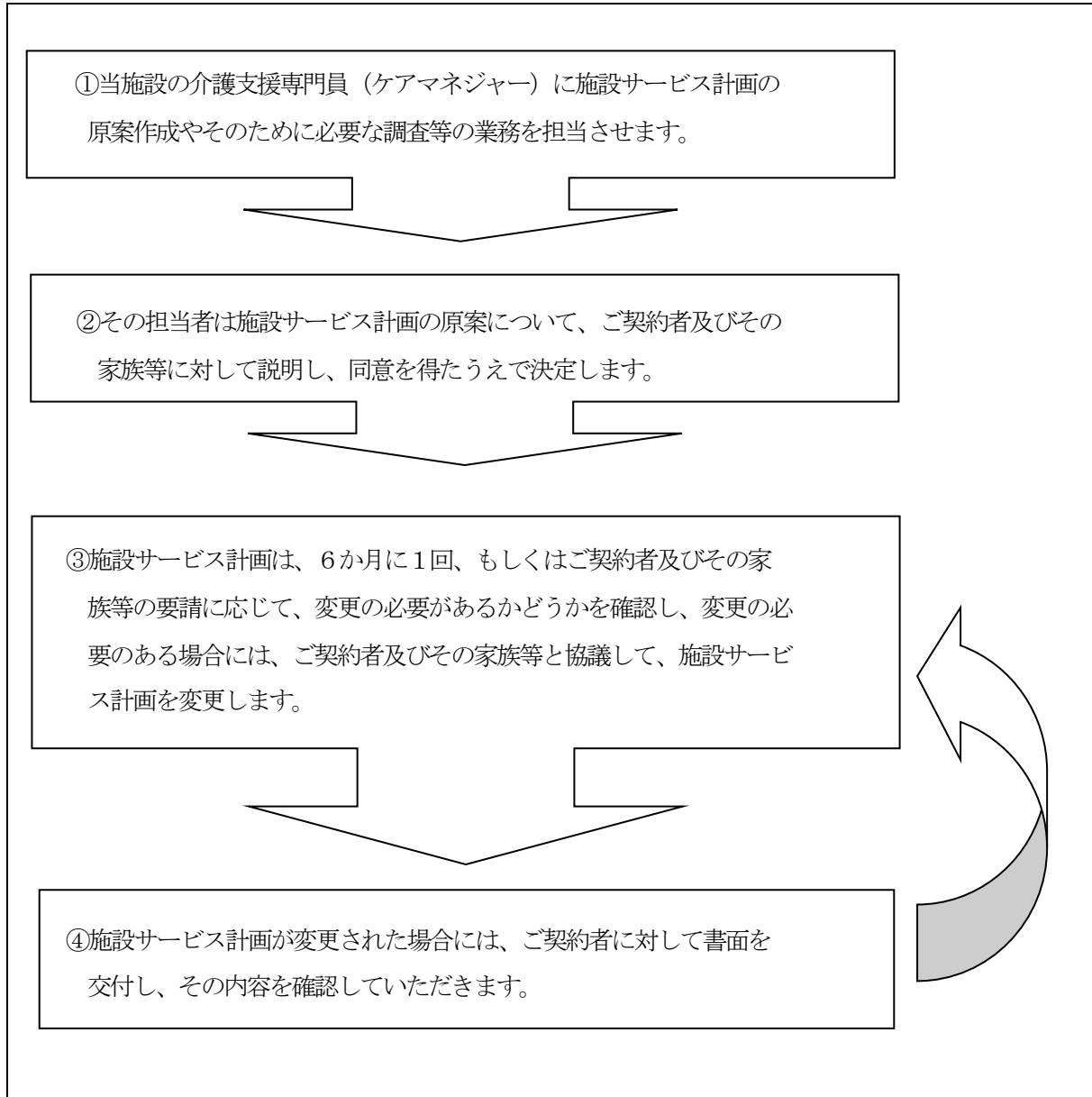
3. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。
- また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であって、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくこととなります。
- (2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

4. 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）」で定めます。

「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2条参照）



5. 居室の概要

(1) 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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

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
静養室	1 室	10.50 m ²
2人部屋	8 室	17.55 m ² トイレなし
4人部屋	11 室	35.10 m ² トイレなし
合計	20 室	
食堂兼機能訓練室	1 室	206.05 m ²
浴室	1 室	座位式特殊浴槽・特殊浴槽・一般浴槽あり
医務室	1 室	13.50 m ²

