

ライフの学校地域密着型特別養護老人ホーム萩の風キャンパス 重要事項説明書 (指定地域密着型介護老人福祉施設事業所)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(仙台市指定 第0495300295号)

当施設はご契約者に対して指定地域密着型介護老人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、仙台市の被保険者の方で原則として要介護認定の結果「要介護3以上」(*注)と認定された方が対象となります。尚、要介護認定を受けずに、緊急入所された方の場合には、入所後、速やかに介護認定を受けていただきます。

(*注)要介護度1及び2の方はやむを得ない事情があり、特例的な入所が必要と判定された場合は特例入所対象となります。

◆◆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. 緊急時の対応.....	4
6. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について).....	12
8. 身元保証人のお願い.....	13
9. 苦情の受付について.....	14

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 ライフの学校
- (2)法人所在地 宮城県仙台市若林区上飯田字天神1番地1
- (3)電話番号 022-289-8555
- (4)代表者氏名 理事長 田中 伸 弥
- (5)設立年月 平成19年2月16日

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設・平成30年1月15日指定
仙台市指定 0495300295 号
- (2)施設の目的 人と環境に配慮し、利用者様の能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができる、利用者様が主人公の施設作りをします。
地域の交流の場として大きな役割を担っていけるよう努めてまいります。
- (3)施設の名称 ライフの学校地域密着型特別養護老人ホーム 萩の風キャンパス
- (4)施設の所在地 宮城県仙台市若林区上飯田字天神1番地1
- (5)電話番号 022-369-3907
- (6)FAX番号 022-289-1755

- (7)管理者氏名 施設長 菅原篤人
- (8)施設理念 私達は、パートナー(入居者様)と
- ・信頼関係を築き、寄り添い共に生活を送ります。
 - ・自己実現のために行動します。
 - ・尊厳を大切にします。
- (9)開設年月 平成30年1月15日
- (10)入所定員 29人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は全室個室で洗面台、トイレ、冷暖房完備です。日常生活は、9人～10人ずつのユニットケアを基本としています。

食堂・リビング・浴室を設置しております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	29室	3ユニット 各室トイレ・洗面台付き、冷暖房完備
合 計	29室	1階9床ユニット、2階10床ユニット
共同生活室	3室	共用
多目的スペース	1箇所	共用
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
個浴	3室	共用

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必着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、個室利用に対しての居住費はいただきますが、その他ご契約者に特別に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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人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、指定基準を厳守しています。

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

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務時間総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

(例)週4時間勤務の介護職員が4名いる場合、常勤換算では、2名

(4時間×5日×4人÷40時間=2名)となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 嘱託医	定期往診 毎週1回(水曜日) その他必要に応じて
2. 介護職員	地域密着型介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準を満たす範囲とします。なお、職員の勤務時間帯は以下の通りです。 早番: 7:00～16:00 日勤: 9:00～18:00 夜勤: 21:30～7:30 遅番: 12:45～21:45
3. 看護職員 (兼機能訓練指導員)	地域密着型介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準を満たす範囲とします。なお、職員の勤務時間帯は以下の通りです。 早番: 8:00～17:00 日勤: 9:00～18:00 ※その他都合により

5. 緊急時の対応

- 身体状況急変時・・・看護師を中心とした緊急体制をとっております。ご契約者の容態に変化等があった場合は、嘱託医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。
- 災害時・・・定期的に避難訓練を行い、災害時に備えております。
防災管理者・・・施設長 菅原篤人
- 感染症発症時・・・感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えております。
感染症の発生を確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。
- 不審者侵入時・・・不審者が施設内に侵入、利用者様に危害をおよぼさないよう、出入り口のセキュリティシステムの活用、防犯器具の設置等を強化し、施設防犯管理体制を整備しております。

6. 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いただく場合があります。

(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、利用料金の大部分（食事、居住費に係る標準自己負担額を除き7～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

