

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

(令和6年4月1日付改訂)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4674700028号)

当施設はご契約者に対して指定介護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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	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. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 個人情報等提供の同意について	12
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	13
8. 残置物引取人	15
9. 苦情の受付について	15
10. 緊急時における対応について	16
11. 事故発生時の対応について	16
12. 高齢者虐待防止及び身体拘束について	17
13. 第三者評価の実施状況	17
14. 業務継続計画未策定事業所に対する取り組みについて	18
15. 感染症の予防及びまん延防止に関する対策	18

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 双葉会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県出水市野田町下名 4975 番地 2 |
| (3) 電話番号 | 080-5802-2904 (直通)
0996-84-2904 (代表) |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 来仙 隆洋 |
| (5) 設立年月 | 平成5年9月14日 |

2. 事業所の概要

- (1) 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
鹿児島県 4674700028号
- (2) 施設の理念 『敬』『和』『愛』
利用者様への敬いの気持ちを忘れず和と愛情を
持って笑顔で接します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 野田の郷
- (4) 施設の所在地 鹿児島県出水市野田町下名 4975 番地 2
- (5) 電話番号 080-5802-2904 (直通)
0996-84-2904 (代表)
- (6) 施設長(管理者)氏名 両角 里香
- (7) 当施設の運営方針
当施設は、理念に基づき、質の高いサービスを提供していきます。
①個々を把握し、個々にあったケアサービスを提供していきます。
②リスクを防止し、安全・安心なサービスを提供していきます。
③笑顔、明るい態度・丁寧な言葉で接していきます。
④自己研鑽に努め、適切なサービスを提供していきます。
⑤職種間で連携を取り、適切なサービスを提供していきます。
⑥地域の社会福祉の発展に寄与していきます。
- (8) 開設年月 平成6年9月1日
介護サービス提供開始年月日：平成12年4月1日
- (9) 入所定員 50人
- (10) 当法人が行っている他の事業
当法人では、次の事業もあわせて実施しています。
- [指定介護老人福祉施設] 平成26年4月1日指定
鹿児島県 第4670800897号 定員30名
- [短期入所生活介護事業] 平成12年3月22日指定
鹿児島県 第4674700028号 定員12名
- [通所介護事業] 平成12年2月25日指定
鹿児島県 第4674700036号 定員48名
- [訪問介護事業] 平成12年3月30日指定 鹿児島県第4674700077号
- [居宅介護支援事業] 平成11年9月29日指定 鹿児島県第4674700010号

3. 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、個室又は2人部屋があり、入居の際に部屋タイプの希望を確認します。

(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
定員		50人
居室	個室	14 (床面積 14.6 m ²)
	2人部屋	18 (床面積 19.6 m ²)
	合計	32
食堂		1
機能訓練室		1
浴室		一般浴、特殊浴槽、個別浴槽
静養室		1
医務室		1

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 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居室料変更等文書による同意確認の上変更します。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。その際にも上記同様の確認後変更するものとします。

☆ 居室に関する特記事項 (※トイレの場所 (個室—居室内、2人部屋—居室隣))

4. 職員の配置状況 (短期入所生活介護と合わせての配置です。)

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。

<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。

5. 無資格者の認知症介護に係る基礎的な研修の受講

医療、福祉関係の資格を持たない介護職員に対しては、認知症介護基礎研修を受講します。

令和6年4月1日現在

職 種	実人数 名 〔 〕 兼務者 () 非常勤者	常勤換算 名 〈 〉 全事業合計	指定基準 名 〈 〉 全事業合計
1. 施設長 (他事業兼務管理)	1〔1〕	〈1名〉	〈1名〉
2. 生活相談員	1名以上	1名以上	1名以上
3. 介護職員	18名以上	18名以上	17名以上
4. 看護職員	〔3名以上〕	3名以上	3名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名以上	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上	1名以上	1名以上
7. 医師	1(1)	0.1	時間限定無し
8. 管理栄養士	1〔1名以上〕	1名以上	1名以上

※ 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該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

