

重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定 第3873200681号)

当施設はご利用者及び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」に認定された方が対象となります。

〔目次〕

1. 施設経営法人.....	- 2 -
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.....	- 4 -
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	- 12 -
7. 残置物引取人.....	- 14 -
8. 苦情の受付について.....	- 15 -

社会福祉法人 陽成会

リーフガーデンあさくら（指定介護老人福祉施設）

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 陽成会
(2) 法人所在地 〒799-1603 愛媛県今治市朝倉下乙102番2
(3) 電話番号 0898-56-1300
(4) 代表者氏名 理事長 廣瀬 正典
(5) 設立年月 平成13年3月1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14年4月10日指定
愛媛県167号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入所者がその有する能力に応じ可能な限り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、入所者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又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う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 リーフガーデンあさくら
- (4) 施設の所在地 〒799-1603 愛媛県今治市朝倉下乙102番2
- (5) 電話番号 0898-56-1300
- (6) 施設長(管理者) 菅野 百合子
- (7) 当施設の運営方針 明るく家庭的な雰囲気有し、「誠意」をもって接し、「和」をもって相手をおもいやり良質の施設サービスの提供に努める
- (8) 開設年月 平成14年4月10日
- (9) 入所定員 50人
- (10) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 5階建
- (11) 建物の延べ床面積 4920.90㎡
- (12) 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 10名 |
| 【通所介護】 | 定員 18名 |
| 【軽費老人ホーム（ケアハウス）】 | 定員 30名 |
- (13) 施設の周辺環境
- 今治市朝倉支所まで車で7分、朝倉歯科医院まで車で約5分
広瀬病院（協力医療機関）まで車で約15分
 - 景観のよい丘陵で広い敷地である
 - 「朝倉ふるさと公園」の隣接地で緑の樹木に囲まれ、日照採光等自然環境に恵まれた場所

(15) 第三者評価

○提供するサービスの第三者評価の実施状況について。
受審しておりません。

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、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、ご利用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
2人部屋	5室	多床室
4人部屋	10室	多床室
合計	15室	
食堂	3室	短期入所生活介護と併用
機能訓練室	1室	
浴室	2室	一般浴室・特殊浴室
医務室	1室	
静養室	1室	
私物保管庫	1室	

※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。

☆居室の変更：ご利用者または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、ご利用者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、ご利用者やご契約者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

全ての居室内にトイレはありません。各階居室外にあります。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

滞在費…915円

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。なお、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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	配置人員	職 種	配置人員
1. 施設長（管理者）	1名（常勤、兼務）	2. 機能訓練指導員	1名以上 （常勤、兼務）
3. 介護職員	17名以上（常勤換算）	4. 介護支援専門員	1名（常勤）
5. 生活相談員	1名以上（常勤）	6. 医師	1名（嘱託）
7. 看護職員	3名以上（常勤換算）	8. 栄養士（管理栄養士）	1名以上 （常勤、兼務）

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（嘱託医）	週2回 2時間程度
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～16：00 3名 日中： 8：30～17：30 3名 夜間：17：00～ 9：00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	日中： 8：30～17：30 1名

<配置職員の職種>

介護職員… ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助等を行います。

生活相談員… ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員… 主にご利用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… ご利用者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員… ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医 師… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

管理栄養士… 栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き負担割合に応じて、介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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が、その限りではありません。

（食事時間）朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

③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。

④排泄

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

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員（作業療法士・マッサージ師等）により、ご利用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します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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6条参照）

下記の料金表によって、ご利用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）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。ご負担していただく金額は、利用者負担割合に応じた額になります。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

■下記料金表の()内は2割負担、【 】内は3割負担の場合の金額となります。

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1.ご契約者の要介護とサービス利用料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,301 円 (4,712 円) 【4,123 円】	5,931 円 (5,272 円) 【4,613 円】	6,588 円 (5,856 円) 【5,124 円】	7,218 円 (6,416 円) 【5,614 円】	7,839 円 (6,968 円) 【6,097 円】
3.サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	589 円 (1,178 円) 【1,767 円】	659 円 (1,318 円) 【1,977 円】	732 円 (1,464 円) 【2,196 円】	802 円 (1,604 円) 【2,406 円】	871 円 (1,742 円) 【2,613 円】
4.居室に係る自己負担額	915 円				
5.食事に係る自己負担額	1,445 円				
6.自己負担額合計 (3 + 4 + 5)	2,949 円 (3,538 円) 【4,127 円】	3,019 円 (3,678 円) 【4,337 円】	3,092 円 (3,824 円) 【4,556 円】	3,162 円 (3,964 円) 【4,766 円】	3,231 円 (4,102 円) 【4,973 円】

