

令和 年 月 日

「指定介護老人福祉施設チアフル岩沼」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。
(宮城県指定 第0471100180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3～5」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	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	6
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	13
7. 残置物引取人	15
8. 苦情の受付について	16

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 敬長福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 宮城県仙台市若林区遠見塚一丁目14番30号 |
| (3) 電話番号 | 022-286-2591 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山本 月雄 |
| (5) 設立年月 | 平成9年4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13年8月31日指定
宮城県0471100180号
- (2) 施設の目的 利用者の基本的人権を尊重し、暖かい愛情のもと、平等に接し、心身の健康保持と機能の回復に努める。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム チアフル岩沼
- (4) 施設の所在地 宮城県岩沼市三色吉字中の原75番地1号
- (5) 電話番号 0223-25-5661
- (6) 施設長(管理者)氏名 須藤 学
- (7) 当施設の運営方針 利用者の人間性の尊重と自立への援助を中心に「やすらぎ」と「生きがい」のある明るく楽しい生活の場の確立に努めるとともに地域社会の一員としての自覚のもとに、地域と一体となった施設運営を進める。
- (8) 開設年月 平成13年9月1日
- (9) 入所定員 60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2人部屋ですが、個室など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)	16室	居室内トイレ設置
2人部屋	22室	
合 計	38室	
デイスペース	5ヶ所	各ユニットに1ヶ所
機能訓練室	2室	平行棒
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生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。この施設・設備の利用にあたって、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。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。

(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

項目	金額	備考
食材費 (第4段階の方)	1, 600円	朝食404円、昼食650円(おやつ込)、 夕食546円(1, 2, 3段階の方は別紙参照)
居住費(個室)	1, 231円	(1, 2, 3段階の方は別紙参照)
居住費(多床室)	915円	(1, 2, 3段階の方は別紙参照)

※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、ご契約者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、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	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	34名	24名
3. 生活相談員	3名	1名
4. 看護職員	5名	4名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	非常勤1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	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〉 ☆交代制のため、曜日により人数の変動があります。

職種	勤務体制
1. 医師	月 2 回月曜日 14:00～16:00
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 7:30～16:30 3名 日中： 9:30～18:30 5名 10:30～19:30 3名 11:00～20:00 3名 夜間：18:00～10:00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:30～16:30 1名 8:30～17:30 1名 日中： 9:30～18:30 1名
4. 理学療法士	日中： 8:00～17:00 1名
5. 機能訓練指導員	日中： 9:30～18:30 1名

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。

- | |
|---|
| (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況およ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卓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～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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

- ・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。

④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。
- ・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＞（契約書第 3、5 条参照）

以下の料金表によって、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）と食事に係る標準自己負担額の合計金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。）

