

社会福祉法人えびの明友会 特別養護老人ホーム八幡の里

「ユニット型介護老人福祉施設」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。  
(宮崎県指定第 4570900425号)

当施設は利用者様に対して指定ユニット型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。
- ※ 但し要介護1・2でも市町村の入所検討委員会の許可のもとで、特例的に入所を認められる事もあります。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	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	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	16
7. 残置物引取人	18
8. 苦情の受付について	18
9. 非常災害対策について	18
10. 業務継続計画の策定について	18
11. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について	19
12. 損害賠償について	19
13. サービスの評価について	20
14. 虐待防止に向けた体制	20
15. 身体拘束の制限	20
16. 衛生管理について	21

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 えびの明友会
- (2) 法人所在 宮崎県えびの市大字原田1403-27
- (3) 電話番号 0984-27-4165

(4) 代表者氏名理事長 桑原 健悟

(5) 設立年月 昭和57年6月3日

## 2. ご利用施設

(1) 施設の種類指定 ユニット型介護老人福祉施設

平成27年 3月1日 指定宮崎県指定第 4 5 7 0 9 0 0 4 2 5 号

(2) 施設の目的

当施設は、介護保険法令に従い、利用者様が、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るように支援することを目的として、小規模生活単位 {施設の全部において個室及び当該居室に近接して設けられる共同生活（入居されている皆様が交流し、共同で生活を営む場所）により一体的に構成される場所} ごとに、利用者様に日常生活を営んでいただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 八幡の里

(4) 施設の所在地 宮崎県えびの市大字原田1403-27

(5) 電話番号 0984-27-4165 ファックス 0984-25-3363

(6) 施設長（管理者） 氏名 正木 克美

(7) 当施設の運営方針

1. 利用者様と馴染みの関係を作り、個々の生活ニーズに応じたケアを提供します。
2. 全ての職員は、その専門性を活かし、かつ共働して安心できる生活を支援します。
3. 常に新しい情報を取り入れ、地域のニーズに応え、施設の特色を活かした生活とサービスを提供します。
4. そして利用者様の生きる力を尊重していきます。

(8) 開設年月日 平成27年3月 1 日

(9) 入所定員 80人

## 3. 居室の概要

(1) ユニット数 8ユニット（1ユニット10名）

(2) 居室等の概要

完全個室にて、在宅に近い居住環境で、利用者様一人ひとりの個性・生活のリズムに寄り添い、また、他の利用者様方とも良好な人間関係を築きながら日常生活を送っていただけるよう、設備を整えました。

ユニットの設備	室数	備考
居室（1人部屋）	10 室	ナースコール・エアコン・洗面台等完備
ダイニング	1 室	キッチン完備

浴槽	1 室	個室外
ユニットの外の設備	室数	備考
相談室	1 室	
機械浴室	2 室	シャワートロリー (4 ユニットに 1 台)
医務室	2 室	
洗濯室	2 室	4 ユニットに 1 室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型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。この施設・設備の利用にあたって、利用者様に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：利用者様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、利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

- ・居室（個室）には、エアコン・洗面台を完備しております。
- ・ダイニングその他共有スペースは自由にご利用いただけます。
- ・各ユニットに浴槽（共有）を完備しております。（機械浴完備）
- ・利用者様のご親族が、利用者様の個室に宿泊を希望される場合は、担当介護職員にご相談下さい。

（３）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

居住費	13 ページ参照
-----	----------

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、利用者様に別途利用料金をご負担いただきます。

#### ４．職員の配置状況

当施設では、利用者様に対してユニット型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。（ 80 床）

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名（兼務）	1名以上
2. 事務長	1名（兼務）	1名以上

3. 事務員	7.5名	1名以上
4. 生活相談員	1.5名	1名以上
5. 介護支援専門員	3名	1名以上
6. 介護職員	33.8名	24名以上
7. 看護職員	5.6名	3名以上
8. 機能訓練指導員 （作業療法士）	3名	1名以上
9. 医師（嘱託）	1名	必要数
10. 管理栄養士 栄養士	2名 1名	1名以上
11. 調理員	8名	8名以上

