

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホーム

当施設は介護保険の指定を受けています。
(岐阜県指定 第 2171800325 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」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. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
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.....	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	9
7. 残置物引取人.....	11
8. 苦情の受付について.....	12
9. 非常災害時の対応	12
10. 個人情報保護法について.....	13

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 陶都会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県土岐市下石町304番地839 |
| (3) 電話番号 | 0572-57-5722 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 木村 修代 |
| (5) 設立年月 | 平成14年9月 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種別 | 指定介護老人福祉施設・平成16年3月21日指定
岐阜県 2171800325 号 |
| (2) 施設の目的 | 当施設は、介護保険法令に従い、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よう支援することを目的とします。 |

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ドリーム陶都
 (4) 施設の所在地 岐阜県土岐市下石町304番地839
 (5) 電話番号 0572-57-5722
 (6) 施設長(管理者)氏名 小川 大輔
 (7) 当施設の運営方針

福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢、及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的としています。

- (8) 開設年月 平成16年3月21日
 (9) 入所定員 80人
 (10) 第三者評価の実施状況 なし

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、2人部屋又は、個室です。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
個室(1人部屋)	32室	13.12㎡/室
2人部屋	24室	26.24㎡/室
合計	56室	1049.60㎡
ダイニング (食堂)	8室	36.32×8=290.56㎡
ラウンジ (機能訓練室)	1室	21.35㎡
浴室	2階、3階各1室	一般・機械浴・特殊浴槽 51.8㎡
医務・看護室	1室	19.52㎡

※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。

※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。居室の移動については、施設側の責任において行うものとします。

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。

職種	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	24名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	3名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 配置医師	必要数
8. 管理栄養士	1名
9. 事務員	1名

※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）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 配置医師	内科 精神科 歯科 配置医師の契約に準ずる
2. 介護職員	早番： 6：30～15：30 日勤： 9：00～18：00 遅番： 11：00～20：00 夜勤： 16：30～ 9：30
3. 生活相談員、看護職員 機能訓練指導員、介護支援専門員 管理栄養士、事務員	日勤： 9：00～18：00

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していただく場合

(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（7割から9割）が介護保険から給付されます。

① 入浴

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

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

- ・機能訓練指導員により、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指導します。
- ・医療機関で提供される医学的（治療目的）リハビリテーションとは異なります。

④ 健康管理

- ・配置医師や看護職員が、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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第7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費額を除いた金額（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。）

令和6年4月1日より【1日につき】

○ サービス利用に係る自己負担額

<多床室>

要介護1	589円	要介護2	659円	要介護3	732円
要介護4	802円	要介護5	871円		

<従来型個室>

要介護1	589円	要介護2	659円	要介護3	732円
要介護4	802円	要介護5	871円		

○加算

令和6年6月1日より

種 類	利 用 料
看護体制加算Ⅰ	4円
看護体制加算Ⅱ	8円
夜勤職員配置加算Ⅲ	16円
日常生活継続支援加算	36円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円
栄養マネジメント強化加算/日	11円
自立支援促進加算/月	300円
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円
科学的介護推進体制加算Ⅰ/月	40円
科学的介護推進体制加算Ⅱ/月	50円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100円
ADL維持等加算Ⅰ/月	30円
安全対策体制加算/(入所時に1回)	20円
経口維持加算Ⅰ/月	400円
精神科療養指導に係る自己負担額	5円
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間：650円/回 深夜：1300円/回 通常の勤務時間外：325円/回

退所時栄養情報連携加算／回	70円	
退所時情報提供加算／回	250円	
再入所時栄養連携加算／回	200円	
初期加算（入所から30日間）	30円	
療養食加算／1食	6円	
協力医療機関連携加算	100円	
介護職員等処遇改善加算 I	算定した単位数の1000分の140	
看取り介護加算（Ⅰ）（30日間算定）	死亡日	1280円
	死亡日 前日・前々日	680円
	死亡日 4日前～30日前	144円
	死亡日以前 31日以上 45日以下	72円
看取り介護加算（Ⅱ）（30日間算定）	死亡日	1580円
	死亡日前日・前々日	780円
	死亡日 4日前～30日前	144円
	死亡日以前 31日以上 45日以下	72円

