

「指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームそえだ」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。

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。

※要介護1・2の方でも特例入所できる場合があります。

1. 施設経営事業者

- (1) 運営主体 社会福祉法人 光和苑
 (2) 事業者所在地 福岡県京都郡荪田町大字稲光 1225
 (3) 電話番号 0930-23-5885
 (4) 代表者氏名 理事長 高村 巨人
 (5) 設立年月日 平成10年1月30日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
 (2) 施設の目的 介護保険法に基づいた指定介護福祉施設サービスを適切に提供
 (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム そえだ
 (4) 施設の所在地 田川郡添田町大字添田 1148 の3
 (5) 電話番号 0947-82-4112
 (6) 管理者 施設長 井上 和久
 (8) 開設年月日 平成10年4月1日
 (9) 入所定員 60名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

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	【主な設備機器】
個室（1人部屋）	28室	ナースコール・介護用多機能ベッド
2人部屋	1室	ナースコール・介護用多機能ベッド
4人部屋	10室	ナースコール・介護用多機能ベッド
食堂	1室	
機能訓練室	1室	低周波、牽引、平行棒、階段昇降等
浴室	1室	普通浴槽、特殊浴槽
医務室	1室	オートクレーブ

※ 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・設備と施設独自の設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

4. 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。

<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	職員数	指定基準
1.施設長（管理者）	1	1名
2.介護職員	17	17名
3.生活相談員	1	1名
4.看護職員	3	3名
5.機能訓練指導員	1	1名
6.介護支援専門員	1	1名
7.医師	1	必要数
8.管理栄養士	1	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
医師	毎週月曜日 14:00～17:00
介護職員	日 17:00～16:00 日 27:30～16:30 日 18:00～17:00 日 28:30～17:30 日 39:00～18:00 日 48:30～18:00 A 9:00～16:00 夜 15:45～0:00 明 0:00～9:30
看護職員	日 18:00～17:00 日 19:00～18:00 日 17:00～16:00
機能訓練指導員	日 18:00～17:00
介護支援専門員	日 18:00～17:00
生活相談員	日 18:00～17:00
管理栄養士	日 18:00～17:00

(R3/4 より)

5. サービスと利用料金

下記の料金表に従いご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から自己負担額と食費・居住費の合計金額を要介護度、負担限度額に応じてお支払い頂きます。

(1) ご契約者負担額について

◎施設サービス利用料金（一日当たり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
費用の目安	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
自己負担（1割）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
自己負担（2割）	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円
自己負担（3割）	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円

◎特定入所者介護サービス費（食費・居住費）

第 1 段階		第 2 段階		第 3 段階①		第 3 段階②		第 4 段階	
個室	380 円	個室	480 円	個室	880 円	個室	880 円	個室	1231 円
多床室	0 円	多床室	430 円	多床室	430 円	多床室	430 円	多床室	915 円
食費	300 円	食費	390 円	食費	650 円	食費	1360 円	食費	1445 円

◎実費の負担となるもの

項目		内容
理美容代金	1000 円	理美容サービスによる費用
日常生活用品	実費	利用者及びご家族
健康管理に関する費用	実費	医療費・薬代金
特別な食事	実費	利用者の希望により特別な食事を提供した場合に要した費用
施設提供以外の飲食料	実費	本人の希望により購入した食品及び施設が準備している飲食料以外の費用
その他	実費	利用者が負担することが適当と認められる費用（外出・行事参加）

(2) 加算要素について

介護保険制度上、算定されるものに下記一覧のものがあります。(R7年4月1日～)