※1 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数（小数点以下切り捨て）

※2 指定基準：利用定員80名（満床時）に対しての必要配置人数

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7：00～16：00 8名 日勤 8：00～17：00 8名 遅出 10：00～19：00 8名 準夜 15：00～24：00 4名 夜勤 0：00～9：00 4名
3. 看護職員	日勤 8：00～17：00 1名 早出 7：30～16：30 1名 遅出 9：30～18：30 1名
4. 生活相談員	8時15分から17時15分
5. 機能訓練指導員	8時15分から17時15分
6. 栄養士・管理栄養士	8時15分から17時15分

※土日は上記と異なります

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第3条参照）

当施設では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

## （１）サービスの概要

### ①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者様の身体の状態を考慮した食事を提供します。また、ご利用者様の体調及び嗜好により食事内容を一部選択して頂くことが出来ます。
- ・利用者様の自立支援のため離床してダイニ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。ご希望があれば自室での食事も可能です。

（食事時間）※あくまでも目安の時間です。利用者様個別のペースに合わせご希望の時間に提供させていただきます。ただし、食物ですので大幅な時間延滞が生じた場合は、廃棄させていただきます場合があります。

各ユニットにてご用意させていただきます。

朝食・ ８：００～

昼食・ １２：００～

夕食・ １８：００～

食事の提供に当たっては別途利用料金をご負担いただきます。

#### ・栄養管理

心身の状態維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

当施設利用者の中で、低栄養の予防と栄養状態の改善を図り、生活の質の向上に寄与することを目指し栄養ケア・マネジメントを実施いたします。

栄養ケア・マネジメントの内容については、利用者様の意向や同意を得ながら、方針と手順を明らかにし、管理栄養士が療養食を含む食事の内容・形態に関する助言、栄養アセスメント、栄養ケア計画、評価、栄養相談、他の専門職との連絡・協議等の各業務について責任をもって遂行してまいります。

また、経口摂取を行う利用者様に限定されることなく、経管栄養等の栄養補給法を受ける利用者様についても、その生活の質の改善を考慮し、徐々に経口摂取へ移行するためのプランなども実施いたします。（再入所となられた場合において、栄養ケア・マネジメントは同一の条件で更新されるものとし、実施させていただきます。）

食費	13 ページ参照
----	----------

※上記は、介護保険の給付対象となりません。

### ②入浴

- ・入浴は週2回行います。利用者様のご希望に応じ、その都度対応させていただきます。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴前に体温測定を行いますが、状態によっては入浴を中止し、清拭にて代替させていただきますことがあります。

### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者様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します。

#### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### ⑥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。
- ・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。

当施設が提供する上記サービスについて、利用料金が介護保険から給付されるサービスと利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスがございます。

#### （２）介護保険の給付の対象となるサービス

＊入浴，排泄，機能訓練，健康管理，その他自立への支援については、利用料金の（通常９割～７割）が介護保険から給付されます。

#### ＜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、利用者様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、利用者様の要介護度に応じて異なります。）

#### ＜基本施設サービス費 ユニット型＞

ご利用者の 要介護度	単 位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護 1	670単位/日	670円	1,340円	2,010円
要介護 2	740単位/日	740円	1,480円	2,220円
要介護 3	815単位/日	815円	1,630円	2,445円
要介護 4	886単位/日	886円	1,772円	2,658円
要介護 5	955単位/日	955円	1,910円	2,865円

利用者様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、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。また、上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が自己負担に追加されます。

尚、初期及び入院、外泊時には加算が発生いたしますので予めご了承下さい。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030円	6,660円	7,335円	7,974円	8,595円
3. サービス利用にかかる自己負担金額	670円	740円	815円	886円	955円
4. 夜勤職員配置加算	21単位/日	基準を上回る夜勤職員を配置している場合			
5. 日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46単位/日	<p>ユニット型介護福祉施設サービス費を算定している事。次に掲げる（１）から（３）までに該当するものである事。</p> <p>（１） 次のいずれかに該当する事。</p> <p>a 算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合が100分の70以上である事。</p> <p>b 算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上である事。</p> <p>c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とするものの占める割合が入所者の100分の15以上である事。</p> <p>（２） 介護福祉士の数が、常勤換算法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である事。</p> <p>（３） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない事。</p>			

