

# 特別養護老人ホーム 鎌ヶ谷翔裕園

## 「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1272900158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） .....	11
7. 身元引受人・残置物引取人 .....	14
8. 施設利用の留意 .....	15
9. 当施設運営方針 .....	17
10. 苦情の受け付けについて .....	18

令和7年10月10日現在

## 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（平成12年4月1日初回指定）
- (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します。
- (3) **施設の名称** 特別養護老人ホーム 鎌ヶ谷翔裕園
- (4) **施設の所在地** 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10
- (5) **建物の構造** 鉄筋コンクリート造（RC）  
地上3階・地下1階建て
- (6) **延べ床面積** 4,931.1 m<sup>2</sup>（本館部分 3,931.76 m<sup>2</sup>・新館部分 999.34 m<sup>2</sup>）
- (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 047-498-5715  
F A X 047-446-9393  
ホームページ <http://www.cyoujyunosato.jp>
- (9) **施設長(管理者)** 荒川 由美子
- (10) **施設の運営方針** 私たちの運営理念であります「家族主義」に徹し、ご利用される皆様方はもちろんのこと、地域の皆様からも愛され、親しまれる施設となるよう、精一杯努力してまいります。
- (11) **開設年月** 平成11年4月1日
- (12) **入所定員** 90人

### 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。入居される居室は原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居を希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	12室	洗面台完備
2人部屋	7室	洗面台完備
4人部屋	16室	洗面台完備
居室合計	35室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	歩行補助平行棒等
浴室	1室	一般浴、特殊浴槽2台
医務室	1室	
静養室	2室	
トイレ		・本館は各居室とフロアごとに車いすトイレ2箇所及び男性・女性トイレ1箇所ずつ設置 ・新館はフロアに6箇所

※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、学習療法室や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でその可否を決定します。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及び指定短期生活介護サービス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	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	常勤職員 1名	・ 責任者として施設を管理します
2. 介護職員	常勤換算 27名以上	・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話をを行います
3. 生活相談員	常勤職員 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	常勤換算 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を行います
5. 機能訓練指導員	1名以上	・ 看護職員兼務 ・ ご契約者の日常生活に必要な機能訓練を行います
6. 介護支援専門員	常勤職員 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	1名以上 週1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	常勤職員 1名以上	・ ご契約者を栄養面から健康管理します

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週1回 13:00～15:00
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～翌7:00 ※上記時間はフロア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<br>(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

- ・看護師及び機能訓練指導員、又は担当者により、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回復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、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所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に応じて異なります。）また、下記の料金については、地域加算及び介護職員等処遇改善加算を含んでいます。

（単位：円）

介護度	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険負担分	自己負担額	介護保険負担分	自己負担額	介護保険負担分	自己負担額
要介護1	6,891	6,201	690	5,512	1,379	4,823	2,068
要介護2	7,712	6,940	772	6,169	1,543	5,398	2,314
要介護3	8,565	7,708	857	6,852	1,713	5,995	2,570
要介護4	9,386	8,447	939	7,508	1,878	6,570	2,816
要介護5	10,198	9,178	1,020	8,158	2,040	7,138	3,060

※ 特例要件に該当し入居された方、もしくは平成27年3月31日以前に入居されている方が介護度の改善で要介護1又は2になった場合、その介護度のご料金となります。

※ 個室と多床室の単位数は同じです。（居住費は個室と多床室で異なります）

＜その他介護給付サービス加算（1日もしくは1ヶ月あたりの目安）＞

（単位：円）

加算	加算条件	負担額		
		一割	二割	三割
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（日あたり30単位）	35	70	105
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）	288	575	863
看護師体制加算（I）	常勤の看護師を1名以上配置した場合	6	11	16
日常生活継続支援加算	認知症高齢者が一定数以上入居しており、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合に日あたり36単位加算	43	85	127
夜勤職員配置加算	夜勤帯に勤務する介護職員・看護職員の数が、基準を1人以上上回っている場合に、日あたり13単位加算	16	31	47