1 食事（材料費は実費でご負担していただきます）

- ・栄養並びにご契約者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の心身の状況に応じて適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ・また、ご契約者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、ご契約者がその心身の状況に応じて可能な限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。

（食事時間）

朝食：8:00頃 昼食：12:00頃 おやつ：15:00頃 夕食：17:30頃

（但し、ご契約者のご希望や身体状況等により食事時間の変更も可能です。）

2 入浴

- ・ご契約者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施いたします。なお、体調により入浴することが困難な場合は、清拭を実施するなどご契約者の清潔保持に努めます。
- ・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。

3 排泄

- ・ご契約者の心身の状況や排泄状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排泄介助等について適切な方法で実施いたします。
- ・ご契約者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、ご契約者の排泄状況を踏まえて実施いたします。

4 機能訓練

- ・機能訓練指導員は、ご契約者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

5 健康管理

- ・嘱託医や看護職員が、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。
- ・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、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・ご契約者のご希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加いただけるよう配慮します。
(材料費等は実費でいただきます。)

7 相談及び援助

- ・施設は、常にご契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご契約者及びそのご家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

8 看取り介護について

嘱託医が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者様について、本人及び家族とともに、嘱託医、看護師、介護職員等が共同して、随時本人及びその家族に対して十分な説明を行い、合意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援いたします。

- (1) 嘱託医の協力のもと、各職員が看取りの心をもち、本人の尊厳に十分配慮しながら介護にあたります。
- (2) 嘱託医・看護師・介護職員等が共同で看取り介護に関する計画書を作成し提示します。
必要に応じてケアプランの見直しやカンファレンスを行い、ご家族と密に連絡を取ります。
- (3) 看取り介護中であっても、苦痛を伴う場合、ご家族が希望される場合は中止して病院に入院していただくことも可能です。
- (4) 施設には常勤医師の配置はなく夜間看護師も不在ですが、緊急時の対応については介護員が緊急連絡体制に基づき看護師と24時間連絡体制が確保されています。
- (5) 死亡時は嘱託医が施設にて死亡確認を行います。日中嘱託医が職務中など直ちに来所出来ない場合もあります。
- (6) 看取り介護についての説明は入所の際行いますが、終末期に入ったと判断された時点で再度ご家族へ説明をおこない内容を確認の上、同意書をいただきます。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第5条参照)

※介護保険負担割合証にて1割負担の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 7,004円	要介護度2 7,733円	要介護度3 8,504円	要介護4 9,253円	要介護5 9,972円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,304円	6,960円	7,654円	8,328円	8,975円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	700円	773円	850円	925円	997円
4. 居住に係る標準自己負担額	2,320円(介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、減額されます。) (負担限度額認定証)第1段階、第2段階の方:880円 第3段階の方:1,370円				
5. 食事に係る標準自己負担額	1,700円(介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、減額されます。) (負担限度額認定証)第1段階の方:300円 第2段階の方:390円 第3段階の方:①650円 ②1,360円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	一般:4,720円 1段階:1,880円 2段階:1,970円 3段階: ①2,720円 ②3,430円	一般:4,793円 1段階:1,953円 2段階:2,043円 3段階: ①2,793円 ②3,503円	一般:4,870円 1段階:2,030円 2段階:2,120円 3段階: ①2,870円 ②3,580円	一般:4,945円 1段階:2,105円 2段階:2,195円 3段階: ①2,945円 ②3,655円	一般:5,017円 1段階:2,177円 2段階:2,267円 3段階: ①3,017円 ②3,727円

※介護保険負担割合証にて2割負担の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 7,004円	要介護度2 7,733円	要介護度3 8,504円	要介護4 9,253円	要介護5 9,972円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,603円	6,186円	6,803円	7,402円	7,978円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	1,401円	1,547円	1,701円	1,851円	1,994円
4. 居住に係る標準自己負担額	2,320円				
5. 食事に係る標準自己負担額	1,700円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	5,421円	5,567円	5,721円	5,871円	6,014円