6. 個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、1日に付き12単位を所定単位数に加算する。
7. 個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、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すること。
8. 看護体制加算（Ⅰ）ロ	4単位/日	※基準を上回る看護職員を配置しており、看護職員との24時間の連絡体制を確保している事。
9. 看護体制加算（Ⅱ）ロ	8単位/日	
10. 療養食加算	6単位/回	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した時。 ※1日につき3回を限度
11. 栄養マネジメント強化加算	11単位/日	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画書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、嗜好等を踏まえた食事の調整などを実施すること。
12. 居室にかかる自己負担額	2,066円/日	
13. 食事にかかる自己負担額	1,445円/日	



14. 生産性向上推進体制加算	10単位/月	<p>① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている事。</p> <p>② 見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入している事。</p> <p>③ 1年以内毎に1回、業務改善の取り組みによる結果を示すデータの提供を行うこと。（オンラインによる提供）</p>
15. 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月	<p>① 入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に「3か月に1回」提出している事。</p> <p>② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している事。</p>
16. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 ×0.140	<p>① 介護職員の賃金改善の見込額が加算の算定見込額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>② 賃金改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、知事に届け出ていること。</p> <p>③ 加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>④ 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に係る実績を知事に報告すること。</p> <p>⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法等の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処されていないこと。</p>

		<p>⑥労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>⑦次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（キャリアパスに関する要件）</p> <p>要件1</p> <p>次に掲げる要件のすべてに適合すること。</p> <p>a. 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>b. a に掲げる職位、職責又職務内容等に応じた賃金体系について定めていること。</p> <p>c. a 及び b の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>要件2</p> <p>次に掲げる要件（1）（2）の全てに適合すること。</p> <p>（1）介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び a 又は b に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>a. 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。</p> <p>b. 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。</p>
--	--	--

		<p>(2) (1) について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>要件 3</p> <p>次に掲げる要件 (1) (2) の全てに適合すること。</p> <p>(1) 介護職員について、経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(2) (1) に該当する具体的な仕組みについて、a. b. c. の仕組みにいずれか1つ該当すること。</p> <p>a. 経験に応じて昇給する仕組み（「勤務年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組み。）</p> <p>b. 資格に応じて昇給する仕組み（「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組み。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであること。）</p> <p>c. 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み。（「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組み。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていること。）</p> <p>⑧平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。</p>
17. 初期加算	30単位/日	入居した日から起算して30日以内の期間（30日を超える入院後に際入居した場合も同様）算定。
18. 安全対策体制加算	20単位/回	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、組織的に安全対策を実施する体制が整

		備されていること。※入居時に1回を限度として算定。
19. 外泊時費用	246単位/日	入院及び外泊の場合、1月に6日を限度として基本部分に変え算定。
20. 退所時情報提供加算	250単位/回	医療機関へ入院する入所者等について、入院する医療機関に対し、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴などを示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回限り算定する。
21. 退所時栄養情報連携加算	70単位/回	管理栄養士が入院する医療機関などに対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1か月につき1回を限度として算定する。
22. 看取り介護加算	<p>医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したものである事。</p> <p>医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の物が共同で作成した入所者の介護にかかる計画について、医師等のうちその内容に応じた適当なものから説明をうけ、当該計画について同意している物である事。看取りに関する指針に基づき、入所者の状態または、家族の求め等に応じ随時医師等の相互の連携の下、介護記録等の入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている物である事。</p>	
	72単位/日	死亡日以前31日以上45日以下
	144単位/日	死亡日以前4日以上30日以下
	680単位/日	死亡日以前2日及び3日
	1,280単位/日	死亡日

(※平成30年8月より本人の合計所得金額が年間160万円以上の方は介護保険の自己負担分が**2割**、もしくは本人の合計所得金額が年間220万円以上の方は介護保険の自己負担分が**3割**になる場合があります。詳しくは市町村にお尋ねください。)

### 3. その他の費用

料金の種類	金額	備考
特別な食事の費用	実費	
理美容代	実費	職員が行った場合は無料
その他日常生活上必要となる諸経費	実費	歯ブラシ・歯磨き粉等の個人で使用する日用品等 預り金より徴収