介護老人福祉施設チアフル岩沼 サービス利用料金表										
【個室】										
令和7年9月1日～										
Ⅰ. 介護保険基準サービス										
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)と居室と 食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。										
(1単位 10円)										
1. ご契約者の要介護度とサービス基本単位	要介護度1		要介護度2		要介護度3		要介護度4		要介護度5	
	589	単位	659	単位	732	単位	802	単位	871	単位
2. 看護体制加算(Ⅰ)口	4	単位	4	単位	4	単位	4	単位	4	単位
3. 看護体制加算(Ⅱ)口	8	単位	8	単位	8	単位	8	単位	8	単位
4. 夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16	単位	16	単位	16	単位	16	単位	16	単位
5. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	単位	36	単位	36	単位	36	単位	36	単位
6. 精神科医療療養指導加算	5	単位	5	単位	5	単位	5	単位	5	単位
7. 合計単位数	658	単位	728	単位	801	単位	871	単位	940	単位
8. サービス利用に係る自己負担額(1割負担の方)	658	円	728	円	801	円	871	円	940	円
(2割負担の方)	1,316	円	1,456	円	1,602	円	1,742	円	1,880	円
(3割負担の方)	1,974	円	2,184	円	2,403	円	2,613	円	2,820	円
9. 居室に係る自己負担額	1,231	円	1,231	円	1,231	円	1,231	円	1,231	円
10. 食事に係る自己負担額(朝食404円、昼食650円、夕食546円)	1,600	円	1,600	円	1,600	円	1,600	円	1,600	円
11. 自己負担額合計(7+8+9)(1割負担の方)	3,489	円	3,559	円	3,632	円	3,702	円	3,771	円
(2割負担の方)	4,147	円	4,287	円	4,433	円	4,573	円	4,711	円
(3割負担の方)	4,805	円	5,015	円	5,234	円	5,444	円	5,651	円
12. 科学的介護推進体制加算 (50単位/月)	50	円	50	円	50	円	50	円	50	円
13. 栄養マネジメント強化加算(30日分目安)	330	円	330	円	330	円	330	円	330	円
14.個別機能訓練加算(Ⅰ)(30日分目安)	360	円	360	円	360	円	360	円	360	円
※自己負担合計額 (1割負担の方)	105,410	円	107,510	円	109,700	円	111,800	円	113,870	円
(1か月30日計算) (2割負担の方)	125,150	円	129,350	円	133,730	円	137,930	円	142,070	円
(3割負担の方)	144,890	円	151,190	円	157,760	円	164,060	円	170,270	円
負担限度額認定1段階	40,880	円	42,980	円	45,170	円	47,270	円	49,340	円
負担限度額認定2段階	46,580	円	48,680	円	50,870	円	52,970	円	55,040	円
負担限度額認定3段階①	66,380	円	68,480	円	70,670	円	72,770	円	74,840	円
負担限度額認定3段階②	87,680	円	89,780	円	91,970	円	94,070	円	96,140	円
15. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(30日分目安)	2,764	円	3,058	円	3,364	円	3,658	円	3,948	円
注1 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費、食費が減額されます。(所得に応じて対象から外れる場合がございます。)										
第1段階 食事に係る自己負担額 300円	居室に係る自己負担額 380円									
第2段階 食事に係る自己負担額 390円	居室に係る自己負担額 480円									
第3段階① 食事に係る自己負担額 650円	居室に係る自己負担額 880円									
第3段階② 食事に係る自己負担額 1,360円	居室に係る自己負担額 880円									
注2 「15.介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)」の算定式は、合計単位数×14.0%です。料金表の記載上、小数点以下は四捨五入しております。										

介護老人福祉施設チアフル岩沼 サービス利用料金表										
【多床室】										
令和7年9月1日～										
Ⅰ. 介護保険基準サービス										
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)と居室と 食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。										
(1単位 10円)										
1. ご契約者の要介護度とサービス基本単位	要介護度1		要介護度2		要介護度3		要介護度4		要介護度5	
	589	単位	659	単位	732	単位	802	単位	871	単位
2. 看護体制加算(Ⅰ)口	4	単位	4	単位	4	単位	4	単位	4	単位
3. 看護体制加算(Ⅱ)口	8	単位	8	単位	8	単位	8	単位	8	単位
4. 夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16	単位	16	単位	16	単位	16	単位	16	単位
5. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	単位	36	単位	36	単位	36	単位	36	単位
6. 精神科医療療養指導加算	5	単位	5	単位	5	単位	5	単位	5	単位
7. 合計単位数	658	単位	728	単位	801	単位	871	単位	940	単位
8. サービス利用に係る自己負担額 (1割負担の方)	658	円	728	円	801	円	871	円	940	円
(2割負担の方)	1,316	円	1,456	円	1,602	円	1,742	円	1,880	円
(3割負担の方)	1,974	円	2,184	円	2,403	円	2,613	円	2,820	円
9. 居室に係る自己負担額	915	円	915	円	915	円	915	円	915	円
10. 食事に係る自己負担額(朝食404円、昼食650円、夕食546円)	1,600	円	1,600	円	1,600	円	1,600	円	1,600	円
11. 自己負担額合計(7+8+9) (1割負担の方)	3,173	円	3,243	円	3,316	円	3,386	円	3,455	円
(2割負担の方)	3,831	円	3,971	円	4,117	円	4,257	円	4,395	円
(3割負担の方)	4,489	円	4,699	円	4,918	円	5,128	円	5,335	円
12. 科学的介護推進体制加算 (50単位/月)	50	円	50	円	50	円	50	円	50	円
13. 栄養マネジメント強化加算(30日分目安)	330	円	330	円	330	円	330	円	330	円
14. 個別機能訓練加算(Ⅰ)(30日分目安)	360	円	360	円	360	円	360	円	360	円
※自己負担合計額 (1割負担の方)	95,930	円	98,030	円	100,220	円	102,320	円	104,390	円
(1か月30日計算) (2割負担の方)	115,670	円	119,870	円	124,250	円	128,450	円	132,590	円
(3割負担の方)	135,410	円	141,710	円	148,280	円	154,580	円	160,790	円
負担限度額認定1段階	29,480	円	31,580	円	33,770	円	35,870	円	37,940	円
負担限度額認定2段階	45,080	円	47,180	円	49,370	円	51,470	円	53,540	円
負担限度額認定3段階①	52,880	円	54,980	円	57,170	円	59,270	円	61,340	円
負担限度額認定3段階②	74,180	円	76,280	円	78,470	円	80,570	円	82,640	円
15. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(30日分目安)	2,764	円	3,058	円	3,364	円	3,658	円	3,948	円
注1 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費、食費が減額されます。(所得に応じて対象から外れる場合がございます。)										
第1段階 食事に係る自己負担額	300円	居室に係る自己負担額		0円						
第2段階 食事に係る自己負担額	390円	居室に係る自己負担額		430円						
第3段階①食事に係る自己負担額	650円	居室に係る自己負担額		430円						
第3段階②食事に係る自己負担額	1360円	居室に係る自己負担額		430円						
注2 「15.介護職員処遇改善加算」の算定式は、合計単位数×14.0%です。料金表の記載上、小数点以下は四捨五入しております。										