☆上記の利用料金に、夜勤職員配置加算(130 円)、個別機能訓練加算(200 円)、日常継続支援加算 (360 円)、看護体制加算 (60 円・130 円)、療養食 (1 回 60 円・該当者のみ)、褥瘡マネジメント加算 (30 円/月)、科学的介護推進体制加算 (500 円/月)、安全対策体制加算 (200 円/入所時) を加え、さらにその合計額に介護職員処遇改善加算を加えた額をお支払い頂きます。

※介護職員処遇改善加算…介護費と各加算の合計額に 14% を乗じた額

☆ご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いったんお支払い頂きます。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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご利用者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第 19 条、第 22 条参照)

□下記料金表の()内は2割負担、【 】内は3割負担の場合の金額となります。

1. サービス利用料金	2,460 円
2. 居室に係る自己負担額	915 円
3. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円 (1,968 円) 【1,722 円】
4. 自己負担額 (1+2-3)	1,161 円 (1,407 円) 【1,653 円】

☆利用状況等により、下記の加算をお支払いいただく場合があります。

□下記料金表の()内は2割負担、【 】内は3割負担の場合の金額となります。

加 算 項 目	1. 利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
初期加算 ※入所もしくは30日を超える入院後の再入所から30日以内の場合	300 円/日	270 円/日 (240 円/日) 【210 円/日】	30 円/日 (60 円/日) 【90 円/日】
療養食加算 ※医師の食事せんに基づき療養食をとる場合	60 円/回	54 円/回 (48 円/回) 【42 円/回】	6 円/回 (12 円/回) 【18 円/回】
日常生活継続支援加算 ※認知症高齢者等が一定割合以上入所し、介護福祉士を一定割合以上配置している場合	360 円/日	324 円/日 (288 円/日) 【252 円/日】	36 円/日 (72 円/日) 【108 円/日】
看護体制加算 (Ⅰ) ※常勤の看護師を1名以上配置している場合	60 円/日	54 円/日 (48 円/日) 【42 円/日】	6 円/日 (12 円/日) 【18 円/日】
看護体制加算 (Ⅱ) ※基準を上回る看護職員を配置し、24時間の連絡体制を確保している場合	130 円/日	117 円/日 (104 円/日) 【91 円/日】	13 円/日 (26 円/日) 【39 円/日】
個別機能訓練加算 (Ⅰ) ※個人個人に合わせた機能訓練の計画を立て、担当指導員が機能訓練を行っている場合	120 円/日	108 円/日 (96 円/日) 【84 円/日】	12 円/日 (24 円/日) 【36 円/日】
個別機能訓練加算 (Ⅱ) ※機能訓練の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	200 円/月	180 円/月 (160 円/月) 【140 円/月】	20 円/月 (40 円/月) 【60 円/月】
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ※介護福祉士が60%以上配置されている場合	180 円/日	162 円/日 (144 円/日) 【126 円/日】	18 円/日 (36 円/日) 【54 円/日】
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) ※介護福祉士が50%以上配置されている場合	120 円/日	108 円/日 (96 円/日) 【84 円/日】	12 円/日 (24 円/日) 【36 円/日】
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) ※3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合	60 円/日	54 円/日 (48 円/日) 【42 円/日】	6 円/日 (12 円/日) 【18 円/日】
褥瘡マネジメント加算 ※褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価をして、リスクのある方には発生防止の計画書を作成している場合	30 円/月	27 円/月 (24 円/月) 【21 円/月】	3 円/月 (6 円/月) 【9 円/月】