#### （３）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

食材料費及び調理費について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のご負担となります。

※食費について 食材料費と調理費相当として、食費を日額で計算いたします。外泊などにより、一日 を通して食事を提供しない日については、料金は発生しません。

※生活保護を受給されている方はお申し出ください。

##### ②居住費

当施設はユニット型特別養護老人ホームとして基準を満たしております。

つきましては居住費といたしまして別途ご費用の負担をお願いいたします。

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居住費の金額のご負担となります。

入居者の入院や外泊等による不在期間中における居住費の取り扱いについては、不在期間中においても居室が当該入居者のために確保されている場合は、在所時と同様に所定の居住費を支払うことができる。

令和6年8月1日～

	1日あたり	1か月あたり（30日）
・利用者負担第4段階 （市区町村民税課税世帯）	2,066円	61,980円
・利用者負担第3段階 （非課税かつ本人年金収入などが120万円超の方）	1,370円	41,100円
・利用者負担第3段階	1,370円	41,100円

(非課税かつ年金収入と他の所得の前年合計が80万円超120万円以下の方)		
・利用者負担第2段階 (市町村民税非課税かつ年金収入と他の所得の前年合計額が80万円以下の方)	880円	26,400円
・利用者負担第1段階 (老齢福祉年金受給者)	880円	26,400円

### ③特別な食事（酒類を含みます。）

利用者様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

### ④ 貴重品管理

利用者様の希望により、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。

○お預かりするもの：貴重品

○管理責任者： 施設長

○出納責任者： 生活相談員

### ⑤ レクリエーション、サークル活動

利用者様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。利用者様のご希望等に応じ、随時設定いたします。

＊利用料金：材料代等が生じた場合、実費をいただきます。

個別並びにグループ、

#### i) 主なレクリエーション行事予定

利用者様のご要望とスタッフの共同にて随時設定いたします。

#### ii)サークル活動

利用者様のご要望とスタッフの共同にて随時設定いたします。

### ⑥複写物の交付

利用者様は、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 枚につき：10円

### ⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活にかかる費用で、利用者様に負担していただくものがあります。

※ご要望に応じ対応させていただき、実費を徴収させていただきます。

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理 容

理美容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

訪問理美容サービス スマイル

○ご利用料金 実 費

### ⑨インフルエンザ予防対策

利用者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

○ご利用料金 実 費

⑩ご利用者の移送にかかる費用及び距離

ご利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、協力病院以外に通院や入院時には、付き添いをお願いします。

その他の所定の料金

利用者様が、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在に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

※1 日あたり（介護費10割負担分＋ 居住費）

ご契約者の要 介護度料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3,000円	3,000円	3,000円	3,000円	3,000円

利用者様が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 3,000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、変更を行う2 か月前までにご説明します。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（２）、（３）の料金・費用は、一か月ごとに計算し、翌月の20日までに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。）

支払い

ア、	金融機関口座からの自動引き落とし（手続きが必要です。引き落としまでに1カ月かかります。）
イ、	下記指定口座への振り込み 宮崎銀行 飯野支店 普通預金 207748 社会福祉法人えびの明友会 理事長 桑原 健悟
ウ、	上記支払方法が基本になりますが、どうしても上記方法での支払いができない場合にはご相談ください。

（５）．入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者様の希望により、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	医療法人 相愛会 桑原記念病院
---------	-----------------

所在地	小林市細野167番地
診療科	外科・整形外科・胃腸科・呼吸器科・循環器科

※ご入居中に必要なが生じた場合には、緊急車両等にて協力医療機関もしくは救急指定病院へ救急搬送させていただきます。状況によりご家族様への連絡は対応後になる場合がございます。

## ② 協力歯科医院

医療機関の名称	医療法人友人会 池井歯科医院
所在地	小林市真方82番地

※入居契約の際に、歯科治療希望の有無を確認させていただきます。

歯科治療のご希望確認後、池井歯科医院と連絡を取り訪問診療を調整いたします。

## 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、利用者様に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用者様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 利用者様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）利用者様からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、利用者様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 当施設の重要事項説明書の変更に同意できない場合
- ③ 利用者様が入院された場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 他の利用者様が利用者様の身体・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19条参照）