Ⅱ. その他加算関係

介護保険基準サービスに加え、ご契約者の状態等に応じて実施したサービスについて、下記の加算をお支払いいただきます。

16. 療養食加算 → 1回6単位(6円)

医師の指示による療養食を提供した場合の加算。1日3食を限度として1食を1回として算定

17. 褥瘡マネジメント加算 → 月3～13単位(10～13円)

排せつ支援が必要な方に対して排泄状態の改善に関する支援計画を作成し、入居者の症状の改善が見られた場合に算定

18. 経口移行加算 → 1日28単位(28円)

経管により食事を摂取する入居者が経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合の加算(180日を限度として算定)

19. ADL維持等加算 → 月30～60単位(30～60円)

入居者の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価することで算定できる加算

20. 看取り介護加算

医師が終末期にあると判断した方について各職種が連携して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度に加算

死亡日以前45日～31日 → 1日72単位(72円)

死亡日以前 4日～30日 → 1日144単位(144円)

死亡日の前日・前々日 → 1日680単位(680円)

死亡日 → 1,280単位(1,280円)

21. 初期加算

新規入居日(または30日以上入院後の再入居した場合も同様)から30日間までの加算

→ 1日30単位(30円)

22. 入院・外泊時加算

ご契約者が入院又は外泊をされた場合、入院又は外泊をされた翌日から最長6日間(月をまたいだ場合は 最大で12日間)を限度として加算

☆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、認定証に記載されている負担限度額とします。

☆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1日あたりの利用料金は、以下の通りです。

(契約書第 19 条、第 23 条参照)

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1. サービス利用料金 (246 単位/日)	2,460 円	2,460 円	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円	1,968 円	1,722 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	246 円	492 円	738 円
4. 居住費	915 円 (多床室) 1,231 円 (個室)	915 円 (多床室) 1,231 円 (個室)	915 円 (多床室) 1,231 円 (個室)
5. 自己負担額合計	1,161 円 (多床室) 1,477 円 (個室)	1,407 円 (多床室) 1,723 円 (個室)	1,653 円 (多床室) 1,969 円 (個室)

※7日目以降については、私物等管理費 (1 日につき 320 円) と事務費 (1 か月につき 1,500 円) が負担となります。

23. 若年性認知症入所者受入加算 → 1 日 120 単位 (120 円)

若年性認知症の方を受け入れ、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その担当者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合