☆加算につきましては、ご契約者の状態に合わせ、それぞれ対象の方のみになります。

☆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。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく料金は1日あたり246円（自己負担分）とします。

（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>

<令和2年10月1日より>

① 食事

当施設では、管理栄養士のたてる献立表により、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 11:30～12:30

夕食 17:00～18:00

ただし、経管栄養の場合は時間が異なります。

○ 食費

月額 1,445円

<令和6年8月1日より>

I. 生活保護等受給の方 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で 老齢福祉年金受給の方	300円	要件なし 単身1,000万円、 夫婦2,000万円
II. 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計 所得金額と年金収入額の合計が年間80万円以下の方	390円	預貯金額 単身650万円、 夫婦1,650万円

Ⅲ①. 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と年金収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方	650 円	預貯金額 単身 550 万円、 夫婦 1,550 万円
Ⅲ②. 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と年金収入額の合計が年間 120 万円超の方	1,360 円	預貯金額 単身 500 万円、 夫婦 1,500 万円
Ⅳ. 補足給付の対象でない方 (世帯に課税者がいる者、市区町村民税本人課税者)	1,445 円	

※Ⅰ～Ⅲに該当する場合は、「介護保険負担限度額認定証」が必要になりますので、介護保険の保険者である市町村へ申請が必要です。

② 居住費〈従来型個室と多床室があります〉

・多床室 (2人部屋) 日額 915 円 ・従来型個室 日額 1231 円

	多床室	従来型個室	
Ⅰ. 生活保護等受給の方 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金受給の方	0 円	380 円	要件なし 単身 1,000 万円 夫婦 2,000 万円
Ⅱ. 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方	430 円	480 円	預貯金額 単身 650 万円、 夫婦 1,650 万円
Ⅲ①. 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と年金収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方	430 円	880 円	預貯金額 単身 550 万円、 夫婦 1,550 万円
Ⅲ②. 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と年金収入額の合計が年間 120 万円超の方	430 円	880 円	預貯金額 単身 500 万円、 夫婦 1,500 万円
Ⅳ. 上記以外の方 (世帯に課税者がいる者、市区町村民税本人課税者)	915 円	1,171 円	

※外出、外泊の場合も必要となる金額です。

③ 医療費・薬代

配置医師の往診、調剤薬局からお出しした薬代等の医療費については実費となります。

④ 特別な食事

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：要した費用の実費

⑤ 理髪・美容 [理髪サービス]

定期的に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：2,000 円～ (契約者の指定金額に準じます)

⑥ 貴重品の管理

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・おこづかいとして1ヶ月5,000円程度の現金
- ・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、有価証券、年金証書、マイナンバーカード、介護保険証、健康保険証、その他各証明書など

- ・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。
- ・預かり金の引き出しが必要な場合、保管金払出依頼書を施設へ提出していただきます。
- ・保管金払出依頼書は、毎週水曜日午前10時提出を締め切りとし受け付けます。翌週月曜日の午後2時～4時の間に事務所へ現金を受け取りに来ていただきます。
- ・現金受け取りの際に、保管金払出依頼書に拇印かサインをいただきます。
- ・個人出納帳は施設にて保管します。ご覧になりたい際はその都度お申し出下さい。複写をご希望の場合は、実費（有料：1枚30円）をいただきます。
- ・個人通帳につきましては、3ヶ月に1度複写を支払い義務者の方へ無料で送付いたします。その他必要な際は事前にお申し出いただければ発行いたします。（有料：1枚30円）
- ・利用料金：1日当たり 50円（手数料及び保険料の実費程度）
貴重品管理費は、施設で貴重品としてお預かりしたものの管理費です。各種保険証類の管理、施設利用料金の引き落とし、振込み等一連の手続きに関する管理手数料となるものですので、利用者様から一律に頂く料金です。