〈主な職種の標準的な勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火金曜日（他）15:00～17:00
2. 生活相談員	8:00～17:00 1名
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～8:00 6名 日中： 8:00～17:00 8名 夜間： 17:00～21:00 3名 深夜： 21:00～（翌）7:00 2名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8:00～10:00 1名 日中： 10:00～17:00 2名 夜間： 17:00～19:00 1名
5. 介護支援専門員	標準的時間帯 8:00～17:00
6. 管理栄養士	標準的時間帯 8:00～17:00
7. 機能訓練指導員	標準的時間帯 8:00～17:00

☆日により上記表と若干異なります。

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、

- | |
|---|
| (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、所得に応じて利用料金の9割・8割・7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

〈入浴〉

- ・入浴は週2回行います。又、入浴が出来ない場合は、必要に応じて清拭を行います。
- ・寝たきりの方でも、特殊浴槽を使用して入浴することができます。

〈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。

〈機能訓練〉

- ・機能訓練指導員等により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための個別の訓練を実施します。

〈健康管理〉

医師や看護職員が、健康管理を行います。

〈看護体制〉

ご契約者の重度化に伴う医療ニーズの増大に対応するため、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制を確保します。

〈栄養管理〉

ご契約者の栄養状態等の改善・維持を図るため、個別の栄養状態に着目した栄養マネジメントを実施します。また、サービスを提供するため管理栄養士を配置します。

〈介護体制〉（日常生活継続支援、夜間勤務体制）

一定割合以上の要介護度の高いご契約者に対し、介護福祉士を基準以上に配置し質の高いケアを提供します。また、夜間において基準を上回る職員配置を行います。

〈その他自立への支援〉

- ・要介護度軽減のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、必要時や入浴時の着替えを行うよう配慮します。
- ・適切な整容により、清潔で快適な生活が送れるよう援助します。
- ・地域、社会との交流の場をなるべく多くもてるよう支援します。

〈栄養マネジメントに関する対策〉

- ・多職種共同での入所者ごとの栄養ケア計画の作成、栄養管理の実施、進捗状況の評価を行います。

〈口腔衛生に関する対策〉

- ・歯科医師や歯科衛生士による口腔衛生の管理について、技術的助言と指導を頂き対応していきます。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

「別紙」の利用料金表によって、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）と居室に係る自己負担額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。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）

☆ご契約者が介護保険証を提示できなかった場合には、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。正当な手続き後、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。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算	介護老人福祉施設における入所者の重度化への対応を評価する加算 介護福祉士の数が入所者6名に対し1人以上で、以下のいずれかを満たす場合。 ・6か月または12ヵ月の間に新規入所者の総数のうち、要介護4,5である者の占める割合が100分の70以上であること ・6か月または12ヵ月の間に新規入所者の総数のうち、認知症である者の割合が100分の65以上であること。 ・痰吸引などの行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。	360円	36円	72円	108円

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算	夜勤帯（午後10時～午前5時）を含む連続した16時間（午後5時～翌日午前9時）の職員数が配置基準を満たした上で1人以上配置されている。 喀痰吸引等を実施できる介護職員を配置していること。	I			
		130円	13円	26円	39円
		III			
		160円	16円	32円	48円
個別機能訓練加算	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置し個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施。	120円	12円	24円	36円
看護体制加算	(I)常勤の看護師が1人以上配置している。 (II)看護職員を入所者25人に対して1人以上、かつ基準+1人以上配置している。 施設の看護職員による24時間の連絡体制を確保している。	I			
		40円	4円	8円	12円
		II			
		80円	8円	16円	24円

介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合。	自己負担金＝ 月の介護報酬総額単位×8.3%
介護職員等特定処遇改善加算	経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合。	自己負担金＝ 月の介護報酬総額単位×2.7%

<p>介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<p>介護職員の更なる賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合。</p>	<p>自己負担金＝ 月の介護報酬総額単位×1.6%</p>
-------------------------	---	-----------------------------------