以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① 利用者様が、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 利用者様による、サービス利用料金の支払いが3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 利用者様が、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 利用者様が連続して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 利用者様が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

#### **\*利用者様が病院等に入院された場合の対応について\*（契約書第21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246円・居住費：所得に応じた段階別ご負担額

※外泊の初日及び最終日は算定しない。

##### **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日当たり246円（月6日を限度、月をまたぐ入院の場合は、月をまたぐ7日間以上最長で12日間）・居住費（1月6日分）所得に応じた段階別ご負担額

##### **③ 3ヵ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22条参照）**

利用者様が当施設を退所する場合には、利用者様の希望により、事業者は利用者様の心身の状況、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. 身元引受人及び残置物引取人について（契約書第23条参照）

原則として、代理人の方に身元引受人及び残置物引取り人をお願いいたします。残置物引き取りは、入所契約が終了した後、当施設に残された利用者様の所持品（残置物）を引き取っていただく方です。利用者様自身が引き取れない場合に備えて代理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、利用者様又は代理人にご負担いただきます。

## 8. 苦情の受付について（契約書第27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） 生活相談員 山岡 耕作

電話 0984-27-4165

○受付時間毎週月曜日～金曜日

午前 8:15～午後 5:15

また、投書箱をホールに設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

☆各市町村の介護保険課

えびの市：0984-35-1111 高原町：0984-42-2111

小林市：0984-23-1111 湧水町：0995-75-2111

国民健康保険団体連合会	0985-35-5301
宮崎県社会福祉協議会	0985-60-0822
第三者委員会	柳田 和幸 えびの市（0984-35-0034）

## 9. 非常災害対策について

- ① 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 施設は非常災害医備え、具体的計画を立てておくとともに、施設の点検整備、避難、救出訓練などを実施し、少なくとも年2回以上の必要な訓練を行います。  
総合防災訓練：年2回 避難訓練：随時 救急蘇生訓練：年1回
- ③ 消火、避難警報その他防火に関する設備及び火災発生の恐れのある個所の定期点検を行います。
- ④ 地域住民や関係機関などを交え、所轄消防署との連携及び避難、救出訓練などをおこないます。

## 10. 業務継続計画の策定等について

- 1 施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計

画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。
- 3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

#### 11. 事故発生の防止及び発生時の対応について

- ① 当施設は、入所者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行い必要な措置を講じます。
- ② 当施設は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
- ③ 当施設は入所者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- ④ 事故が発生した場合の対応について、次に規定する報告の方法などが記載された事故発生防止の為の指針を整備します。
- ⑤ 事故発生の防止の為の委員会を設置し、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者を置きます。なお、事故防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行う他、テレビ会議システムを用いて実施します。
- ⑥ 事故が発生した場合、またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
- ⑦ 事故発生の防止の為の委員会及び、介護職員その他の従業者に対する教育研修を定期的（年2回以上）に行います。また、新規採用時には事故発生の防止の研修を実施します。

#### 12. 損害賠償について（契約書第13条 第14条参照）

##### （損害賠償責任）

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、ご契約者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかにご契約者に対して損害を賠償します。但し、ご契約者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額される事があります。
- ② 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。
- ③ ご契約者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修などが必要となった場合には、その費用はご契約者又は扶養義務者又は後見人等が負担します。

##### （損害賠償がなされない場合）

事業者は、事故の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② ご契約者が、サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事にもつぱら起因して損害が発生した場合

- ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない自由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

### 13. サービスの評価について

第三者評価の実施                      有り                      令和      年      月      日      実施

無し

### 14. 虐待防止に向けた体制について

当施設は、虐待発生の防止に向け、下記に定める事項を実施するものとします。又、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者を配置します。

- ① 当施設は、虐待防止検討委員会を設置します。
- ② 虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待などの相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行います。
- ③ 職員は、年2回以上、虐待の発生の防止に向けた研修を受講します。
- ④ 虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力いたします。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村など関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

### 15. 身体拘束の制限について

当施設は、施設サービスの提供にあたっては、当該入所者（契約者）又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他入所者（契約者）の行動を制限する行為を行ってはならない。