※介護保険負担割合証にて3割負担の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 7,004円	要介護度2 7,733円	要介護度3 8,504円	要介護度4 9,253円	要介護度5 9,972円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,903円	5,413円	5,953円	6,977円	6,980円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	2,101円	2,320円	2,551円	2,776円	2,992円
4. 居住に係る標準自己負担額	2,320円				
5. 食事に係る標準自己負担額	1,700円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	6,121円	6,340円	6,571円	6,796円	7,012円

※介護福祉施設サービス費(1日につき:682～971単位)

☆その他サービス利用単位(1割・2割・3割負担分)について

- 日常生活継続支援加算(1日につき46単位 1割48円/日 2割95円/日 3割142円/日)
- 看護体制加算(Ⅰ)(1日につき6単位 1割7円/日 2割13円/日 3割19円/日)
- 看護体制加算(Ⅱ)(1日につき13単位 1割14円/日 2割27円/日 3割40円/日)
- 夜勤職員配置加算(1日につき27単位 1割28円/日 2割56円/日 3割84円/日)
- 個別機能訓練加算(Ⅰ)(1日につき12単位 1割13円/日 2割25円/日 3割37円/日)
- 個別機能訓練加算(Ⅱ)(1月につき20単位 1割21円/月 2割41円/月 3割62円/月)
- ADL維持等加算(Ⅰ)(1月につき30単位 1割31円/月 2割62円/月 3割93円/月)
- ADL維持等加算(Ⅱ)(1月につき60単位 1割62円/月 2割124円/月 3割185円/月)
- 口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき90単位 1割93円/日 2割185円/日 3割278円/日)
- 口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき110単位 1割113円/日 2割226円/日 3割339円/日)
- 初期加算(1日につき30単位 1割31円/日 2割62円/日 3割93円/日 施設での生活に慣れていただくために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間、ご負担していただきます。30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所された場合も同様です。)
- 栄養マネジメント強化加算(1日につき11単位 1割12円/日 2割23円/日 3割34円/日)
- 療養食加算(1食につき6単位 1割7円/食 2割13円/食 3割19円/食 ご契約者の病状に応じ、嘱託医より疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食を提供させていただく場合。)
- 経口移行加算(1日につき28単位 1割29円/日 2割58円/日 3割87円/日 経管により食事を摂取している利用者に対して、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合。)
- 経口維持加算(Ⅰ)(1月につき400単位 1割411円/月 2割822円/月 3割1233円/月 ご契約者の病状に応じ、嘱託医より医師、管理栄養士、歯科医師らの共同のもと経口からの食事摂取のための管理を実施した場合。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場合。)
- 経口維持加算(Ⅱ)(1月につき100単位 1割103円/月 2割206円/月 3割309円/月 協力歯科医療機関を定めた上で、医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合。経口維持加算(Ⅰ)に加えてのご請求。