口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行った場合、一月あたり 90 単位を加算	106	212	318
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合、一月あたり 110 単位を加算	129	257	385
経口移行加算	経管により食事を摂取するご契約者が、経口摂取を進める為に医師の指示に基づく栄養管理を行う場合(最大 180 日)	33	66	99
経口維持加算 (Ⅰ)	月 1 回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議を行い、利用者の経口による継続的な食事摂取を進める為の計画書を作成し、特別な管理をした場合に一月あたり 400 単位を加算	469	937	1,405
経口維持加算 (Ⅱ)	協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師等が食事の観察及び会議に加わった場合に経口維持加算(Ⅰ)に加えて 100 単位を加算	117	234	351
栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画に従い食事の観察を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、日あたり 11 単位を加算	14	27	40
再入所時栄養 連携加算	利用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り、再入所後の栄養管理の調整を行った場合に一回あたり 400 単位を加算	469	937	1,405
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合(一食につき 6 単位)	22	43	65
退所時栄養情報 連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1 月につき 1 回を限度として 70 単位を加算	83	165	247
排せつ支援加算Ⅰ	排せつに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、支援を継続して実施している場合、一月あたり 10 単位を加算	12	23	34

排せつ支援加算Ⅱ	(Ⅰ)に加えて要介護状態の軽減が見込まれ、排尿・排便の状態の少なくとも、いずれにも悪化がない場合、一月あたり 15 単位を加算	18	35	53
排せつ支援加算Ⅲ	(Ⅰ)(Ⅱ)に加えて、おむつ使用から使用なしに改善している場合、一月あたり 20 単位を加算	24	48	71
若年性認知症受入加算	若年性認知症患者に対し、個別に担当スタッフを定めた上で、担当者中心に利用者のニーズに応じたサービスを行った場合、1 日につき 120 単位を加算	141	282	422
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡の発生とリスクについて、少なくとも三月に一回評価し、医師を含む多職種の方が共同して褥瘡ケア計画を作成し、情報を厚生労働省に提出した場合、一月に 3 単位を加算	3	6	9
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	(Ⅰ)に加え対象者に褥瘡の発生がない場合、一月あたり 13 単位を加算	16	31	47
科学的介護推進体制加算Ⅰ	利用者ごとの心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出した場合、一月あたり 40 単位を加算	48	95	142
科学的介護推進体制加算Ⅱ	(Ⅰ)に加えて疾病の状況や服薬情報も厚生労働省に提出した場合、一月あたり 50 単位を加算	59	117	176
ADL 維持等加算Ⅰ	ADL 値を測定し厚生労働省に提出した場合、一月あたり 30 単位を加算	35	70	105
ADL 維持等加算Ⅱ	(Ⅰ)に加え、ADL 利得を平均して得た値が 2 以上である場合、一月あたり 60 単位を加算 ※ (Ⅰ)(Ⅱ) 併算定不可	70	140	210
自立支援促進加算	多職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合、一月あたり 300 単位を加算	352	703	1,054
安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に 1 回 20 単位を加算	24	48	71

新興感染症等施設療養費	厚労省の定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、適切な感染対策を行った場合、1月に5日を限度として算定	282	563	844
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者の現病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合、月に50単位を加算	59	117	176
看取り介護加算	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45日前～31日前) 72単位/日	85	169	253
	(死亡日30日前～4日前) 144単位/日	169	337	506
	(死亡日前々日、前日) 680単位/日	913	1,826	2,739
	(死亡日) 1,280単位/日	1,850	3,700	5,549

☆地域加算として鎌ヶ谷市は1単位10.27円となります。

☆介護職員等処遇改善加算とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算であり、介護サービス総利用料金に対して14.0%をかけた料金となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算率をかけることにより、一円未満の四捨五入や切り捨てを行う為、利用日数等によって若干の誤差を生じる場合があります。

☆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旦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。

## (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	個室	380	480	880	880	1,350
	多床室	0	430	430	430	1,000

☆食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

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日当たり）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・ラジオ・髭剃り以外の家電品をお持ち込みになる場合は、ご使用頻度に関わらず、300円/月をご負担いただきます。

☆所得の低い方（利用者負担段階が第1段階から第3段階①②）には、限度額が設定されておりますので申請により負担が軽減されます。

## 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態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、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～ 昼食…12:00～ 夕食…18:00～

- ・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 [美容サービス]

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：1,500円～

## ④ アクティビティ

ご契約者の希望により、アクティビティ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：現金で弐万円までとします。

◎保管管理者：施設長 運用管理者：介護主任

◎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おり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：実費相当額

◎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。ゆうちょ銀行の場合翌月25日前日、その他金融機関の場合は翌月27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はご契約者負担となります。

#### (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察・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 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 梨香会 秋元病院
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富 808-54
診療科	内科、精神科、神経科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科
医療機関の名称	医療法人社団 木下会 鎌ヶ谷総合病院
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6
診療科	内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科

##### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 郁栄会 寒竹（かんたけ）ファミリー歯科
所在地	千葉県船橋市本町 7-1-1 東武百貨店 船橋店 7階
医療機関の名称	医療法人社団 康寧会（こうねいかい）立川歯科医院 瑞江診療所
所在地	東京都江戸川区東瑞江 1-12-6

## 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となります。（契約書第13条参照）

- ① ご契約者が死亡された場合
- ② 平成 27 年 3 月 31 日以前に入居された方は、要介護の認定が出ている限りは利用が継続可能ですが、自立もしくは要支援の認定が出た場合
- ③ 平成 27 年 4 月 1 日以降に入居された方で、要介護 3 以上の方が要介護 1 か 2 に改善し、尚且つ特例要件に該当しない場合

- ④ 平成 27 年 4 月 1 日以降に特例入所の要件に該当し、入居された方が特例入所の要件に該当しなくなり、尚且つ要介護 1 か 2 の場合（要介護 3 以上であれば利用継続可能）
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 国又は所管の利用要件に該当しなくなった場合
- ⑨ 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。）
- ⑩ 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288円及び居住費（二割負担：575円）（三割負担：863円）  
（認定証に記載された金額又は、個室1,350円・多床室1,000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。又、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。この場合も入院期間中の所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり居住費（個室1,231円又は1,350円・多床室915円又は1,000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。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）原則として、身元引受人の方に「残置物引取人」となっていただきます。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。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、9：00～19：00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、必ず各担当者へお声かけください。尚、食べ残しはお持ち帰りください。
- ・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、必ず各フロア担当者へご連絡・ご相談ください。

### （3）飲酒

☆飲酒の際は必ず各フロア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**

必ず担当職員へ声をかけてください。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ではなく、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、ご家族で対応をお願いいたします。

また診療結果、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現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となります。

③他の利用者および従業者への、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。

#### **(10) 事故発生時の対応**

当施設において、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、ご家族の方に速やかに連絡致します。また状況に応じて保険者、県へ速やかに報告致します。

#### **(11) 非常災害対策**

非常災害に備え必要な設備を設け、防災、避難に関する計画書に基づき、年3回の避難、救出その他、必要な訓練等を実施します。

### **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**

鎌ヶ谷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。

また鎌ヶ谷翔裕園では、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

鎌ヶ谷翔裕園では、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虐待防止に向けて、「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。また従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

### (4) 身体拘束について

鎌ヶ谷翔裕園では、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」の設置と指針の整備を行い、責任者を選任して身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を定期的な研修等を通して職員に周知徹底を図ります。

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、必要性や方法を検討する会議を適宜開催すると共に、職員に対して周知徹底をします。

## 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）	生活相談員兼介護支援専門員	小林 美智留
	介護支援専門員	村上 三恵子
	生活相談員	村中 哲司

- 苦情解決責任者  
     〈職名〉 施設長                      荒川 由美子
- 連絡先      (T E L) 047-498-5715  
                     (F A X) 047-446-9393
- 受付時間  
     毎週 月曜日～金曜日 10:00～17:00  
     又、苦情受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

※鎌ヶ谷市の場合：鎌ヶ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係

〒273-0195      千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 2-6-1  
 T E L : 047-445-1141

※船橋市の場合    : 船橋市福祉サービス部介護保険課

〒273-8501      船橋市湊町 2-10-25 船橋市健康福祉局  
 T E L : 047-436-2302

※白井市の場合    : 白井市高齢者福祉課介護保険班

〒270-1492      白井市復 1 1 2 3 番地保健福祉センター 3 階  
 T E L : 047-492-1111

※松戸市の場合    : 松戸市社会福祉担当部介護支援課

〒271-8588      千葉県松戸市根本 3 8 7-5  
 T E L : 047-366-7370

※柏市の場合      : 柏市保健福祉部介護保険管理室

〒277-8505      千葉県柏市柏 5-10-1  
 T E L : 04-7167-1135

※市川市の場合 : 市川市福祉部介護保険課事業推進担当  
〒272-8501 千葉県市川市八幡1-1-1  
TEL : 047-704-4134

② 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係  
〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 国保会館内  
TEL : 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鎌ヶ谷翔裕園

説明者職名.....介護支援専門員.....兼.....生活相談員..... 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 )

成年後見人

住所.....

氏名..... 印