

特別養護老人ホーム いちかわ翔裕園

「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。
(千葉県指定第 1270803602 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。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	16
7. 身元引受人・残置物引取人	18
8. 施設利用の留意	18
9. 当施設運営方針	21
10. 苦情の受付について	22

1. 施設経営法人

(1)	法人名	社会福祉法人 長寿の里
(2)	法人所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10
(3)	電話番号	047-498-5715
(4)	代表者氏名	理事長 神成 裕介
(5)	設立年月日	平成 10 年 3 月 5 日

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設（ユニット型）
平成 25 年 3 月 1 日指定 |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供いたします。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム いちかわ翔裕園 |
| (4) 施設の所在地 | 千葉県市川市柏井町 1 丁目 1 0 7 6 番地 |
| (5) 建物の構造 | 薄板軽量形鋼造
地上 3 階建て |
| (6) 延べ床面積 | 4,842 m ² |
| (7) 防災設備 | スプリンクラー設備・自動火災報知設備など |
| (8) 連絡先 | 電話番号 047-303-5525
F A X 047-303-5335
ホームページ http://www.cyoujyunosato.jp |
| (9) 施設長(管理者) | 野津 桃恵 |
| (10) 施設の運営方針 | 法人の『家族主義』、『感動介護』、当たり前のことを当たり前に行う『凡事徹底』の基本理念を基に、入居者様一人ひとりの人生を理解して、生活を尊重し、入居前の生活を変えず、入居者様一人ひとりを家族として大切に受け入れていきます。 |
| (11) 開設年月 | 平成 25 年 3 月 1 日 |
| (12) 入居定員 | 100 名 |

3. 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。ご利用いただける居室は全て個室となります。入居される居室は、ご契約者の心身の状況や空室状況を勘案し決定いたします。

居室・設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室	100室	10名の小規模生活単位が10ユニット 全室トイレ・洗面台完備
居室合計	100室	居室面積：18.31 m ²
共同生活室	10室	各ユニットに1室（リビング・ダイニング）
個人浴室	10室	1ユニットに1室
機械浴室	1 室	1Fに設置
医 務 室	1 室	1Fに設置
ト イ レ	121箇所	各居室に1箇所、その他脱衣室に1箇所他

※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設置が義務付けられている施設・設備です。また上記の他、交流スペースを設けており、充実した生活に向けご利用いただけます。尚、これらの施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

☆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にてその可否を決定します。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。） 又、ご契約者の心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。

☆居室利用の注意事項：ご契約者の過失により、居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

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。

H25 年 1 月 15 日現在

職 種	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	1 名	・ 責任者として施設を管理します
2. 介護職員	3 1 名以上	・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います
3. 生活相談員	1 名以上	・ ご契約者の日常生活の相談・助言を行います
4. 看護職員	3 名以上	・ 機能訓練指導員兼務 ・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います
5. 機能訓練指導員	1 名以上	・ ご契約者の日常生活で必要な機能訓練を行います
6. 介護支援専門員	1 名以上	・ 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
7. 医師	週一回往診	・ 嘱託 ・ ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います
8. 管理栄養士	1 名以上	・ ご契約者を栄養面から健康管理します
9. 事務員	1 名以上	・ 請求管理等を行います

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回以上
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜間 22:00～ 7:00 ※上記時間はユニットごとに変わる場合があります。
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 ※状況に応じて早番・遅番を設ける場合があります。

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いたします。

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) 利用料金が介護保険の給付対象外となる場合 |
|--|

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介護保険負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上ご利用いただけます。
(一般浴室及び機械浴室をご用意しています。)

② 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。

③ 機能訓練

- ・看護師及び担当者により、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維持、又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

④ 健康管理

- ・医師や看護師及び担当者が、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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるように、適切な整容が行われるよう援助いたします。

☆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。また、施設サービス計画（ケアプラン）の原案は、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意のもとに決定いたします。

＜サービス利用料金（１日あたりの目安）＞（契約書第５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。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、負担割合に応じて異なります。）（単位：円）