⑦ 送迎交通費（ご契約者からのご希望による、規定エリアを越える送迎の場合）

1kmにつき：20円（生活保護者・生活困窮者は無料。）

ご契約者のご希望により、規定エリア（土岐市・多治見市・瑞浪市）外への送迎をした場合に要する費用です。

⑧ レクリエーション

ご契約者の希望により施設内を四季折々の変化に合わせて、飾りつけをしたり、音楽を流したりすることによって、季節の移り変わりを感じていただけるような快適な環境を整えます。又、農作物、園芸を通じて身体を動かすと共に四季を感じられる環境を提供します。年間行事、月間行事など事業計画に基づき、ご契約者様の希望に添った、レクリエーションを行います。

<例>

主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）
1月	新年会 - 和菓子と甘酒をいただき、獅子舞が各ユニットをまわります。
2月	節分 - ユニット内を鬼が回り、豆まきをします。
3月	おひなまつり - ユニットでひなあられをいただき、お雛様とお内裏様の衣装を着ていただき、写真撮影をします。
5月	端午の節句でカラオケ大会を行います。

⑨ 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。（1枚30円）

⑩ 間食費

1日あたり120円

日常のおやつに関わる費用です。

⑪ 教養娯楽費

1日あたり50円

年間行事、月間行事等、行事計画に基づき施設内で提供されるレクリエーションに要する材料や物品などの費用です。

個人的な希望に基づく特別な趣味活動や旅行などの費用は含まれません。

⑫ 日用品費

1日あたり220円

歯ブラシ・入歯洗浄剤・エプロン・タオル等、一般的に日常生活に最低限必要と考えられる物品の実費相当額の範囲内でご希望が有る場合に要する費用です。

ご契約者からの依頼により購入する特別な日常生活品については実費となります。

⑬ 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料金が発生します。

(介護保険法で定める所定の料金)

⑭ 特別室利用料

1日あたり：320円（生活保護者・生活困窮者は無料）

施設の霊安室・会議室・研修室をご利用された場合に要する費用です。

⑮ 文書等発行手数料

無料（送料実費は請求者負担）

⑯ エンゼルケア

20,000円（生活保護者・生活困窮者は10,000円）

死後処置材料・援助費用。施設でエンゼルケアを行った場合に要する費用です。

⑰ 寝巻き代

業者価格による

エンゼルケア後のガーゼ寝巻きを施設でご用意した場合に要する費用です。

⑱ その他

・感染症対策委員会・事故防止対策委員会・身体拘束廃止、権利擁護、虐待防止委員会を施設内に設け、感染症管理体制の徹底・介護事故に対する安全管理体制の強化・身体拘束廃止、虐待防止を実施しています。ただし、身体拘束に関して例外的に行う場合は、ご家族様の同意を得、日常の記録を付ける事を義務付けています。

・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、変更を行う2か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 6 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。（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。）翌月 20 日に請求書を発送いたしますので、28 日まで（金融機関が休業の場合は翌営業日まで）に本人様名義の口座より引き落としとしてお願いいたします。尚やむを得ない事情がある方はご相談下さい。

(4) 入所中の医療の提供について

当施設に入所する場合は、当施設の配置医師を主治医とします。主治医の判断により専門的治療が必要な場合は、他医療機関での診療や入院治療を受けることができます。また、当施設の協力医療機関は下記の医療機関となっております。

（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	土岐市立総合病院
所在地	土岐市土岐津町土岐口 703-24
診療科	内科、神経科、呼吸器科、消化器科、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、麻酔科、精神科
医療機関の名称	名古屋徳洲会総合病院
所在地	春日井市高蔵寺町北 2-52
診療科	脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、救急総合診療科、内科、外科・消化器科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、小児科眼科、歯科口腔外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、形成外科
医療機関の名称	特定医療法人 晴和会 あさひが丘ホスピタル
所在地	愛知県春日井市神屋町字地福 1295 番地 31
診療科	内科、精神科