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき3単位 1割3円/月 2割6円/月 3割9円/月)
- 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき13単位 1割14円/月 2割27円/月 3割40円/月)
- 排泄支援加算(Ⅰ)(支援を開始した日の属する月から起算し6月以内の期間1月につき10単位 1割11円/月 2割16円/月 3割31/月) 排泄に介護を要する入所者であって適切な対応を行なうことにより要介護状態の軽減が見込まれる方で原因分析、それに基づいた支援計画の作成、それに基づく支援を行なった場合。)
- 排泄支援加算(Ⅱ)(支援を開始した日の属する月から起算し6月以内の期間1月につき15単位 1割16円/月 2割31円/月 3割47円/月)
- 排泄支援加算(Ⅲ)(支援を開始した日の属する月から起算し6月以内の期間1月につき20単位 1割21円/月 2割41円/月 3割62円/月)
- 自立支援促進加算(1月につき300単位 1割309円/月 2割617円/月 3割903円/月)
- 認知症専門ケア加算(Ⅱ)(1日につき4単位 1割5円/日 2割9円/日 3割13円/日 認知症の日常生活自立度Ⅲa以上に該当し、専門的な認知症ケアを行った場合。)
- 若年性認知症入所者受入加算(1日につき120単位 1割124円/日 2割247円/日 3割370円/日 65歳未満の認知症入所者毎に個別の担当者を定めた場合。)
- 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(1月につき40単位 1割41円/月 2割82円/月 3割123円/月)
- 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1月につき50単位 1割52円/月 2割103円/月 3割154円/月)
- 入院時・外泊時の費用(1日につき246単位 1割253円/日 2割506円/日 3割758円/日 ご契約者が病院又は診療所への入院を要した場合及び外泊される場合。1ヶ月間のうち6日間を限度としてご負担していただきます。)
- 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)(1月につき120単位 1割124円/月 2割247円/月 3割370円/月)
- 協力医療機関連携加算(1月につき100単位 1割103円/月 2割206円/月 3割309円/月)
- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)基本単位に各種加算を合わせた合計単位数の14%
ご利用頂く利用者様により加算単位が変わってきます
- 看取り介護加算
 - 1 死亡日以前31～45日以下(1日につき72単位 1割74円/日 2割148円/日 3割222円/日)
 - 2 死亡日以前4～30日間(1日につき144単位 1割148円/日 2割296円/日 3割444円/日)
 - 3 死亡日の前日・前々日(1日につき780単位 1割801円/日 2割1,620円/日 3割2,403円/日)
 - 4 死亡日(1580単位 1割1,623円/日 2割3,246円/日 3割4,868円/日)

☆ご契約者が、短期入院(1ヶ月に付6日以内)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。

	負担割合が1割の場合	負担割合が2割の場合	負担割合が3割の場合
1. サービス利用料金	2,526円	2,526円	2526円

2. うち、介護保険から給付される金額	2,273円	2,020円	1767円
3. 居住費	880～2,320円		
4. 自己負担額(1-2+3) 一般	253円+2,320円 = 2,573円	506円+2,320円 = 2,826円	759円+2,320円 = 3,079円
自己負担額(1-2+3) 第1.2段階	253円+880円 = 1,133円		
自己負担額(1-2+3) 第3段階①、②	253円+1,370円 = 1,623円		

(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になります。

<サービスの概要と利用料金>

① 居住費(ホテルコスト)

ご契約者の個人スペースに係る建築費用、光熱水費に相当する額等の費用です。

料金: 1日につき 2,320円

※ 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方

第1,2段階 1日につき 880円 第3段階①、② 1日につき 1,370円

※ 持ち込みの制限について

入所にあたり、以下の物は原則的に持ち込むことができません。

○大型家具 ○ペット ○危険物

また、持ち込みに関しては、居室のスペースや介護に支障のない範囲内をお願い致します。電化製品については、事情がある場合御相談に応じます。

② 食費(食材料費)

料金: 1日につき 1,700円

(内訳: 朝食: 400円 昼食: 550円 おやつ: 200円 夕食: 550円)

※ 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方

第1段階...1日につき300円 第2段階...1日につき390円 第3段階...1日につき①650円②1,360円

※ 食事が不要の場合は、3日前までにお申し出ください。3日前までに申し出があった場合には、重要事項説明書6(2)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

③ 理容・美容

[理美容サービス]

理容師・美容師の出張による理美容サービス(調髪、顔剃り、パーマ、毛染め)をご利用いただけます。

頻度: 1ヶ月に3回程度(訪問理美容サービス ブギー・訪問理美容サービス スマイル)

料金: ○カットのみ(1,500円) ○カット+髭剃り・顔剃り(2,000円)

○髭剃り・顔剃り(1,000円) ○シャンプー(500円)

○パーマ(4,000円 ブギー+300円) ○カラー(3,500円 ブギー+300円)

※ 料金、頻度に関しては変更させていただく場合がございます。

④ 入院中の洗濯

ご家族様が遠方で入院中に限り洗濯物の対応が難しい方。距離を問わず1回1000円で対応します。

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、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。