負担割合		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．サービス利用料金		7,001	7,733	8,516	9,258	9,979
２．介護保険から給付される金額	１割	6,300	6,959	7,664	8,332	8,981
	２割	5,600	6,186	6,812	7,406	7,983
	３割	4,900	5,413	5,961	6,480	6,985
３．サービス利用に係る自己負担額	１割	701	774	852	926	998
	２割	1,401	1,547	1,704	1,852	1,996
	３割	2,101	2,320	2,555	2,778	2,994

＜その他介護給付サービス加算(目安)＞

（事業所が体制条件を満たした場合、もしくは入居者に該当サービスを提供した場合に加算）

加 算	加 算 条 件	負担割合	負担額
初期加算	利用者が新規に入居及び１ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30日間加算（日額）	１割	32
		２割	63
		３割	94
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合 6日を限度として加算（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません） （日額）	１割	257
		２割	514
		３割	771
個別機能訓練加算（Ⅰ）	専従の機能訓練指導員を１名以上（入居者様 100名につき）配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。（日額）	１割	13
		２割	25
		３割	38
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用（月額）	１割	21
		２割	42
		３割	63

看護体制加算（Ⅰ） ロ	常勤の看護師を1名以上配置した場合（日額）	1割	5
		2割	9
		3割	13
精神科医師による 療養指導に係る加 算	認知症である入所者（医師が認知症と診断した者等）が 全入所者の3分の1以上を占める介護老人福祉施設にお いて、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が 月に2回以上行われていることを評価する。（日額）	1割	6
		2割	11
		3割	16
栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常 勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合 は70）で除して得た数以上配置すること。（日額）	1割	12
		2割	23
		3割	35
療養食加算	療養食加算について、1日3食を限度とし、1食を1回 として1回の単位を評価する。疾病患者である入所者に 対し管理栄養士が疾病治療の観点から療養食を提供する こと。（1日3回まで）	1割	7
		2割	13
		3割	19
経口移行加算	経管により食事を摂取するご契約者が、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）（日額）	1割	30
		2割	59
		3割	88
経口維持加算（Ⅰ）	経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能 障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認めら れるものを対象としていること（月額）	1割	418
		2割	836
		3割	1,254
経口維持加算（Ⅱ）	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を 有し誤嚥が認められるものを対象としていること（月額）	1割	105
		2割	209
		3割	314

口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	歯科医師の指示によって歯科衛生士が、入居者の口腔ケアを月に4回以上行っていること (月額)	1 割	94
		2 割	188
		3 割	282
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	口腔衛生管理加算 (Ⅰ) の要件に加え口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。(月額)	1 割	115
		2 割	230
		3 割	345
科学的介護推進体制 (Ⅰ)	科学的介護の推進の為、入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の基本的な情報や入所者の心身の状況に関わる基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。(月額)	1 割	42
		2 割	84
		3 割	126
科学的介護推進体制 (Ⅱ)	科学的介護の推進の為、科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) の要件に加えて、疾病の状況や服薬の情報を厚生労働省に提出した場合。(月額)	1 割	53
		2 割	105
		3 割	157
ADL 維持等 (Ⅰ)	自立支援・重度化防止に向けた取り組みを一層推進する取り組みを行った場合。イ). 利用者等 (当該施設等評価対象利用期間が6月を超える者) の総数が10人以上であること。ロ). 利用者等全員について利用開始月と、当該月の翌月から起算して6日目において、Barthel Index を適切に評価できる ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省へ提出していること。評価対象者利用者等の調整済み ADL 利得を平均して得て値が1以上であること。(月額)	1 割	32
		2 割	63
		3 割	94
ADL 維持等 (Ⅱ)	(Ⅰ) イロの要件を満たし、評価対象利用者等の調整済み ADL 利得を平均して得て値が2以上あること。(月額)	1 割	63
		2 割	126
		3 割	189