- ① 当施設は、前項の身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者（契約者）の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。
- ② 当施設は、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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。また、これらの措置を適切に実施するための担当者を配置します。なお、身体的拘束適正化委員会は、場合により他の委員会と一体的に行う他、テレビ会議システムを用いて実施する。
- ③ 当施設は、身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ④ 施設職員は、介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します

## 16.衛生管理について

- 1 施設は、入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行うものとする。
- 2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（別添）を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備する。
  - （1）当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対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
  - （2）当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
  - （3）当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
  - （4）「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。
- 3 栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行わなければならない。
- 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

### <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平屋建て
- （2）建物の延べ床面積4596.05㎡ 居室最少面積12.05㎡
- （3）施設の周辺環境

四季折々の自然に囲まれ、春には東に接する八幡が丘に桜が咲きほこります。南には雄大な霧島連山がみられ風光明媚な環境となっています。

#### 2. 職員の配置状況

##### <配置職員の職種>

《介護職員》…利用者様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名の利用者様に対して1名の介護職員を配置しています。

《生活相談員》…利用者様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》…主に利用者様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。4名の看護職員を配置しています。

《機能訓練指導員》…利用者様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》…利用者様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

《医師》…利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

嘱託医1名の医師を配置しています。

#### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者様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、ご利用後作成する「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）が施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査などの業務を行います。
- ② その担当者へ施設サービス計画の原案について、ご利用者様及びそのご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、6か月に1回、もしくはご利用者様及びそのご家族等の要請に応じ変更の必要があるかどうかを確認して、変更の必要がある場合には、ご利用者様及びそのご家族等と協議して、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、ご利用者様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当施設の義務

当施設は、ご利用者様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 ご利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者様の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者様に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者様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為に必要な援助を行います。また、その他申請などご利用者の申請の為に必要な援助を行います。
- ⑤ ご利用者様に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、ご契約者またはご利用者様の求めに応じて閲覧できるようにいたします。
- ⑥ ご利用者様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。ただしご利用者様または他のご利用者様等の生命、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。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって、知りえたご利用者様また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、ご利用者様に緊急な医療上またはサービス担当者会議などにおいて必要性がある場合には、医療機関などにご利用者様の心身等の情報を提供することがあります。またご利用者様の円滑な退所のための援助を行う場合にも、ご利用者様に関する情報を提供することがあります。

#### 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様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

＊お品物により、お持込み制限をさせていただく場合がございます。

## （２）面会

面会時間 14：00～15：30

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※現在、直接面会及びリモートでの面会となっております。ご希望の際には、施設にご連絡ください。日程、時間の調整をさせていただきます。

## （３）喫煙

施設外の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## （４）外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

ただし、外泊については最長で月7日間といたします。

## （５）食 事

食事が不要ない場合は、前日までに申し出ください。前日までに申し出があった場合に5.

（２）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

## （６）施設・整備の使用上の注意 （契約書第11条 第12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ください。

○故意に、また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、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、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などの保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他のご利用者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

利用者様の離棟防止安全確保のため、入居時に顔写真の撮影をさせて頂くことがあります。

令和6年4月1日改訂

令和6年7月改定

令和7年4月改定

指定ユニット型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説明書の説明を行いました。

説明者職種名： 相談員

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、指定ユニット型介護老人福祉施設サービス提供開始に同意しました。

私は、契約者とともに事業者から重要事項の説明を受け、契約者の意思を確認し、下記の理由により契約者に代わり署名しました。

理由（身体不自由の為など）：



## ※記載見本

令和 6年 7月 30日

指定ユニット型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説明書の説明を行いました。

指定ユニット型介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム 八幡の里

説明者職種名：

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、指定ユニット型介護老人福祉施設サービス提供開始に同意しました。

契約者住所（利用者）： 前回契約時と変更なし

氏名： ご利用者様氏名 ㊞（代筆）

私は、契約者とともに事業者から重要事項の説明を受け、契約者の意思を確認し、下記の理由により契約者に代わり署名しました。

身元引受人 住所（代理人）： 前回契約時と変更なし

氏名： ご家族様氏名 ㊞ 続柄（ ）

理由（身体不自由の為など）： 身体不自由の為