○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

- お預かりする物: 上記預貯金帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者: 管理者
- 出納方法: 手続きの概要は以下の通りです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者に提出して頂きます。
 - ・ 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 保管管理者は出入金の都合、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- 利用料金: 1か月あたり 1,000円(手数料及び保険料の実費程度)

⑥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

⑦生活上必要となる諸費用実費

日常生活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負担いただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

※ 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。

(3)利用料金のお支払方法(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。)

○お支払方法

1. 振込によるお支払

振込先

 - 1 七十七銀行 沖野支店 普通 5443598 社会福祉法人ライフの学校 理事長 田中 伸弥
 - 2 ゆうちょ銀行 記号 18110 番号 9728491 社会福祉法人ライフの学校

※振込にかかる場合の手数料は、ご契約者又はご家族のご負担でお願い致します。
2. 口座振替によるお支払
 - ①ゆうちょ銀行 毎月月末振替(※土日もしくは祝日の場合翌営業日になります。)
 - ②その他の銀行 毎月27日振替(※上記同様)

(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療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

1 嘱託医

医療機関の名称	医療法人芳縁会 芳縁在宅診療所八幡
---------	-------------------

所在地	仙台市青葉区八幡2丁目3-6 グラシアスはちまん1F
電話番号	022-341-2882
診療科	内科外科

2 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人康陽会 中嶋病院
所在地	仙台市宮城野区大槻15番27号
電話番号	022-291-5191
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、脳神経外科

医療機関の名称	東北医科薬科大学 若林病院
所在地	仙台市若林区大和町2丁目29番1号
電話番号	022-236-5711
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、整形外科、神経内科

医療機関の名称	一般社団法人やまとコミュニティホスピタル マン病院	光が丘スペル
所在地	仙台市宮城野区東仙台6丁目7番1号	
電話番号	022-257-0231	
診療科	内科、小児科、産婦人科、緩和ケア内科、皮膚科、神経内科	

3 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あおぞら歯科クリニック
所在地	仙台市若林区石名坂55
電話番号	022-227-2842

7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)(契約書第13条参照)

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。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。

- 1 ご契約者が死亡した場合
- 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、特例入居非該当と判定された場合
- 3 事業者が解散命令を受けた場合、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 施設の滅失や毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- 5 ホーム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

(1)ご契約者からの申し出により退所される場合(中途解約等)(契約書第14条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への退所を申し出ることができます。

- 1 ご契約者は、契約の有効期間中、契約を解約することができます。この場合には、ご契約者は契約終了を希望する日の15日前までに解約届出書を事業者提出していただきます。
- 2 ご契約者は、介護保険給付対象外サービス費の利用料金の変更に同意できない場合又はご契約者が入院した場合には、契約を即時に解約することができます。
- 3 ご契約者が、①に記載されている解約届出書の提出を行わずに居室から退去した場合には、事業者が契約者の解約の意思を知った日をもって、契約は解約されたものとします。

(2)ご契約者からの申し出により退所される場合(契約解除)(契約書第15条参照)

契約の有効期間であっても、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 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- 2 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
- 3 事業者もしくはサービス事業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、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 4 他の利用者が契約者の身体・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

(3)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16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2ヶ月遅延し、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様等の生命・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、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ヶ月を超えて病院また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

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、所定の居住費及び利用料金をご負担いただきます。
1日あたりの居住費+253円(介護保険1割負担分)又は506円(介護保険2割負担分)
又は759円(介護保険3割負担分)

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。入院期間中は、上記利用料金をお支払いいただきます。ただし、ご契約者のベッドを併設している短期入所生活介護に活用することに同意をいただき、活用させていただいた場合は、上記利用料金はご負担していただく必要はありません。

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(長期入院が予想される場合)には3ヶ月にならなくとも契約を解除していただく場合があります。

<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(253円又は506円又は759円:1ヶ月間、6日を限度)と居住費(1日につき:820～1,970円)をご負担いただくものです。