	1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担
●介護職員等処遇改善加算 II	13.6%	13.6%	13.6%
●看護体制加算 I	6 単位 / 日	12 単位 / 日	18 単位 / 日
看護体制加算 II	8 単位 / 日	16 単位 / 日	24 単位 / 日
夜勤職員配置加算 I・II	13・27 単位 / 日	26・54 単位 / 日	39・81 単位 / 日
●初期加算 (30 日間)	30 単位 / 日	60 単位 / 日	90 単位 / 日
●個別機能訓練加算 I	12 単位 / 日	24 単位 / 日	36 単位 / 日
●個別機能訓練加算 II	20 単位 / 月	40 単位 / 月	60 単位 / 月
●個別機能訓練加算 III	20 単位 / 月	40 単位 / 月	60 単位 / 月
●栄養マネジメント強化加算	11 単位 / 日	22 単位 / 日	33 単位 / 日
●口腔衛生管理加算 II	110 単位 / 月	220 単位 / 月	330 単位 / 月
●褥瘡マネジメント加算 I	3 単位 / 月	6 単位 / 月	9 単位 / 月
●排泄支援加算 I	10 単位 / 月	20 単位 / 月	30 単位 / 月
●科学的介護推進体制加算 II	50 単位 / 月	100 単位 / 月	150 単位 / 月
●生産性向上推進体制加算 II	10 単位 / 月	200 単位 / 月	300 単位 / 月
ADL 維持等加算 I・II	30・60 単位 / 月	60・120 単位 / 月	90・180 単位 / 月
自立支援促進加算	280 単位 / 月	560 単位 / 月	840 単位 / 月
高齢者施設等感染対策向上加算 I・II	5・10 単位 / 月	10・20 単位 / 月	15・30 単位 / 月
若年性認知症入所者受入加算	120 単位 / 日	240 単位 / 日	360 単位 / 日
退所前連携加算	500 単位 / 回	1000 単位 / 回	1500 単位 / 回
退所時情報提供加算	250 単位 / 回	500 単位 / 回	750 単位 / 回
認知症チームケア推進加算 II	120 単位 / 月	240 単位 / 月	360 単位 / 月
※褥瘡マネジメント加算 II	13 単位 / 月	26 単位 / 月	39 単位 / 月
※排泄支援加算 II	15 単位 / 月	30 単位 / 月	45 単位 / 月
※排泄支援加算 III	20 単位 / 月	40 単位 / 月	60 単位 / 月

※上記●は、R7/4/1～算定させていただきます。●は引き続き算定させていただきます。

[病院受診実費] 田川市・田川郡以外の通院実費（入退院時の送迎含む） 50 円 / km

必要に応じて有料道路代

*利用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一旦お支払いいただきます。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、利用者様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、利用者様の負担額を変更します。上記以外の加算につきましても、ご契約者の心身状況等によって加算される場合がありますのでご了承ください。また、その場合にはご契約者及びご家族に内訳等の説明を行います。

令和6年8月～

特別養護老人ホーム そえだ 利用料金表

(1) 利用者負担金の概算例【1割】

	多床室		個室		多床室		個室		多床室		個室	
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5			
施設サービス費	589円		659円		732円		802円		871円			
住居費	0円	380円										
食費	300円											
合計(1日)	889円	1,269円	959円	1,339円	1,032円	1,412円	1,102円	1,482円	1,171円	1,551円		
1ヶ月合計(30日)	26,670円	38,070円	28,770円	40,170円	30,960円	42,360円	33,060円	44,460円	35,130円	46,530円		

	多床室		個室		多床室		個室		多床室		個室	
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5			
施設サービス費	589円		659円		732円		802円		871円			
住居費	430円	480円										
食費	390円											
合計(1日)	1,409円	1,459円	1,479円	1,529円	1,552円	1,602円	1,622円	1,672円	1,691円	1,741円		
1ヶ月合計(30日)	42,270円	43,770円	44,370円	45,870円	46,560円	48,060円	48,660円	50,160円	50,730円	52,230円		

	多床室		個室		多床室		個室		多床室		個室	
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5			
施設サービス費	589円		659円		732円		802円		871円			
住居費	430円	880円										
食費	650円											
合計(1日)	1,669円	2,119円	1,739円	2,189円	1,812円	2,262円	1,882円	2,332円	1,951円	2,401円		
1ヶ月合計(30日)	50,070円	63,570円	52,170円	65,670円	54,360円	67,860円	56,460円	69,960円	58,530円	72,030円		

	多床室		個室		多床室		個室		多床室		個室	
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5			
施設サービス費	589円		659円		732円		802円		871円			
住居費	430円	880円										
食費	1,360円											
合計(1日)	2,379円	2,829円	2,449円	2,899円	2,522円	2,972円	2,592円	3,042円	2,661円	3,111円		
1ヶ月合計(30日)	71,370円	84,870円	73,470円	86,970円	75,660円	89,160円	77,760円	91,260円	79,830円	93,330円		

	多床室		個室		多床室		個室		多床室		個室	
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5			
施設サービス費	589円		659円		732円		802円		871円			
住居費	915円	1,231円	915円	1,231円	915円	1,231円	915円	1,231円	915円	1,231円		
食費	1,445円		1,445円		1,445円		1,445円		1,445円			
合計(1日)	2,949円	3,265円	3,019円	3,335円	3,092円	3,408円	3,162円	3,478円	3,231円	3,547円		
1ヶ月合計(30日)	88,470円	97,950円	90,570円	100,050円	92,760円	102,240円	94,860円	104,340円	96,930円	106,410円		