☆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。

6. 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。

- * 指定短期入所生活介護事業と併せた職員配置表になっています。
- * 職員の配置は、常時以下の人員配置欄に記載した員数以上の配置とします。

〈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	人数
1. 施設長（管理者）	1名（常勤兼務）
2. 医師	1名（嘱託）
3. 生活相談員	1名（常勤）
4. 介護職員及び看護職員	24名以上（常勤換算） 但し、看護職員は3名以上（うち1名以上は常勤）
5. 栄養士又は管理栄養士	1名以上
6. 機能訓練指導員	1名以上
7. 介護支援専門員	1名以上
8. その他	必要数

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）

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制		職務内容
施設長	9：00～18：00		施設全般の管理を行う。 従業員の業務管理を行う。
生活相談員	9：00～18：00		日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行う。
介護支援専門員	9：00～18：00		施設サービス計画書を作成する。
介護職員	日勤	9：00～18：00	日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行う。
	早出	6：45～15：45	
	早出B	7：00～16：00	
	遅出	9：30～18：30	
	夜勤	16：30～翌朝9：30	
看護職員	日勤	9：00～18：00	服薬管理、健康管理、療養上の世話をを行う。また日常生活上の介護、介助等も行う。
	早出	8：30～17：30	
	遅出	9：30～18：30	
医 師	毎週金曜日 15：00～17：00		利用者の健康管理及び療養上の指導を行う。
栄養士 調理員	日勤	9：00～18：00	栄養面、嗜好等を考慮した食事の提供を行う。
	早出	6：30～14：30	
	遅出	9：15～18：15 (栄養士9：45～18：45)	

7. 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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、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） 朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 17：30～18：30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

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

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑥定例行事及び全員参加するレクリエーション

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）

サービス利用料金表（1割負担の場合）

	要介護度1	要介護2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
サービス利用に係る自己負担額（日額）	589円	659円	732円	802円	871円
精神科医療養指導加算	一日5円				
初期加算	一日30円 （※新規入所もしくは30日超の入院後に施設へ戻られた場合、最初の30日間に加算）				
看護体制加算（Ⅰ）ロ	一日4円				
看護体制加算（Ⅱ）ロ	一日8円				
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	一日6円				
安全対策体制加算	20円（入所時に1回限り）				
協力医療機関連携加算	一月100円				
栄養ケアマネジメント未実施減算	一日14円減算（-14円）				
夜勤職員配置加算	一日13円				
科学的介護推進体制加算	一月40円				
個別機能訓練加算	一日12円				
※ 別途、上記合計額に13.6%相当の介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）が加わります。					

☆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及び公共料金等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。

☆一時外泊について（契約書第23条参照）は、外泊期間中に用意しなかった日数分の食事に係る負担額は利用料金から差引きます。但し、その間の居住費につきましては、負担額をお支払いいただきます。

☆ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆退所前後の指導や退所時に相談援助を行った場合に、自己負担額を加算することがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6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〉

① 契約者が使用する居室料（居住費） 日額 915 円

② 契約者の食事の提供（食費）

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。 利用料金：1日あたり 1,600 円

（朝食：400 円 昼食：600 円 夕食：600 円）

③ 特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の料金

④ 理髪サービス

月に2回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費負担となります。 カット：1,600 円、カット＋顔そり：2,200 円、

顔そりのみ：1,100 円

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成します。
- ・お預かり通帳については、ご自由に閲覧していただけます。

○利用料金：1か月当たり 1,000円

⑥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：材料代等の実費相当額をいただきます。

- ・喫茶、個別レク（塗り絵、脳トレ、創作レクなど）、外出行事
- ・習字クラブ

⑦複写物の交付

ご契約者がサービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には交付します。

実費相当額として1枚につき10円（ただし、カラー複写は40円）ご負担いただきます。

⑧日常生活

日常生活用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。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

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。

⑨ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊等による移送サービスを行います。

利用料金：10km未満は200円（10kmを超える場合は5km毎に150円を加算）

協力病院（尾崎病院）近距離の病院への通院、入院については原則として徴収いたしません。

⑩契約書第21条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、本来の契約終了日の翌日から**現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金**（※各種加算及び居住費・食費等に係る費用の全額が別途必要）

非該当、要支援、要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

⑪その他に係る料金について

本人の希望により、特別なサービスを実施する場合は、その実費相当分を頂きます。

また、ご契約者の希望による外出支援や医療機関（協力医療機関除く）への通院支援において、外食が必要で、ご契約者のみで安全に飲食店に入ることができない（見守りや介助が必要な）場合は、付き添いを行う職員の食事代を負担いただきます。※原則1名とし、やむを得ない場合は2名まで。

☆経済状況の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。その場合は、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ヶ月前までにご説明します。

上記①及び②に関する補足事項

食費及び居住費について、所属する世帯全員が市町村民税非課税であって、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けておられる方は、利用者負担の軽減措置により下表の金額を負担いただきます。