※介護職員等処遇改善加算 令和6年6月～

【改定前】

処遇改善加算 8.3%

特定処遇改善加算 2.7%

ベースアップ加算等 1.6%



【改定後】

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14%

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）13.6%

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）11.3%

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）9.0%

⇒上記加算が改定後は、職場環境と処遇改善を促進し定着を図る

介護職員等処遇改善加算に一本化されます。

当施設も改定後、いずれかの加算を算定します。

※居住費の引き上げ 令和6年8月～

居住費の負担段階が2段階から4段階の方は60円/日引き上げとなります。

⇒昨今、光熱費等が上昇しており、在宅で生活されている方と施設で生活されている方の負担の均等を図る観点等が勘案されています。

◎今回、記載している内容以外についても算定要件が整った際は、新たに算定する場合があります。その際は、改めてご説明させていただきます。

《個別のサービス等に係る費用》

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
外泊加算	入院又は外泊をされた場合。 (6日を限度)	2,460円	246円	492円	738円
初期加算	入所された日から起算して30日以内の期間は初期加算がつきます。 (30日を越える入院後等も同じです)	300円	30円	60円	90円
退所前訪問相談援助加算	退所前に自宅を訪問し相談等に応じた場合。 (1回につき)	4,600円	460円	920円	1,380円
退所後訪問相談援助加算	退所後に自宅を訪問し相談等に応じた場合。 (1回につき)	4,600円	460円	920円	1,380円
退所時相談援助加算	退所時に相談等に応じた場合。 (1回につき)	4,000円	400円	800円	1,200円
退所前連携加算	退所前に相談等に応じた場合。 (1回につき)	5,000円	500円	1,000円	1,500円
経口移行加算	経管により食事を摂取されるご契約者について、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。 (180日を限度)	280円	28円	56円	84円
経口維持加算	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるご契約者について、継続して経口による食事の摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。 (1カ月につき)	I			
		4,000円	400円	800円	1,600円
		II			
		1,000円	100円	200円	300円
療養食加算	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合。	230円	23円	46円	69円

■看取り介護加算

施設での看取りについては、別に説明した当施設の『看取りに関する指針』の通りに進めていきます。医師が終末期にあると判断した場合には、ご契約者およびご家族への説明と同意を得た上で、ご家族の協力を得ながら、関連職員が連携を取り実施します。

この看取りのための介護を提供した場合、死亡日以前 45 日を限度としてお支払いただく利用料金は、下記の通りです。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
看取り介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	720 円	72 円	144 円	216 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,440 円	144 円	288 円	432 円
	死亡日の前日及び前々日	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	死亡日	12,800 円	1,280 円	2,590 円	3,840 円

(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食費及び特別な食事

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

(利用料金)	食費	1,445 円/日
	特別食	要した費用の実費
(食事時間)	朝食	8:00 ~ 8:50
	昼食	12:00 ~ 12:50
	夕食	17:30 ~ 18:50

* ご契約者の体調により、通常の食事では誤嚥の可能性が高い場合には、栄養価の高いゼリー食を通常の食事の代わりに提供することがあります。その場合、食費として負担いただきます。

① 居住費

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担いただきます。ただし、「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方につきましては、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

（利用料金）

多床室	855円/日（料金表に掲載）
従来型個室	1,171円/日（料金表に掲載）

（外泊及び入院等をされた場合の利用料金）

多床室及び従来型個室は、ショートステイに利用させていただく場合がありますので利用料の負担はありません。

③ 電気製品持込料

電気製品については、一つの機器毎に持込料をいただきます。

冷蔵庫 20円/日

その他の電気製品も持込料を負担頂く場合があります。

④ 理髪・美容サービス

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用頂けます。依頼により外部理髪・美容店も送迎利用頂けます。

利用料金 施設内：訪問理容：実費
施設外：理容・美容室：実費

⑤ 保険証等の管理

入所の際に

- 介護保険被保険者証
- 介護保険負担割合証
- 後期高齢者標準負担額認定証
- 介護保険負担限度額認定証
- 後期高齢者医療被保険者証

を施設にてお預かりさせていただきます。

⑥ 一般行事・レクリエーション・園外活動

脳活レク・園外活動・外食支援も援助いたします。
外食は実費徴収致します。

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての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、実費をご負担いただく場合があります。