② 配置医師

医療機関の名称	特定医療法人 晴和会 あさひが丘ホスピタル
所在地	愛知県春日井市神屋町字地福 1295 番地 31

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	花トピアクリニック
所在地	岐阜県可児市瀬田字奥山 1646 番地の 3

④ 調剤薬局

調剤薬局の名称	トーカイ薬局 多治見プラティ店
所在地	岐阜県多治見市本町 1 丁目 122 番地プラティ多治見 203-1

6、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になります。（契約書第 13 条参照）

- | |
|--------------------------------------|
| 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 医療機関に入院となった場合（療養型を含む） |
| ③ 継続して医療が必要となった場合 |

- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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。）
- ⑧ 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 6 か月以上遅延し、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
- ④ 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、介護医療院に入院した場合
- ⑥ ご契約者が施設利用の継続に必要な事由に対して適切な対応をとらない場合

※ 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 18 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、短期入院の場合

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、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 2 4 6 円）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後優先的に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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3 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、一旦契約を解除させていただきます。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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(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

7. 残置物引取人（契約書第 21 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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 1 ヶ月以内に引き取っていただきます。

また、引渡しならびに処分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。その際は施設長が残置物引取人となります。

8. 苦情の受付について（契約書第 22 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

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

また、苦情受付ボックスを必要箇所に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

土岐市役所 介護保険担当課	所在地 土岐市土岐津町土岐口 2 1 0 1 電話番号 (0572) 54-1111 FAX (0572) 54-1127
------------------	---

岐阜県国民健康保険 団体連合会	所在地 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 電話番号 (058) 273-1111 FAX (058) 277-0431
--------------------	--

（3）第三者委員

<氏名> 水野 治	<連絡先> 多治見市根本町 4-8 TEL 0572-27-2843
<氏名> 加藤 悦子	<連絡先> 多治見市滝呂町 1 2 丁目 148 の 1163 TEL 0572-43-5376
<氏名> 中尾 一朗	<連絡先> 土岐市下石町 3 0 4-7 3 7 TEL 0572-57-2655

（4）事故発生時の対応について

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 35 条 2 項」に基づき、入所者に対するサービス提供により事故が発生した場合、速やかに入所者の家族等に連絡するとともに岐阜県及び市町村へ報告を行います。

9 非常災害時の対応

非常時の対応	消防計画に従い対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	消防計画に従い年 2 回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練をおこないます。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	10 個所
	避難階段	2 個所	屋内消化栓	あり
	自動火災報知機	あり	誘導灯	46 個所
消防計画等	土岐市南消防署へ届出			
防火管理者	牧村 誠紀			

10. 個人情報保護法について

当施設は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。

当施設における個人情報の利用目的

◎ 介護サービス提供

当施設での介護サービスの提供

他の介護・医療機関、診療所、薬局、介護サービス事業所等との連携

他の介護・医療機関等からの照会への回答

入所者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合

検体検査業務の委託、その他の業務の委託

ご家族様への病状説明

その他、入所者様への介護・医療提供に関する利用

◎ 施設利用料・診療費・薬品代請求のための事務

当施設での医療・介護・労災保険・公費負担医療・介護に関する事務およびその委託

国保連・審査支払機関へのレセプトの提出

国保連・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

公費負担医療・介護に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答

その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する施設利用料・診療費・薬品代請求のための利用

◎ 当施設の管理運営業務

会計・経理

事故等の報告

当該入所者様の医療サービスの向上

入退所等のユニット管理

その他、当施設の管理運営業務に関する利用

◎ 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

◎ 医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届け出等

◎ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◎ 当施設内において行われる医療・介護実習への協力

◎ 医療・介護の質の向上を目的とした当施設内での症例研究

◎ 外部監査機関への情報提供

付記

1、上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。

2、お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

3、お申し出は後からいつでも撤回、変更をすることが可能です。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階、地下1階