加 算 項 目	1. 利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1 - 2)
科学的介護推進体制加算 ※入所者の ADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	500 円/月	450 円/月 (400 円/月) 【350 円/月】	50 円/月 (100 円/月) 【150 円/月】
安全対策体制加算 ※事故発生の防止と発生時の適切な対応を行うため、必要な研修を受けた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置して組織的に実施する体制を整備している場合	200 円 /入所時	180 円/入所時 (160 円/入所時) 【140 円/入所時】	20 円/入所時 (40 円/入所時) 【60 円/入所時】
福祉施設看取り介護加算 (I) ※死亡日以前 31 日以上 45 日以下の場合	720 円/日	648 円/日 (576 円/日) 【504 円/日】	72 円/日 (144 円/日) 【216 円/日】
福祉施設看取り介護加算 (II) ※死亡日以前 4 日以上 30 日以下の場合	1,440 円/日	1,296 円/日 (1,152 円/日) 【1,008 円/日】	144 円/日 (288 円/日) 【432 円/日】
福祉施設看取り介護加算 (III) ※死亡日以前 2 日又は 3 日の場合	6,800 円/日	6,120 円/日 (5,440 円/日) 【4,760 円/日】	680 円/日 (1,360 円/日) 【2,040 円/日】
福祉施設看取り介護加算 (IV) ※死亡日	12,800 円/日	11,520 円/日 (10,240 円/日) 【3,860 円/日】	1,280 円/日 (2,560 円/日) 【3,840 円/日】
協力医療機関連携加算 I ※協力医療機関との間で入所者等の同意を得て入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催する場合	1,000 円/月	900 円/月 (800 円/月) 【700 円/月】	100 円/月 (200 円/月) 【300 円/月】
高齢者等感染対策向上加算 (I) ※施設内で感染者が発生した場合、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で、施設内での対応や感染防止の目的で連携をしている場合	100 円/月	90 円/月 (80 円/月) 【70 円/月】	10 円/月 (20 円/月) 【30 円/月】
高齢者等感染対策向上加算 (II) ※医療機関から 3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実施指導を受けている場合	50 円/月	45 円/月 (40 円/月) 【35 円/月】	5 円/月 (10 円/月) 【15 円/月】

◇ 当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイを含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者、又世帯が違っていても配偶者が市町村民税非課税)、生活保護を受けておられる方、その他資産状況に応じて、居住費・食費負担の軽減が受けられます。

区 分	居住費	食 費
	多床室 (相部屋)	
利用者負担段階 1	0 円	300 円
利用者負担段階 2	430 円	390 円
利用者負担段階 3 ①	430 円	650 円
利用者負担段階 3 ②	430 円	1,360 円
利用者負担段階 4	915 円	1,445 円

(2) (1) 以外のサービス (契約書第 4 条、第 6 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特別な食事 (酒を含みます。)

ご利用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

②理髪

月に 2 回、理容師の出張による理髪サービス (調髪のみ) をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 1,500 円

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ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。

◇主なレクリエーション行事予定

1 月	新 年 会、誕生日会	7 月	七 夕 会、誕生日会
2 月	節 分 会、誕生日会	8 月	納 涼 祭 ※、誕生日会
3 月	ひな祭り会、誕生日会	9 月	敬 老 会、誕生日会
4 月	花 見、誕生日会	10 月	運 動 会、誕生日会
5 月	母 の 日 会、誕生日会	11 月	紅 葉 狩 り、誕生日会
6 月	父 の 日 会、誕生日会	12 月	クリスマス会、誕生日会

※8 月納涼祭の屋台食代は実費をいただきます。

④健康管理 (インフルエンザ等予防接種費)

ご契約者の希望により、インフルエンザ予防接種等、健康管理に必要なサービスをご利用いただけます。費用は実費ご負担いただきます。

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。(1枚につき 10円)

⑥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利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

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。

⑦契約書第20条に定める所定の料金

ご利用者が、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 (1日あたり)

□下記料金表の()内は2割負担、【 】内は3割負担の場合の金額となります。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	2,949円 (3,538円) 【4,127円】	3,019円 (3,678円) 【4,337円】	3,092円 (3,824円) 【4,556円】	3,162円 (3,964円) 【4,766円】	3,231円 (4,102円) 【4,973円】

上記の料金に、介護職員処遇改善加算を加えた額をお支払い頂きます。

(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、ご請求しますので、翌月末日までに以下の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。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