(4)退所のための援助(契約書第17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下記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

8. 身元保証人のお願い

契約締結にあたり、下記の内容で身元保証人をお願い致します。

○ご契約者の利用料金及び、入院時等の医療費の連帯保証をお願い致します。

○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、ご契約者に代わりお引取り願います。

○住所の変更等があった場合には、速やかにご連絡ください。(状況の変更について)

9. 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。

- 苦情受け窓口 渡 辺 勇
- 苦情解決責任者 菅 原 篤 人

○受付時間 毎週月曜日～金曜日9:00～17:00(祝祭日及び8月13日～16日、12月30日～1月3日を除く)
また、苦情受付ボックスを1階エレベーター付近に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

仙台市健康福祉局 保険高齢部 介護事業 支援課 施設指導係	所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1 電話番号 022-214-8318 受付時間 9:00～17:00
仙台市若林区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係	所在地 仙台市若林区保春院前丁3-1 電話番号 022-282-1111 受付時間 9:00～17:00
宮城県 国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話番号 022-222-7700 受付時間 9:00～16:00
宮城県社会福祉協議会 『運営適正化委員会』	所在地 仙台市青葉区本町3丁目7-4 電話番号 022-716-9674 受付時間 9:00～17:00

※その他、お住まいの各区介護保険課介護保険係にご相談ください。

令和 年 月 日

指定地域密着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の説明を行いました。

説明者職名 _____ 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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等でご契約者並びにご家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者等への情報の提供を含め、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所 _____

氏名 _____

身元保証人住所 _____

連絡先 _____

氏名 _____

(契約者との続柄 _____)

身元保証人住所 _____

連絡先 _____

氏名 _____

(契約者との続柄 _____)

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 木造合金メッキ鋼板ぶき2階建

(2) 建物の延べ床面積 1540.74㎡

(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。

[指定介護予防短期入所生活介護]

[指定短期入所生活介護]

平成30年1月12日 仙台市指定 0475302584号 定員10名

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

施設長・・・ご契約者サービスにかかる総括責任者、施設管理者です。

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。

9名以上(非常勤は0.5名に換算)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名以上の生活相談員を配置しています(兼務)。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