24. 安全対策体制加算 → 入居時に 20 単位 (20 円)

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で算定できる加算。

1 回のみの算定。

☆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いったん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。

☆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、認定証に記載されている負担限度額とします。

※ 食 費（食事の提供に要する費用）

入居者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用で、実費相当額を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。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞6、7頁を参照

※ 居住費（居住に要する費用）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、室料及び光熱水費相当額を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（滞在費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞6、7頁を参照

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

(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 理髪・美容 [理髪サービス]

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

利用料金：1回あたり 2000 円（ひげ、顔剃含む）カットのみ 1500 円

髭剃りのみ 1000 円 カラーのみ 3500 円

② 事務費

貴重品管理及び諸手続き代行手数料として、月 1,500 円頂きます。

③ 私物等管理費

入院 7 日目以降については、私物の管理や居室清掃などの施設維持管理費として、1 日につき 320 円ご負担いただきます。この費用は居住費ではございませんので、入院中の空きベッドをショートステイの方がご利用いただいてもご負担が生じます。

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：材料代等の実費を参加人数に応じて按分していただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1 月	新年会、誕生会	避難誘導訓練
2 月	節分 誕生会	避難誘導訓練
3 月	ひな祭り 誕生会 チアフル保育園交流会	総合防災訓練
4 月	観桜会、誕生会	避難誘導訓練
5 月	誕生会、ぼたん園外出	避難誘導訓練
6 月	誕生会、外出・外食支援	避難誘導訓練
7 月	慰問、誕生会	避難誘導訓練
8 月	夏祭り、誕生会	避難誘導訓練
9 月	敬老祝賀会、誕生会、チアフル保育園交流会	避難誘導訓練
10 月	外出・外食支援、誕生会	避難誘導訓練
11 月	慰問、誕生会	避難誘導訓練
12 月	クリスマス会	避難誘導訓練

ii) クラブ活動

書道、茶道、華道など（材料代等の実費を参加人数に応じて按分していただきます。）

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(1 日あたり)

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
多床室入所の方	6,445 円	7,125 円	7,825 円	8,505 円	9,175 円
個室入所の方	6,761 円	7,441 円	8,141 円	8,821 円	9,491 円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,445 円(個室 6,761 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 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・費用の請求書は末日で締めて、ご請求しますので、請求書締め
の翌月 15 日または 27 日までに以下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。)

- ・金融機関口座からの自動引き落とし (毎月 15 日もしくは 27 日が引き落とし日)
- ・施設名義口座へのお振込み
- ・現金での直接支払い

(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。)

協力医療機関

医療機関の名称	南東北病院	みやぎ県南中核病院
所在地	岩沼市里の杜 1 丁目 2 番 5 号	柴田郡大河原町字西 38 番地 1
診療科	脳神経外科、外科、内科他	内科、循環器科等

医療機関の名称	あいのもりクリニック	みなみはまクリニック
所在地	名取市愛の杜 1-2-1	岩沼市館下 1-3-17
診療科	内科	精神科

医療機関の名称	清水歯科医院
所在地	岩沼市中央 1-3-16
診療科	歯科

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 14 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 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 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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者又はその家族等が、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 ご契約者又はその家族等が、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 入居者様又はその家族等から以下のような**いずれかの**行為があり、悪質なハラスメントに該当する場合
 - ・暴力又は乱暴な言動（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）、無理な要求（土下座を強要する、長時間居座る等）、嫌がらせ（悪口、嫌味、その他精神的苦痛を与える言動等）
 - ・セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動をする等）
 - ・ストーカー行為（つきまとう、待ち伏せする、個人の携帯電話を聞く、私的な面会を求める等）
 - ・名誉毀損またはプライバシー侵害（誹謗中傷、写真や動画を無断でインターネットに掲載する等）
 - ・上記ハラスメントを防止するための事業者からの指示ないし指導に従わず、ハラスメントを繰り返す
- ⑤ 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
- ⑥ 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

→ * 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 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、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**

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。また、入院期間中であっても、私物の管理や居室清掃等の施設維持管理費として、「私物等管理費」をご負担いただきます。

1日あたり **320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。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22条参照）