伊予銀行 鳥生支店 普通預金 1240889
口座名義 社会福祉法人 陽成会
特別養護老人ホーム リーフガーデンあさくら
理事長 廣瀬 正典
※振込料は利用者でお支払い下さい

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：
・伊予銀行
・愛媛銀行
・JA越智今治農協各支店
・郵便局

(4) 入所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	医療法人陽成会 広瀬病院
所在地	愛媛県今治市拝志1番26号
電話番号	0898-47-0100
診療科	外科・内科・胃腸科・整形外科・リハビリ科・放射線科

医療機関の名称	医療法人陽成会 広瀬クリニック
所在地	愛媛県今治市拝志3-1
電話番号	0898-47-3111
診療科	外科・内科・胃腸科・整形外科・リハビリ科・放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	朝倉歯科医院
所在地	愛媛県今治市朝倉北甲163-1
電話番号	0898-56-3200

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。

ただし、以下の場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第 14 条参照）

- ① 要介護認定によりご利用者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、ご利用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 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。）
- 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）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 ご利用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利用者又はご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、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 他の利用者がご利用者の身体・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)

ただし、以下の場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時に利用者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 1 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 ご利用者もしくはご契約者が、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 ご利用者が連続して 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*
- ⑤ ご利用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に入院した場合

* 利用者が病院等に入院された場合の対応について * (契約書第 19 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。

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、退院後再び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された場合等、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。

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。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(1ヶ月6日以内)及び居室に係る自己負担額をご負担いただくものです。

なお、ご利用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)

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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 |

※ご利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として下記料金をご負担いただきます。

□下記料金表の()内は2割負担、【 】内は3割負担の場合の金額となります。

	退所前訪問 相談援助加算	退所後訪問 相談援助加算	退所時相談 援助加算	退所前連携加算
1. サービス利用料金	4,600 円/回	4,600 円/回	4,000 円/回	5,000 円/回
2. 自己負担額	487.1 円/回 (974.2 円/回) 【1,461.3 円/回】	487.1 円/回 (974.2 円/回) 【1,461.3 円/回】	423.6 円/回 (847.2 円/回) 【1,270.8 円/回】	529.5 円/回 (1,059 円/回) 【1,588.5 円/回】

利用料金、自己負担額には介護職員処遇改善加算を含みます。

7. 残置物引受人(契約書第21条参照)

入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引受人」を定めて頂きます。当施設は、「残置物引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取って頂きます。また、引っ越しにかかる費用については、ご利用者または残置物引受人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引受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。入所後も定められない場合は、身元引受人が残置物引受人となります。

8. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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）

解決責任者	理事長	廣瀬 正典
受付担当責任者	施設長	菅野 百合子
受付担当者	生活相談員	檜垣 美磨
第三者委員	民生委員	越智 律子

〒799-1603 今治市朝倉下甲 2 8 2

電話番号 0 8 9 8 - 5 6 - 3 2 3 2

民生委員 長井 つや子

〒799-1607 今治市朝倉上甲 1 4 5 2 番地 1

電話番号 0 8 9 8 - 5 6 - 2 5 2 5

○受付時間 8：30～17：30 毎週月曜日～土曜日
（日曜日・祝日は日直者が随時受け付けます）

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

○苦情解決方法

①苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

受け付けた苦情は、苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告致します。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知致します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

※土・日・祝日・年末年始は休み

今治市朝倉支所 住民福祉課	所在地 今治市朝倉北甲397 電話番号 0898-56-2500 受付時間 8:30~17:15
今治市玉川支所 住民福祉課	所在地 今治市玉川町三反地甲10-1 電話番号 0898-55-2211 受付時間 8:30~17:15
今治市 介護保険課	所在地 今治市別宮町1丁目4番地の1 電話番号 0898-36-1526 受付時間 8:30~17:15
西条市 長寿介護課	所在地 西条市明屋敷164番地 電話番号 0897-56-5151 受付時間 8:30~17:15
国民健康保険 団体連合会	所在地 松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8800 受付時間 8:30~17:15
愛媛県 社会福祉協議会 「運営適正化委員会」 救ピット委員会	所在地 松山市持田町3丁目8-15 電話番号 089-998-3477 受付時間 9:00~16:30