1名以上の看護職員を配置しています(兼務)。

機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。

1名以上の機能訓練指導員を配置しています(看護職兼務)。

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(兼務)。

嘱託医・・・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。

1名の医師を嘱託職員として配置しています(非常勤)。

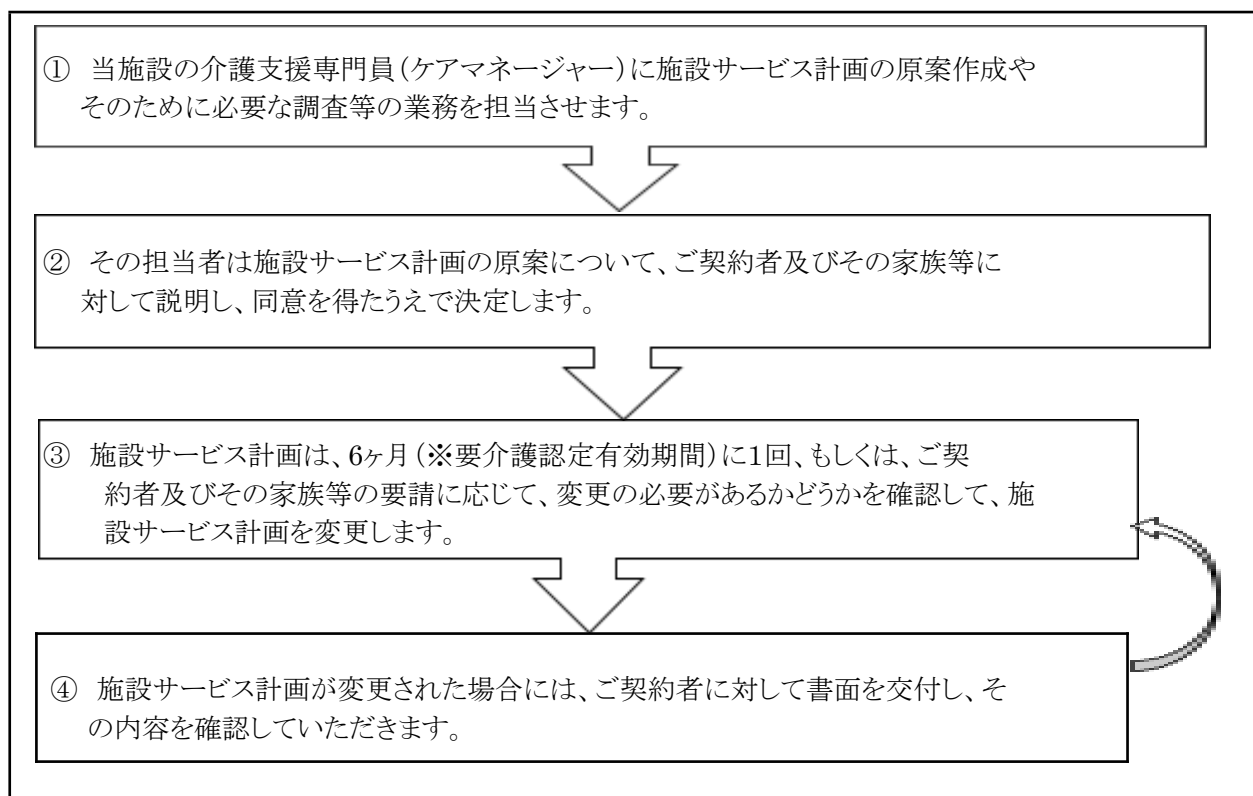
管理栄養士・・・ご契約者に係わる栄養ケア計画を作成し、ご契約者個々にあった栄養管理給食管理を行います(兼務)。

事務員・・・ご契約者に係わる事務手続き全般を担当します(兼務)。

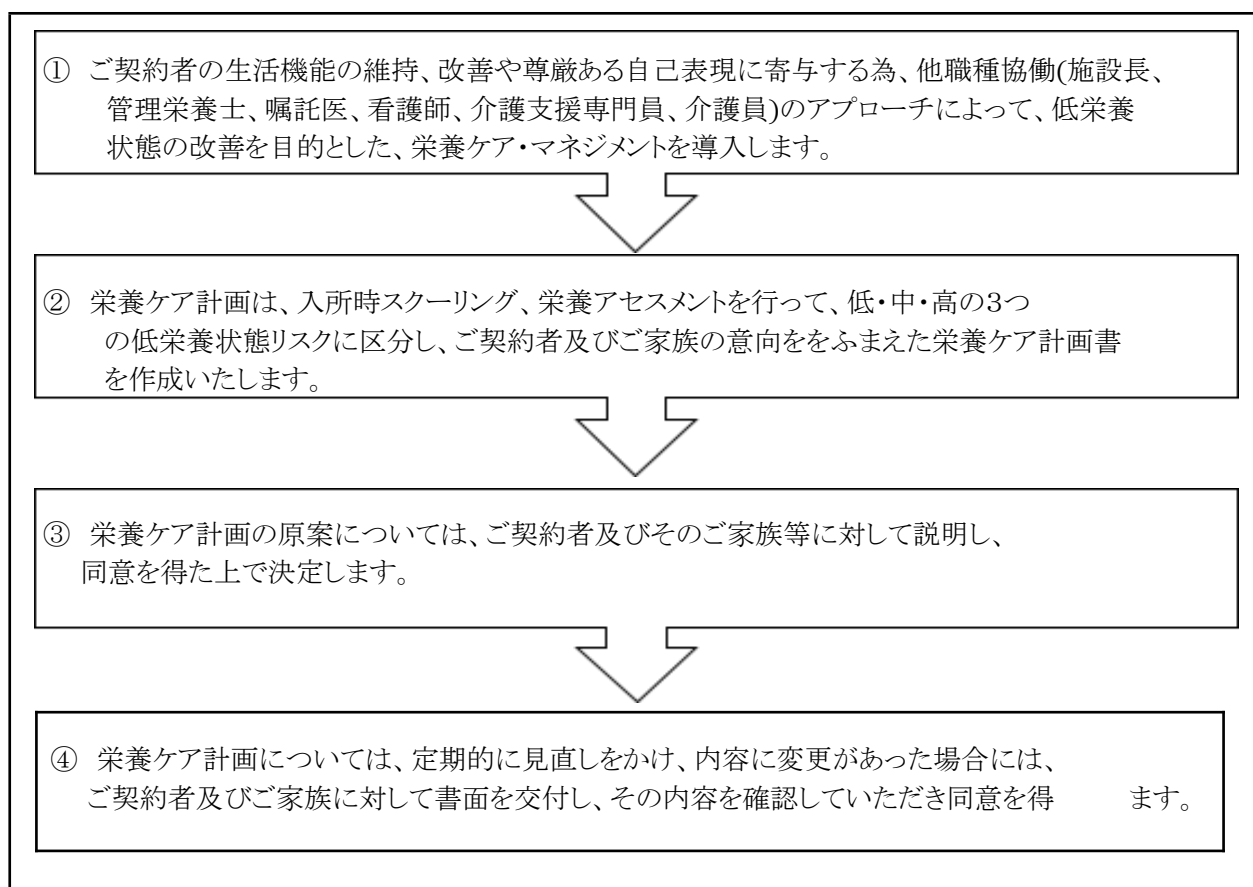
3. 契約締結からサービス提供までの流れ (契約書第2条参照)