契約締結にあたり、残置物引取人となる身元引受人の選任をお願いします。

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に備えて、「残置物引取人（身元引受人）」を定めていただきます。（契約書第22条参照）

当施設は、「残置物引取人（身元引受人）」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。

※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。

8. 苦情の受付について（契約書第 24 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	齋藤 博子	浅田 智幸	岡元 碧
	第三者委員	監 事	笹川 直昭	
	第三者委員	監 事	阿部 忠彦	
	第三者委員	評 議 員	奈良 正志	

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 １０：００～１７：００

（２）行政機関その他苦情受付機関

岩沼市介護福祉課	所在地 岩沼市里の杜３丁目４－１５ 電話番号 0223-24-3016 F A X 0223-24-3087 受付時間 ８：３０～１７：００
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 F A X 022-222-7260 受付時間 ８：３０～１７：００
宮城県社会福祉協議会	所在地 仙台市青葉区本町３丁目７－４ 電話番号 022-225-8476 F A X 022-265-4469 受付時間 ８：３０～１７：００

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 チアフル岩沼

説明者職名 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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

代筆者住所

氏名 印

利用者との続柄

※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。

重度化した場合における対応の指針

1. 重度化対応に関する考え方

介護老人福祉施設は、重度化した場合における対応の整備にあたり、介護方法、治療等について入居者様の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。実施する上で、入居者様と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認を取りながら、他職種協働により入居者様及びそのご家族への継続的な支援を図ります。また、重度化した場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携及びチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 環境の変化の影響を受けやすい入居者様が、「その人らしい」生活を送ることができるよう、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。
- (2) できる限り当施設においての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。
- (3) 入居者様は人道的かつ安らかな終末を迎える権利を保持している観点から、可能な限り尊厳と安らかな死が迎えらるよう全人的ケアを提供するために以下の体制を整備します。
 - ※ やむを得ず当施設においての生活の継続が困難になった場合は、入居者様・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

2. 重度化対応の体制

(1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関を定めるとともに、日常的に必要な医師や医療機関との連携体制を確保します。

ア) 協力医療機関との連携

当施設においては医療機関と協力医療機関の契約を結び、急性期等の対応について連携を図ります。

【医療機関については12頁 協力医療機関を参照】

イ) 看護師の体制

当施設では常勤の看護師を配置し日常的な健康管理にあたります。

また、看護師不在の場合もオンコール体制により、24時間対応可能な体制をとります。

(2) 他職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、入居者様・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

② ケア計画に沿ったケアの実施

入居者様、ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

③ ご家族・地域との連携

ご家族及び地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳のある生活を保ち、「生活の質」が最高であり実現できるようご家族・地域との連携に努めます。

3. 重度化対応に関する各職種の役割

- | | |
|-------------|---|
| (管 理 者) | ・看取り介護の総括責任
・職員への指針の徹底
・職員に対する教育・研修 |
| (看 護 師) | ・医師または協力病院との連携
・重度化に伴い起こり得る処置への対応
・疼痛の緩和
・緊急時の対応
・定期的なカンファレンスへの参加
・心身状態の観察と経過の記録 |
| (生 活 相 談 員) | ・継続的な家族支援
・他職種とのチームケアの確立
・定期的なカンファレンスへの参加
・緊急時の対応 |
| (計画作成担当者) | ・継続的な家族支援
・多職種とのチームケアの確立
・定期的なカンファレンスへの参加
・緊急時の対応 |
| (介 護 職 員) | ・きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
・身体的、精神的緩和ケア
・コミュニケーション
・心身状態の観察と経過の記録
・定期的なカンファレンスへの参加 |

4. 看取り介護への対応

入居者様、ご家族の希望により当施設で看取り介護を実施する場合は、体制を整え「看取り介護の指針」を別に定めこれに対応します。

5. 職員に対する教育・研修

入居者様の重度化に対するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し教育、研修機関を定めます。

そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- ① 重度化に伴うケアの知識と技術
- ② 重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応
- ③ チームケアの充実
- ④ 死生観教員
- ⑤ 看取り介護に関する対応
- ⑥ 重度化対応ケアの振り返り（検証）