看取り介護加算 (Ⅰ)	※看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行った場合		
	(死亡日以前 31 日以上 45 日以下) (日額)	1 割	76
		2 割	151
		3 割	226
	看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下) (日額)	1 割	151
		2 割	301
		3 割	452
	看取り介護加算 (死亡日の前日及び前々日) (日額)	1 割	711
		2 割	1, 422
		3 割	2, 132
	看取り介護加算 (死亡日) (日額)	1 割	1, 338
		2 割	2, 676
		3 割	4, 013
看取り介護加算 (Ⅱ)	※看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行った場合		
	(死亡日以前 31 日以上 45 日以下) (日額)	1 割	76
		2 割	151
		3 割	226
	看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下) (日額)	1 割	151
		2 割	301
		3 割	452
	看取り介護加算 (死亡日の前日及び前々日) (日額)	1 割	816
		2 割	1, 631
		3 割	2, 446
	看取り介護加算 (死亡日) (日額)	1 割	1, 652
		2 割	3, 303
		3 割	4, 954

サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当すること。 介護福祉士が 50%以上配置されていること。 常勤職員75%以上。③ 勤続7年以上30%以上。（日額）	1 割	7
		2 割	13
		3 割	19
日常生活継続支援 加算	要介護状態区分が要介護 4 若しくは要介護 5 の者の占める割合が 1 0 0 分の 7 0 以上若しくは、介護を必要とする認知症である者の占める割合が 1 0 0 分の 6 5 以上。及び、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 1 0 0 分の 1 5 以上であること。（日額）	1 割	48
		2 割	96
		3 割	144
退所前訪問相談援助加算	入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員等が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合（1回限り）	1 割	481
		2 割	962
		3 割	1, 443
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合（1回限り）	1 割	481
		2 割	962
		3 割	1, 443
退所時相談援助加算	当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合（1回限り）	1 割	418
		2 割	836
		3 割	1, 254
夜間職員配置加算	ユニット型の施設で、人員配置+1 人以上の介護・看護職員を夜間に配置している（月額）	1 割	19
		2 割	38
		3 割	57

自立支援促進加算	入所者の尊厳の保持、自立支援、重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取り組みをした場合。 (月額)	1 割	314
		2 割	627
		3 割	941
生活機能向上連携加算 (I)	生活機能向上加算について ICT の活用等により、外部のリハビリ専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに利用者の状態を適切に把握し、助言した場合。(月額) ※個別機能訓練加算を算定時は算定しない	1 割	105
		2 割	209
		3 割	314
生活機能向上連携加算 (II)	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合(月額) ※個別機能訓練加算を算定時は 100 単位 (月額)	1 割	209
		2 割	418
		3 割	627
排せつ支援加算 (I)	要介護状態の軽減が見込まれる者について医師・看護師・介護支援専門員が排せつ介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し支援を継続していること。(月額) ※ (I) ~ (III) は併用不可	1 割	11
		2 割	21
		3 割	32
排せつ支援加算 (II)	(I) の算定要件を満たしている施設は、①入所時等比較して排尿・排便少なくとも一方の改善・悪化がない。又は②おむつありから使用なしに改善している。(月額) ※ (I) ~ (III) は併用不可	1 割	16
		2 割	32
		3 割	47
排せつ支援加算 (III)	(I) の算定要件を満たしている施設は、①入所時等比較して排尿・排便少なくとも一方の改善・悪化がない。かつ、②おむつありから使用なしに改善している。(月額) ※ (I) ~ (III) は併用不可	1 割	21
		2 割	42
		3 割	63