同意書

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。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

残置物引受人 _____

続柄 _____

代理人氏名 _____

(残置物引受人と同一の場合は同上と記載)

続柄 _____

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 リーフガーデンあさくら

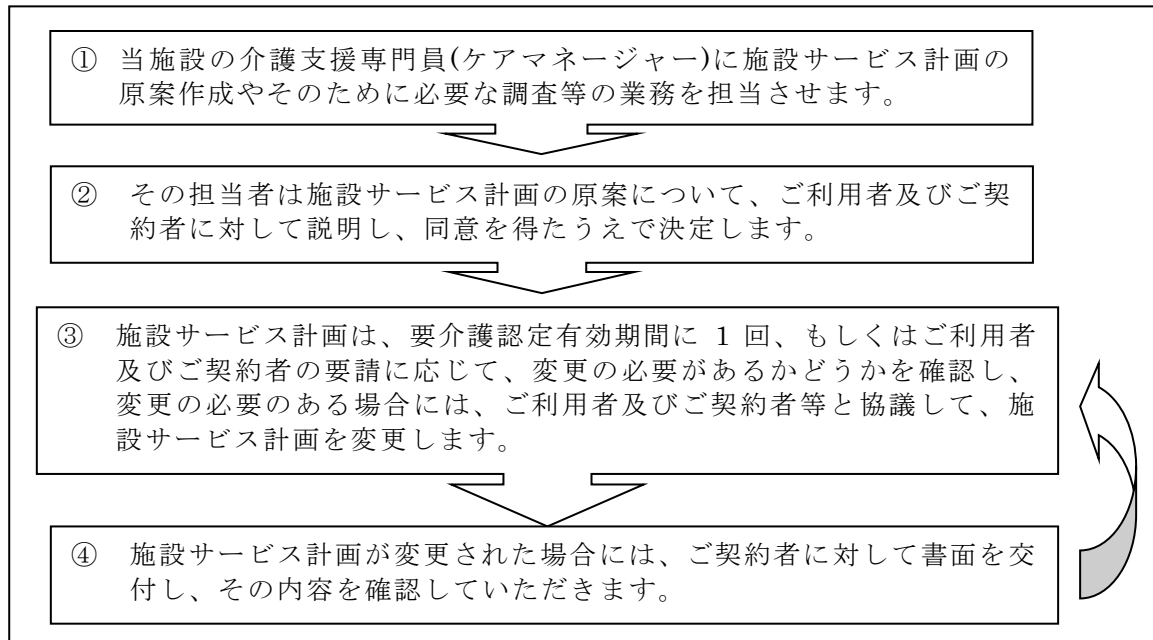
説明者職名 _____ 氏名 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所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。

9. 締結からサービス提供までの流れ

ご利用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)



10. 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、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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 利用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。
- ④ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共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 ご利用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、ご利用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利用者又はご契約者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、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用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。

11. 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、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。
ご利用者の必要最低限な日常生活用品（火器類、危険物、刃物は厳禁です。）

(2) 面会

面会時間 9：00～20：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお来訪される場合、火器類、危険物、刃物・生ものの持ち込みはご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第22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、介護保険から給付される費用の一部と介護職員処遇改善加算、居住に係る自己負担額の合計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(1)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10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。

○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、必要な措置を取ることができるものとします。但し、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。

(6) 喫煙

施設内禁煙となっております。喫煙スペース以外での喫煙はできません。

12. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応します。

①当該入所者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該入所者の状況を判断し、当該入所者の安全確保を最優先として行動します。

関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。

状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

②事故状況の把握

関係職員は事故の状況を把握するため、「事故報告書」を作成します。

作成の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

③関係者・関係機関への連絡・報告

関係職員からの報告等に基づき、ご家族・市町村に必要な応じて事故の状況等について報告を行います。

1 3. 非常災害対策

管理者は、火災、地震、風水害等非常災害に備えるため、消火、非難、救出等具体的計画を立てるとともに、定期的に非難、救出等の訓練を行います。

1 4. 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用者又は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、利用者もしくは契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

1 5. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止のため定期的に研修を行います。

また、サービス提供中に、当該事業所従業員又は、養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村、関連機関に通報し、必要な措置を行います。