(2) 利用者負担金の概算例【2割】

	多床室		個室		多床室		個室		多床室		個室	
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5			
施設サービス費	1,178円		1,318円		1,464円		1,604円		1,742円			
住居費	915円	1,231円										
食費	1,445円											
合計(1日)	3,538円	3,854円	3,678円	3,994円	3,824円	4,140円	3,964円	4,280円	4,102円	4,418円		
1ヶ月合計(30日)	106,140円	115,620円	110,340円	119,820円	114,720円	124,200円	118,920円	128,400円	123,060円	132,540円		

(3) 利用者負担金の概算例【3割】 ※平成30年8月より適用

	多床室		個室		多床室		個室		多床室		個室	
	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5			
施設サービス費	1,767円		1,977円		2,196円		2,406円		2,613円			
住居費	915円	1,231円										
食費	1,445円											
合計(1日)	4,127円	4,443円	4,337円	4,653円	4,556円	4,872円	4,766円	5,082円	4,973円	5,289円		
1ヶ月合計(30日)	123,810円	133,290円	130,110円	139,590円	136,680円	146,160円	142,980円	152,460円	149,190円	158,670円		

6. サービスの内容

当施設では、以下のサービスを提供します。

1. 利用料金が介護保険から給付される場合
2. 利用料金の金額をご契約者にご負担いただく場合

*上記の2種類があります。

(1) 介護保険給付対象となるサービス

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。

種類	内容
入浴	入浴又は清拭を最低週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用し、最低週2回の入浴は厳守します。プライバシーの保護は必ず行います。
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	機能訓練指導により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送る上で必要内容機能の減衰及び維持を目的とした訓練を実施します。
健康管理	医師、歯科医師、看護師が入居中の健康管理、服薬管理を行います。口腔ケアは毎日食後実施。
その他自立への支援	寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。快適で満足できる生活が送れるように援助します。
栄養マネジメント	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状況及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為、離床して食事を摂っていただくことを原則としています。

(2) 日常必要となる諸費用無料

日常必要となる諸費用については基本的に無料となります。但し、ご契約者の嗜好に応じた物品が必要となる場合は個人負担していただきます。

(3) ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

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、ご契約者の要介護度に応じた介護サービスの全額分、食事代、滞在費等を上記の期間分頂きます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求致します。翌月の25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ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	窓口での現金支払い
イ	下記指定口座への振込み 西日本シティ銀行 行橋支店 普通預金 3204036 社会福祉法人 光和苑
ウ	預金など預りによる引落とし この場合双方に於いて引落としに関する特約書を交わしていただきます。

(5) 入院中の医療の提供について

医療を必要とする場合に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はありません。)

嘱託医	
医療機関名	医療法人 中山医院
嘱託医	中山 雅晴
所在地	福岡県田川郡添田町大字庄 890-5 TEL : 0947-82-0471
診療科	内科

協力医療機関	
医療機関名	医療法人 中山医院
院長	中山 雅晴
所在地	福岡県田川郡添田町大字庄 890-5 TEL : 0947-82-0471
診療科	内科
医療機関名	医療法人 養生会 宮城内科胃腸科医院
理事長	宮城 佳昭
所在地	福岡県田川郡添田町大字添田 1012-1 TEL : 0947-82-0008
診療科	内科、外科、消化器科
医療機関名	医療法人 博桜会グループ さくら歯科
理事長	小野 博治
所在地	福岡県田川郡福智町金田 934-8 TEL : 0947-22-7875
診療科	歯科

7. 施設を退所して頂く場合（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。

- 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断された場合
- 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 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
- 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
- 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）
- 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、退所を希望する日から 30 日前までに事業者へ通知するものとします。

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。

- 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
- ご契約者が入院した場合
- 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
- 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
- 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
- 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。

- 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
- 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
- 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
- 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
- ご契約者が、他の介護保険施設に入所した場合

※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※

- 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所することができます。但し、入院中であっても所定の利用料金をご負担頂きます。（福祉施設外泊時費用）
- 7日以上概ね3ヶ月以内に退院された場合
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、入院期間中の居室の確保料として1日あたり400円をご負担いただきます。
- 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
契約を解除する場合があります。この場合、当施設に再び優先的に入所することができません。

(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

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。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いただきます。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

(1) 当施設における苦情の受付

- 苦情受付担当者 （生活相談員） 上半 淳一
- 苦情解決責任者 （施設長） 井上 和久
- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9：00～17：00

(2) 第三者委員

- 宮下 直美 連絡先 090-4359-2066
- 平野 文男 連絡先 090-2508-8113

(3) 行政機関その他苦情受付期間

福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部	所在地 田川市新町18-7 田川自治会館内 電話番号・FAX 0947-49-1093・1097 受付時間 9時30分から17時
福岡県 国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号・FAX 092-642-7813・7853 受付時間 9時30分から17時
福岡県 運営適正化委員会事務局	所在地 春日市原町3-1-7 クロバープラザ4階 電話番号 092-915-3511 FAX 092-584-3354 受付時間 9時から17時30分