配置医師緊急時 対応加算 (早朝・夜間)	複数の医師を配置する等の体制を整備し、配置医師が施設 の求めに応じ、早朝・夜間に施設を訪問し入居者の診療を行 った場合 (回)	1 割	680
		2 割	1,359
		3 割	2,038
配置医師緊急時 対応加算 (深夜)	複数の医師を配置する等の体制を整備し、配置医師が施設 の求めに応じ、深夜に施設を訪問し入居者の診療を行 った場合 (回)	1 割	1,359
		2 割	2,717
		3 割	4,076
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対 策部門を設置し、組織に安全対策を実施する体制が整備 されていること。(入所時に 1 回のみ)	1 割	21
		2 割	42
		3 割	63
褥瘡マネジメント 加算 (Ⅰ)	褥瘡発生リスクがあるとされた入所者ごとに他職種が共 同して褥瘡ケア計画を作成していること。(少なくとも 3 か月に 1 回見直し) (月額) ※Ⅰ・Ⅱの併用不可	1 割	4
		2 割	7
		3 割	10
褥瘡マネジメント 加算 (Ⅱ)	(Ⅰ) の算定要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、 褥瘡が発生するとされた入所者において褥瘡の発生がな い。(月額)	1 割	14
		2 割	27
		3 割	41
再入所時栄養連携 加算	入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の 導入など入所時とは異なる栄養管理が必要となった場 合、再入所後の栄養管理の調整を行った場合 (回)	1 割	209
		2 割	418
		3 割	627
若年性認知症入所 者受入加算	初老期における認知症によって、要介護者になった利用 者を受け入れた場合 (日額) 但し、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定してい る場合には、算定しない。	1 割	126
		2 割	251
		3 割	377
認知症専門ケア加 算 (Ⅰ)	専門的な認知症ケアを行った場合 (日額) 但し、認知症ケア専門加算 (Ⅰ) (Ⅱ) との併用は不可。	1 割	4
		2 割	7
		3 割	10

認知症専門ケア加算（Ⅱ）	専門的な認知症ケアを行った場合（日額） 但し、認知症ケア専門加算（Ⅰ）（Ⅱ）との併用は不可。	1 割	5
		2 割	9
		3 割	13
協力医療機関連携加算	① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 上記の①～③の要件を満たす場合（月額）	1 割	53
		2 割	105
		3 割	153
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率 14.0%を乗じた単位数で算定		

☆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いたします。

☆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一度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」を交付いたします。

※料金はサービス総単位数に地域加算（市川市は1単位 10.45 円）、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（14.0%）を掛けることにより、端数処理を行うため、金額が若干異なる場合があります。

（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５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・居住費（一日あたり）

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
食 費	300	390	650	1,360	2,100
居 住 費	880	880	1,370	1,370	2,800

☆食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約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の発行を受けている方につきましては、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。

☆居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、居住するにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご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の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※居室にテレビ以外の家電品をお持ち込みになる場合は、ご使用品目に関わらず、300円/月をご負担いただきます。

②食事

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立表により、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いたします。
- ・ご契約者の自立支援のため、出来るだけ離床して椅子に座り、リビング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…7：30～9：30 昼食…12：00～14：00 夕食…18：00～20：00

- ・外泊などで食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出がある場合で、朝・昼・夕の3食とも召し上がらなかった日に限り、当該日の食費は頂戴いたしません。

③ 理容・美容

[理美容サービス]

理美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。 利用料金：1,890円～

④レクリエーション、サークル活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやサークル活動に参加していただくことができます。（利用料金：材料代等の実費をいただきます。）

⑤ 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きます。 （一枚につき10円）

⑥ 小口お小遣い管理

日常生活に必要な金銭の取扱い及び物品の購入等について、ご契約者・ご家族の希望により、『小口お小遣い管理サービス』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：現金で2万円までとします。

☆保管管理者：施設長

運用管理者：ユニットリーダー

☆出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ご家族に現金をお持ちいただきます。（金銭預かり証を発行します。）
- ・運用管理者は出入金の都度、出入金記録と領収書台帳を作成し、保管管理者が確認します。それを用いて、預かり金の収支状況を定期的にご契約者及びご家族に報告します。

☆利用料金：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（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

◎ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑧ 契約書第 19 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

料金：介護負担限度額認定証をお持ちの場合 2,066 円

お持ちでない場合 2,800 円

- ◇ 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、変更する 1 ヶ月前までにご説明します。

（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 ヶ月ごとに計算し月末日より 2 週間以内にご請求いたします。お支払いは原則、銀行口座からの自動引き落としとなりますので、当月分は翌月 20 日前日までにご入金ください。（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。）

＊尚、銀行引き落とし手数料 172 円を請求いたします。

（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察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察・入院治療を義務付けるものでもありません。）