⑧ 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、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、必要により実費を負担いただきます。

おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますので、標準的なものについては、ご負担はありません。ただし、当施設内介護の場合のみとなります。入院、ご利用者の都合にて外泊等の場合は、給付対象となっておりますので、ご了承ください。

⑨ 契約書第 20 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、お支払い頂く場合があります。

料金：契約時と同等のサービスに係る費用の全額

(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、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 18 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. 窓口での現金支払又は口座引き落とし（平日 8 時～17 時）

イ. 下記指定口座への振り込み

鹿児島相互信用金庫 野田支店 普通預金 1019322

口座名義 社会福祉法人双葉会 理事長 来 仙 隆 洋

(4) 入所中の医療の提供について

原則として、当施設嘱託医がかかりつけ医になります。また、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

医療機関の名称	来仙医院
所在地	鹿児島県出水市野田町下名 6909 番地
診療科	内科・外科
医療機関の名称	出水郡医師会広域医療センター
所在地	鹿児島県阿久根市赤瀬川 4513 番地
診療科	内科・外科・皮膚科・呼吸器科・放射線科・ 整形外科・脳神経外科・循環器科・麻酔科・泌 尿器科・小児科・眼科

② 協力歯科医院

医療機関の名称	石沢歯科医院
所在地	鹿児島県出水市野田町上名 5855 番地

6. 個人情報等提供の同意について（契約第 8 条第 9 条参照）

当施設におけるサービス事業の一環として、契約者に係わる他の居宅介護支援事業との連携を図ったり、退所のための援助を行う場合においては、専門的連携強化、ケア向上、及び自立支援等に資すると思われることについて、契約者の心身の状況等個人情報や家族及び個人に係わる関係情報として、その内容についてご契約者、ご家族の同意を得たうえで用いる事が出来るものとします。内容について変更があった場合も同様の確認を行います。

利用目的

- ①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ②利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦その他サービス提供で必要な場合
- ⑧上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

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となります。

（契約書第 14 条参照）

- | |
|---|
| <ol 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 15 条、第 16 条参照)

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、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出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)(契約書第 17 条参照)

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(遅延の正当な理由が明示された場合は 6 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事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 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
- 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(契約書第 19 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 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、又は月をまたがる入院の場合最大で12日分、入院期間中所定の利用料金をご負担いただきます。
1日あたり 246円

② 7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入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、入院期間中空床となったベッドを短期入所生活介護に活用する場合があります。

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所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第18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。

- 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費用（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

8. 残置物引取人（契約書第21条参照）

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。（契約書第21条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取って頂きます。また、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ことは可能です。

9. 苦情の受付について（契約書第 23 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）

[職名]	生活相談員	折橋明美
	介護支援専門員	山中由美
	事務長	原田明美

○苦情解決責任者

[職名]	施設長	両角 里香
------	-----	-------

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
9:00 ～ 17:00

○連絡先 電話 0996-84-2904
080-5802-2904

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

出水市役所 介護保険担当課	所在地 鹿児島県出水市緑町 1 番地 3 電話番号 0996-63-2111 F A X 0996-63-0680 受付時間 8:30 ～ 17:00
阿久根市役所 介護保険担当課	所在地 鹿児島県阿久根市鶴見町 200 番地 電話番号 0996-73-1211 受付時間 8:30 ～ 17:00
国民健康保険 団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 鴨池南国ビル内 電話番号 099-213-5122 F A X 099-213-0817 受付時間 8:30 ～ 17:00
福祉サービス運営 適正化委員会 (事務局:鹿児島県 社会福祉協議会)	所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター内 電話番号 099-286-2200 F A X 099-257-5707 受付時間 9:00 ～ 16:00 (電話の場合) FAX は 24 時間対応