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。

社会福祉法人光和苑 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームそえだ

説明職員 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、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。

利用者

住所

氏名 印

上記署名代理人

住所

氏名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 2階建
- (2) 建物の延べ床面積 2,730.83 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。

〔短期入所生活介護〕 令和3年6月1日 福岡県 4079300408号

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。 1名の生活相談員を配置しています。
看護職員	主にご契約者の健康管理、服薬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。
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。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。 1名の機能訓練指導員を配置しています。
医師	ご契約者に対して健康管理および療養上の指導を行います。 1名の医師を配置しています。
管理栄養士	ご契約者に対して栄養ケア計画を作成し、栄養マネジメントを行います。

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。

①当施設の介護支援専門員（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、3か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、ご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。

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) 生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) 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) 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) 提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご本人又は代理人の請求に応じて閲覧させ、コピーを交付します。
- (5) 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、ご本人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本人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、緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関にご本人の心身等の情報を提供します。また施設内でご本人の情報を職員間で共有し、サービスの提供を致します。
契約の終了に伴う援助を行う際には、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

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

ペット、おおきなタンス、仏壇（居室の自分の枕元等におけるものであれば可）等

(2) 面会

面会時間 9:00～17:00

※ 来訪者は、面会申込書に記入の上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、他の方に差し上げる旨の食べ物の持ち込みはご遠慮ください。又、ご家族である利用者に渡される食べ物につきましては、必ず、職員に届け出てください。（原則、食べ物の持ち込みはご遠慮ください）

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、許可願用紙に記入の上、事前にお申し出ください。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません

6. 非常災害対策について

当施設では、非常時の入所者の安全確保を図るため、防災計画に基づき定期的に避難、誘導訓練を行います。

7. 事故発生時の対応について

事故発生時の対応としては、入所者に速やかに必要な処置を講じ、医療機関への連絡・指示受けをするとともに早急にご契約者、家族に連絡を取り状態報告致します。又、「介護サービスにおける事故報告に係る報告要領」に基づき、必要に応じて保険者（市町村）、広域連合へも報告します。

8. 損害賠償について

当施設において、事業者の故意・過失によりご契約者に損害が生じたと立証された場合には、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生についてご契約者にも故意・または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

9. 平成 27 年度介護保険法改正について

平成 27 年 4 月 1 日より、入所対象者が原則として、要介護状態区分が要介護 3 から要介護 5 までの常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受ける事が困難なものとする。ただし、要介護 1 又は要介護 2 と認定された者であって、やむを得ない事由により、居宅での生活が困難であると認められるものは、介護保険の保険者である市町村の適切な関与のもと、特例的に施設への入所を認める事とする。

平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した要介護 3 以上の者が要介護 1 又は要介護 2 になった場合は、入所継続意見照会書により、市町村に意見を求め、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合は入所の継続を決定する事が出来る。

10. 利用者の現金・通帳等管理について

・利用者からの預かり金について

入所時、預かり金を受け、依頼書、預り証を作成する。

(利用者小口として、病院代、散髪代に使用。随時、補充を受け、定期的に家族等に報告を行なう)

・利用者の通帳管理について

通帳等は、原則身元引受人の管理とするが、色々な事由により、管理困難な場合、施設での保管を行なう。その際、依頼書、預り証を交わし、出金依頼書にて確認する。

(通帳、印鑑は別の金庫にて保管し、施錠を行なう)

個人情報使用同意書

私（契約者本人及び家族）の個人情報につきまして、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意致します。

1. 使用目的：契約者の情報を各種行政機関に求められる場合及び入退院時、退所時等連絡調整に必要な場合。
2. 使用する範囲：各種行政機関病院等の医療機関介護保険施設
3. 使用する期間：入所時より利用者が当施設を退所するまで。
4. 条件：①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れる事の無い様細心の注意を払うものとする。
②個人の情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

社会福祉法人 光和苑
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム そえだ 殿

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

身元引受人（本人とともに契約を確認した親族）又は契約者の成年後見人

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

【入所時リスク説明書】

社会福祉法人光和苑

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームそえだ
施設長 井上 和久

入所者： _____ 様 _____ 年齢 _____ 歳 _____ 性別 _____

説明担当者 _____

当施設では利用者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境作りに努めてまいります。
しかしながら、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となって、下記に挙げたような危険性がございます。

そこで、利用者の方にはそもそもこのような危険性があること、それらによって事故が発生した場合、当施設の明らかな故意・過失が認められない限り、賠償責任に応じかねますこと、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、特別養護老人ホーム そえだの説明担当者より、入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

御家族 _____ 印（続柄 _____）