(2) 建物の延べ床面積 9400㎡

(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] 定員20名

平成16年3月21日指定 岐阜県 2171800325号

[ケアハウス ドリーム陶都] 定員30名

平成16年3月21日指定 岐阜県 2171800333号

(4) 施設の周辺環境

森林と隣接し、周囲は多くの自然に囲まれ、高台で見晴らしもよく、自然の光と風に恵まれた良い環境です。

2. 職員の配置状況

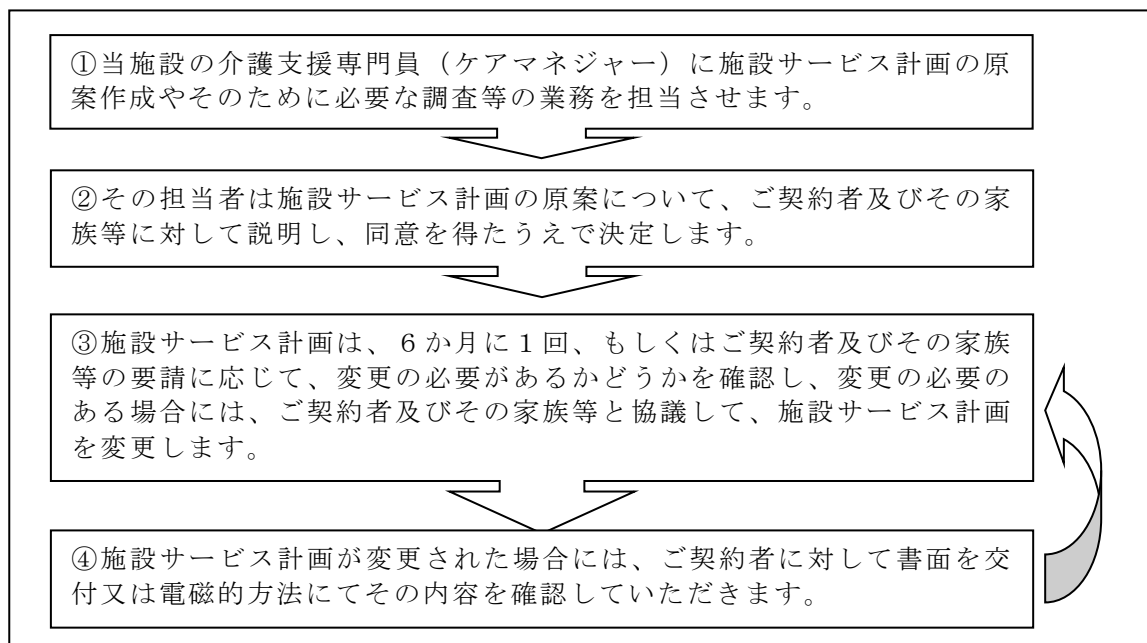
<配置職員の職種>

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。 3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
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。
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。
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。 1名の介護支援専門員を配置しています。
配置医師	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。 内科、精神科、歯科の各1名の配置医師を配置しています。
管理栄養士	ご契約者の健康状態を良好に保つために食事管理及び栄養指導・相談を行います。 1名の管理栄養士を配置しています。

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、健康状態を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（ご希望の場合）。
- 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は契約者又は他の利用者等の人権の擁護、虐待の防止等の為の措置を講じます。
- ⑦ 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）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、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。

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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

※危険物（爆発物、刃物、毒物等……）、動物、その他決められたもの。

(2) 面会

面会時間 9：00～19：00（夏時間；4月～9月）

9：00～18：00（冬時間；10月～3月）

※来訪者は、必ずその都度面会簿への記載をしてください。

※来訪される場合の食品類のお持ち込みは必ず施設へお知らせ下さい。又、貴重品等の居室保管は原則として出来ません。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき246円（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。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（2）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9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。居室での火気使用は出来ません。
- ・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。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。その場合には退居して頂きます。

(6) 喫煙

サービス利用中の喫煙はできません。

6. 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、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。

<重要事項説明同意書>

特別養護老人ホーム

令和 年 月 日

指定介護老人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 陶都会 ドリーム陶都

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約ご利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

<代筆者>

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。