10. 緊急時における対応について

サービス提供中に、利用者の状態が急変・その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。

1 1. 事故発生時の対応について（契約書第 11 条・第 12 参照）

- ☆ 当施設において入所中のご利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、必要に応じて速やかに、市町村・入所者のご家族等に連絡し、同時に救急処置・協力医療機関の受診・治療等必要な対応を誠意をもって行なわせていただきます。
- ☆ また、事故の状況、事故に際して採った処置については記録します。
- ☆ 事故発生後速やかに原因の解明を行い、賠償に値すると判断された場合はもっとも早い時期にその手続きを行なわせていただきます。
- ☆ 原因の解明を受け再発防止策を検討し、速やかに実践すると共に防止に努めて参ります。
- ☆ 故意と思われるご利用者の行為による事故につきましては、別途話し合いの場をもちその結果によっては、賠償できないこともあります。

1 2. 高齢者虐待防止及び身体拘束について

当施設では、ご契約者に対する虐待防止・身体拘束等の適正化を図るため**指針に基づいて対応致します。**

虐待防止・身体拘束に関する責任者：施設長 両角里香

(1) 高齢者虐待防止策

- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者：生活相談員 折橋明美
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針を整備しています。
- ・職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算：上記対応が行われていない場合は、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数が減算となります。

(2) 身体拘束等の禁止

- ・身体的拘束等を行う場合には、そのありさまおよび時間、入所者の心身の状況並びに緊急でやむを得ない理由を記録します。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催し、介護職員その他の職員に周知徹底を図っています。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ・介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。
- ・身体拘束廃止未実施減算：上記対応が行われていない場合は、所定単位数の 10 分の 1 に相当する単位数が減算となります。

1 3. 第三者評価の実施状況
現在、実施していません。

1 4. 業務継続計画未策定事業所に対する取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定しています。
- (2) 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (3) 業務継続計画未実施減算 上記対応が行われていない場合は所定単位数の100分の3に相当する単位数が減算となります。
※2025年3月31日までの間、減算を適用しない。

1 5. 感染症の予防及びまん延防止に関する対策

感染症に関する委員会の設置、指針の策定、研修、訓練を行っていきます。

令和 年 月 日

指定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。

特別養護老人ホーム 野田の郷

説明者職名 生活相談員 氏名 _____

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、本書面を受領致しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____

ご家族住所 _____

氏 名 _____ 続 柄 _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート鉄骨造平家建
- (2) 建物の延べ床面積 2,857.92 m²
- (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。

- [指定介護老人福祉施設] 平成 26 年 4 月 1 日指定
鹿児島県 4670800897 号 定員 30 名
- [短期入所生活介護] 平成 12 年 3 月 22 日指定
鹿児島県 4674700028 号 定員 12 名
- [通所介護] 平成 12 年 2 月 25 日指定
鹿児島県 4674700036 号 定員 48 名
- [居宅介護支援事業] 平成 11 年 9 月 29 日指定
鹿児島県 4674700010 号
- [訪問介護] 平成 12 年 3 月 30 日指定
鹿児島県 6474700077 号

(4) 施設の周辺環境

静かな田園地帯で、数軒ある隣家とは同じレベルでなく全く独立した敷地にて、建物全体が十分な通風と日当たりを確保している快適な周辺環境である。

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行いますが、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。