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)」、「栄養ケア計画(栄養ケア・マネジメント)」の作成及びその変更 は次の通り行います。

○『施設サービス計画(ケアプラン)』



○『栄養ケア計画(栄養ケア・マネジメント)』



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第7条、第8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、健康状態からみて必要な場合には、嘱託医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、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- 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の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。
- 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、ご契約者に医療上、緊急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ください。

(1) 面会

面会時間は午前9:00～午後7:30までとなります。この時間以降は玄関を施錠しております。また、周囲のご入所者にご迷惑がかかるような場合はご遠慮ください。

(2) 外出・外泊(契約書第21条参照)

外出をされる時は、事前にお申し出ください。

外泊の場合は3日前までにお届けください。

(3) 施設・設備の使用上の注意

○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。

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利用者様に対し、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。

(4) 喫煙

火災防止のため、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

(5) 感染症等の発生・流行時

施設内での蔓延防止のため、訪問、利用者様の外出等について制限することもありますのでご協力をお願いします。

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、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、事業者の損害補償額を減じる場合があります。

「個人情報の使用等に係る説明書」

以下に定める条件のとおり、指定地域密着型介護老人福祉施設 ライフの学校地域密着型特別養護老人ホーム萩の風キャンパスは、利用者ご本人及び身元引受人、ご家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することをお約束いたします。

1. 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の更新、変更のため。
- (2) ご利用者に関わる介護計画書(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) 医療機関、自治体(保険者)、介護サービス事業者、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) 利用者が、医療サービスを希望している場合及び主治医の意見を求める必要のある場合。
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- (6) 行政からの要請などに応える場合。
- (7) その他サービス提供で必要な場合。
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

4. 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流

- (1) 施設においてはその性格上、他ご利用者のご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設への出

入りがあります。

- (2) 当法人では、広報誌・ホームページにて、ご利用者の皆様のご日常の様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。
- (3) 当法人では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。

社会福祉法人 ライフの学校

理事長 田 中 伸 弥

本書面について説明を受け、内容について同意いたします。

令和 年 月 日

契約者住所 _____

氏名 _____

身元保証人住所 _____

氏名 _____

身元保証人住所 _____

氏名 _____