① 嘱託医師

医療機関の名称	医療法人社団 協和会 滝不動病院
所在地	274-0813 千葉県船橋市南三咲 4-13-1
診療科	内科、外科、整形外科、消化器外科、消化器内科、肝臓内科、脳神経外科、肛門外科（肛門科）、循環器内科、皮膚科、泌尿器科、放射線科

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 聖進会 市川東病院
所在地	272-0001 市川市二俣 2 丁目 14 番 3 号
診療科	内科・外科・整形外科・形成外科・皮膚科・循環器科・脳外科 リハビリテーション科・放射線科・人工透析
医療機関の名称	医療法人社団 嵐川 大野中央病院
所在地	272-0821 市川市下貝塚 3 丁目 20 番地 2 号
診療科	整形外科・循環器科・内科・リハビリテーション科・腎、泌尿器科 脳神経外科・外科・消化器科・人間ドック

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 デンタルケアコミュニティ
所在地	東京都西東京市東町 3 丁目 1 番地 13 号

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無い限り、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になります。（契約書第 13 条参照）

- ① ご契約者が死亡された場合
- 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と判定された場合
- 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提供が不可能になった場合
- ⑤ 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
- ⑥ 国又は所管の利用要件に該当しなくなった場合
- ⑦ 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。）
- ⑧ 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条参照)

契約の有効期間であっても、当施設からの退居をご契約者から申し出ることができます。その場合には、退居を希望する7日前までに解約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難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居していただく場合(契約解除)(契約書第16条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居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、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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

※ ご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18条参照)

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。

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、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 259円(目安)及び居住費(認定証をお持ちの場合2段階880円、3段階1,370円をお持ちでない場合2,800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居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をいただきます。

1日あたり 居住費(認定証をお持ちの場合 2,066 円、お持ちでない場合 2,800 円)

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。

(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。

- ① 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
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介

7. 身元引受人・残置物引取人(契約書第20条及び第21条参照)

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。但し、やむを得ない事情により身元引受人を定めることができない場合は除きます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引き取り等の処理

また、入居契約が終了した後、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)原則として、身元引受人の方に「残置物引取人」となっております。

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。

残置物を処分される場合も、ご契約者又は残置物引取人に行っていただきます。処分にかかる費用について、ご契約者又は残置物引取人に全てご負担いただきます。施設にて処分する場合は実費をいただきます。

8. 施設利用の留意

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、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会

◎ご利用者のみなさまは、ご家族や知人の方との交流が何よりも心の支えとなっています。またご家族との会話、外出や外泊は気分転換として大切です。

面会時間は、9：00～20：00となります。また面会の際は以下のことにご注意ください。

☆来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳してください。

☆飲食物のお持ち込みの際は、必ず各ユニット担当者へお声かけください。

☆生ものをお持ち込みの際は、衛生管理に十分ご注意ください。

※居室内に冷蔵庫を持ち込まれる場合、ご家族にて管理をお願いします。

☆施設・職員に対するお心遣いはご遠慮させていただきます。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にご記入いただき、必ず各ユニット担当者へご連絡・ご相談ください。

(3) 飲酒

☆酒類をお持ち込みの場合、各ユニット担当者へお預けいただきます。

☆飲酒の際は必ず各ユニット担当者へお声かけください。

☆飲酒は他人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。

(4) 喫煙

健康増進法第25条に規定された「受動喫煙防止対策」に伴い、施設・建物内での喫煙はご遠慮ください。

(5) 所持品等の持ち込み

居室への持ち込み物品

- ① 衣類等 … 衣類、タオル、バスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤（入れ物含む）など
- ② 家電品 … 居室内に入れることのできる範囲でお持ち込みください。
- ③ 家具類 … 居室内に入れることのできる範囲でお持ち込みください。
- ④ 仏 具 … ろうそく・線香はご遠慮ください。
- ⑤ 食器類 … 馴染みの今までお使いの食器類をお持ちください。
(茶碗・湯のみ・マグカップ・お椀・箸等)