	利用者負担段階			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	300円	390円	650円	1,360円
居住費	0円	430円	430円	430円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記1、2の料金・費用は、毎月末日で締め1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20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. お預かり通帳からの支払い イ. 現金での支払い ウ. 指定口座へのお振込み エ. 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： 西兵庫信用金庫、ハリマ農業協同組合
--

(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。）

協力医療機関

医療機関の名称	尾崎病院	佐用共立病院
所在地	佐用郡佐用町上三河 141-4	佐用郡佐用町佐用 1111
診療科	内科、外科	整形外科等

協力歯科医療機関

医療機関の名称	垣内歯科医院
所在地	宍粟市波賀町上野 831-9

8. 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。したがって、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15条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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当施設を閉鎖した場合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16条、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に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・解除届出書をご提出ください。

但し、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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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施設の運営規程の変更に同意できない場合③ご契約者が入院された場合④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⑤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⑥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⑦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具体的な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）（契約書18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、契約締結に際して、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遅延し、幾度の催告にもかかわらず最低3か月以上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契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ご契約者が連続して3ヵ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
- ⑥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

(3) 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20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 3ヶ月以内の入院の場合

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、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設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。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246円（介護保険本人負担分）

（ご契約者に了解を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です。）

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるように努めます。

③ 3ヶ月を超えて入院した場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、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。

(4) 円滑な退所のための援助（契約書第19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。

- 当法人内の事業所を紹介
- 病院もしくは診療所また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

9. 身元引受人（契約書第22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、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は、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、ご契約者のお世話をされてきた家族や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、ご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、ご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、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うこととなります。

(4) ご契約者が入所中に死亡した場合には、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、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など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、ご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、当施設に残されたご契約者の残置品をご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いただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご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。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

(6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

10. 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

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、下着、歯ブラシ、コップ、茶瓶、電気アンカ、その他身の回りの物、ラジカセ等娯楽物（他者の迷惑にならない使用をお願いします。）

(2) 面会

面会時間 10:00～16:30 ※左記以外の時間を希望される場合は、別途ご相談下さい。

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

なお、来訪される場合、見舞金等の金品、生菓子等の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第23条）

外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

但し、外泊については原則として最長で月7泊（月をまたがる場合は、最大で13泊）とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、2日前までに申し出下さい。前日もしくは当日に申し出があった場合には、前記（サービス利用料金表記載参照）に定める「食費」を徴収させていただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11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、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はできません。

(6) 喫煙

施設内では喫煙できません。

11. 苦情の受付について（契約書第25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 生活相談員 河下早苗
受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00
TEL 0790-76-2500 FAX 0790-76-3345

○第三者委員

- * [氏名] 青木 良和 [職名] 弁護士（かけはし法律事務所）
[連絡先] TEL 078-361-9494
- * [氏名] 大輪 智子 [職名] 社会福祉法人千種会 監事
[連絡先] TEL 06-6371-6233 FAX 06-6371-6244

○苦情解決責任者 施設長 山田 基浩

なお、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
○宍粟市役所 健康福祉部 高年福祉課 介護保険係	所在地 宍粟市山崎町中広瀬133番地6 電話番号 (0790) 63-3160 FAX番号 (0790) 63-3175 受付時間 9:00～17:00

※ 宍粟市以外の方は、それぞれの市区町村にご連絡ください。

12. 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）

当事業所では、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上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助をおこないます。

- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了後**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。
但し、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥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。
但し、ご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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑧介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。
- ⑨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そのご家族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）。
但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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に援助を行う際に情報提供を必要とする場合にはご契約者の同意を得て行います。

13. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明しその被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

14. 損害賠償について（契約書第12条・第13条参照）

(1) 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。

ただし、その損害の発生について、契約者側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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

保険の内容等	東京海上日動火災 普通傷害保険
--------	-----------------

(2) 事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ①契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者の身心の状況及び病歴等重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ②契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・

確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

③契約者に急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。

④契約者が、事業者もしくはサービス提供者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

15. 重要事項の変更について

本重要事項説明書に記載している内容に変更が生じる場合は、変更内容を記した文書を作成し、口頭による説明もしくは郵送による通知等により周知を図ります。なお、利用料の変更に伴い新たな費用負担が生じる場合は、変更同意書による同意確認を行うことといたします。

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日：令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分

事業者	住所	兵庫県神戸市東灘区北青木1丁目1番3号
	法人名	社会福祉法人 千種会
	代表	理事長 岸本 多佳子
	事業所名	特別養護老人ホーム ちくさの郷
	所在地	兵庫県宍粟市千種町河呂189-4
	管理者	施設長 山田 基浩

説明担当者 (役職) (氏名)

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者
住所
氏名

身元引受人
住所
氏名 (契約者との続柄)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者
住所
氏名 (契約者との関係)

立会人
住所
氏名 (契約者との続柄)