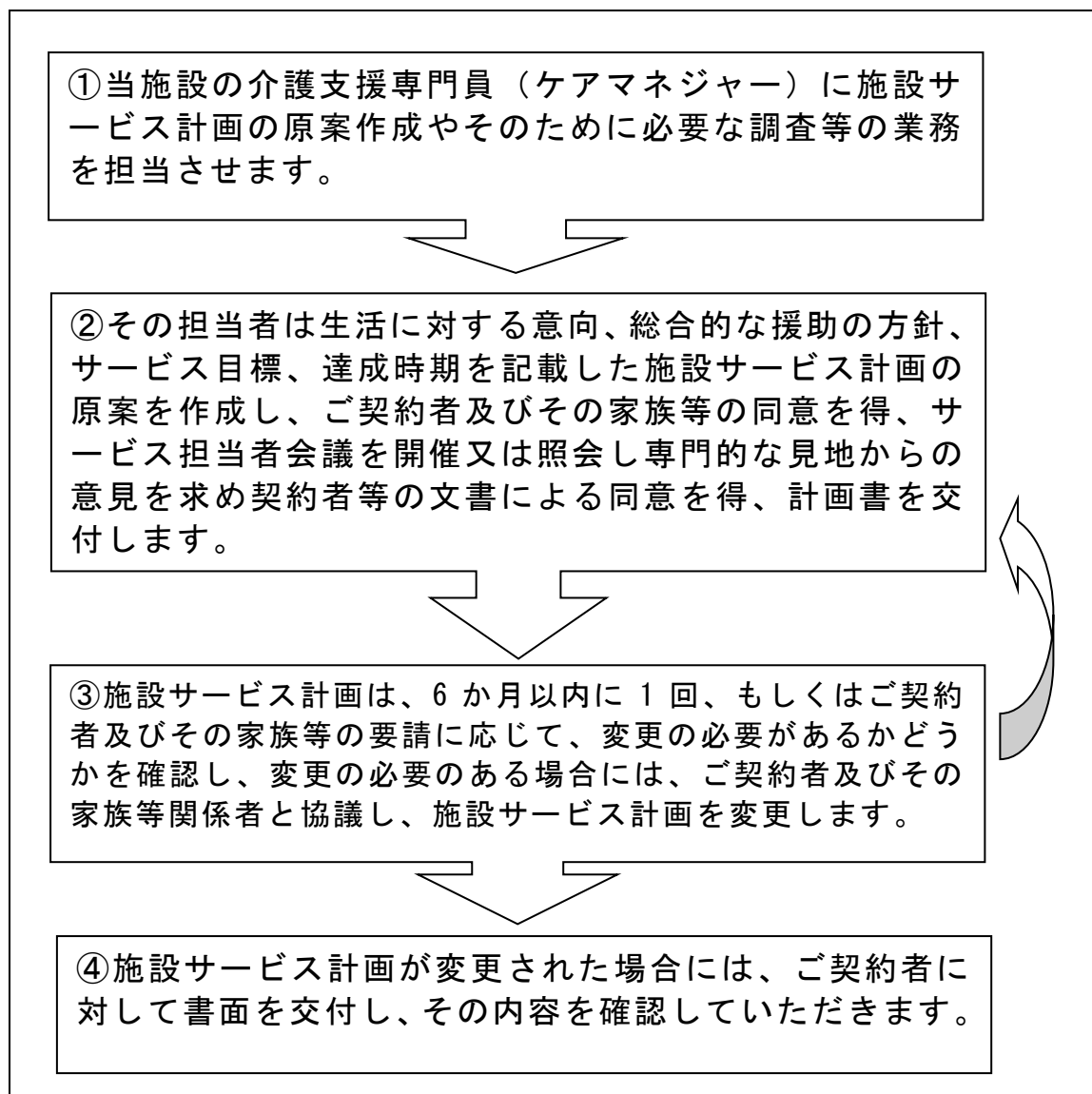
介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

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。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条、第9条参照）

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必要な間に限り、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)
- また、個人情報を取り扱うにあたっては、その利用の目的を明示し、ご本人、またはご家族の同意を得、また、目的の変更の際は、その内容を通知いたします。
- (個人情報の保護義務)
- 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。
- ⑦事業者は、ご契約者に対する虐待の防止及びご契約者の権利の擁護に努めるものとします。

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、下着、衣服類、日用品、本類、以外は原則として持ち込むことができません。

※その他の持ち込みについては、ご相談に応じます。

(2) 面会

面会時間 原則として10:00～16:00（昼食時を除く）

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合ペット・食べ物（生もの）の持ち込みについては、ご相談に応じます。

(3) 外出・外泊（契約書第22条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10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、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。

○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、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は、全面禁煙となっております。

6. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 身体拘束に関する説明

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書に基づいて検討いたします。身体拘束廃止・ゼロ推進を目標に鋭意努力を行うこととします。