※施設でも食器類は準備しています。

以下のものは持ち込むことができません。

☆炎が出るもの

☆動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）

☆危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）

☆居室に入りきらない量の物品

☆刃物及び銃器またはそれに類するもの

(6) 施設外での受診

嘱託医師、協力病院の医師の指導があった場合は、ご家族と協力の元、他の医療機関を受診する事があります。ご契約者もしくはご家族の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族での対応をお願いいたします。診療結果、処方薬等につきましては、職員にお申し出ください。

(7) 介護・医療等の保険証について

施設に入居した際は、ご契約者の介護保険や医療保険等の保険証類は施設にてお預かりいたします。また、入居後ご契約者の保険証類を、施設から一時的にお持ちになる場合は、基本的に身元引受人のみとさせていただき、お渡しする際は、ご本人確認ができる免許証や保険証等の提示と、保険証引渡し証明書のご記入が必要となります。

(8) その他施設・設備上の注意

①居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合はご契約者の自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。

③他の利用者および従業員への、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(9) 損害賠償について（契約書第10条、第11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、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

② 緊急時及び事故発生時の対応

- ① 当施設において、緊急時及び事故が発生した場合は、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、救急車を要請する場合があります。その際はご家族の方に速やかに連絡致します。尚、緊急受診が必要となった場合、適切な治療が受けられるように、ご家族の方には受診する病院、又は救急搬送先まで、できるだけ早く来て頂きますようお願い致します。夜間も同様の対応をお願い致します。
- ② 受診代、交通費（タクシー代）及びドクターカー等の費用はご契約者の負担となります。但し、事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失による場合はその限りではありません。
- ③ 上記の状況に応じて、必要時には保険者へ速やかに報告致します。

9. 当施設運営方針

(1) 秘密保持と個人情報の保護について

いちかわ翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者およびそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

また、いちかわ翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、ご家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、ご契約者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

(2) 感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ②施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを

整備し、感染症対策についての研修を定期的実施します。

(3) 高齢者虐待防止について

いちかわ翔裕園では、ご契約者の人権の擁護・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 防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ② ご契約者等の権利擁護として、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、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えます。

(4) 身体拘束について

いちかわ翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と責任者を選任します。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

10. 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け付け

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。

- 苦情受け付け窓口

〈職名〉 生活相談員 菊地 哲平

- 苦情解決責任者

〈職名〉 施設長 野津 桃恵

- 連絡先 (TEL) 047-303-5525
(FAX) 047-303-5335

- 受付時間

毎週 月曜日～日曜日 10:00～17:00

又、苦情受け付けボックスを窓口に設置しています。

(2) 第三者委員

当法人評議員 石井 益美
当法人評議員 高橋 範子
連絡先 (T E L) 047-498-5715
 (F A X) 047-446-9393

(3) 行政機関その他苦情受付け機関

① ご契約者の保険者の介護保険担当課

※市川市の場合 : 市川市福祉部介護保険課施設グループ
〒272-8501 千葉県市川市八幡 1 丁目 1 番 1 号
 T E L : 047-712-8548

※鎌ケ谷市の場合 : 鎌ケ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係
〒273-0195 千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷 2 丁目 6 番 1 号
 T E L : 047-445-1380

※松戸市の場合 : 松戸市福祉長寿部介護保険課
〒271-8588 千葉県松戸市根本 3 8 7 番 5 号本館 1 階
 T E L : 047-366-7067

※柏市の場合 : 柏市福祉部指導監査課
〒277-8505 千葉県柏市柏 5 丁目 1 0 番 1 号
 T E L : 047-168-1040

※船橋市の場合 : 船橋市健康福祉局福祉サービス部指導監査課
指導監査第二係
〒273-8501 船橋市湊町 2 丁目 8 番 1 1 号 船橋市健康福祉局
 T E L : 047-404-2712

② 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口

〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号 国保会内
 T E L : 043-254-7428

1 1.利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

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。

指定介護老人福祉施設 社会福祉法人長寿の里 特別養護老人ホームいちかわ翔裕園

説明者職名..... 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、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名..... 印.....

身元引受人

住所.....

氏名..... 印.....

(契約者との続柄)