＜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2階、

(2) 建物の延べ床面積 3348.438㎡

(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]平成13年8月31日指定 宮城県 04751100180号 定員10名

[短期入所生活介護]平成26年8月31日指定 宮城県 0471100586号 定員10名
(ユニット)

(4) 施設の周辺環境

ハナトピア岩沼の北西に位置し、県道39号仙台岩沼線に隣接する山林地帯に位置する。岩沼市街地へのアクセスも容易である。

周辺には、岩沼西中学校と豊かな田園地帯が広がり、静かで自然豊かな環境にある。

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。

3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行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

5名の看護職員を配置しています。

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。

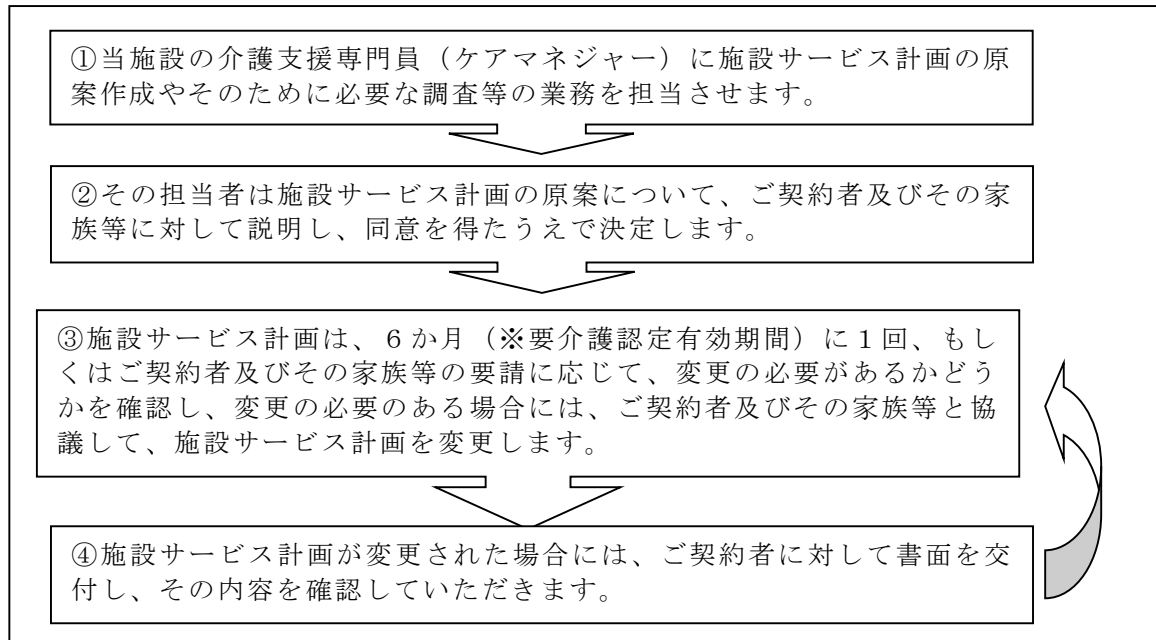
生活相談員が兼ねる場合もあります。

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。

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7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ご契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新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 事業所及びサービス従事者は、利用者の人権擁護、虐待防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境を整備します。
- 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

入居にあたり、持ち込むことができないものもありますのでご相談ください。

(2) 面会

面会時間 特に定めておりませんが、防犯上、夜間帯は玄関を閉めております。

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。(面会簿の記入をお願いします。)

※なお、食べ物を持参した場合、余分になった食べ物は職員にお預けください。

(3) 外出・外泊(契約書第23条参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前々日までにお申し出下さい。

前々日までにお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9条、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入所者に対し、迷惑を及ぼすような活動(宗教活動、政治活動、営利活動など)及び迷惑を及ぼす行為(個人情報漏洩や誹謗中傷など)を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は原則禁煙です。喫煙は定められた場所をお願い致します。

6. 非常災害対策について

(1) 災害対策に関する担当者を選任します。

(2) 火災、風水害、地震等の非常災害に対処するための防災計画等を作成するとともに関係機関との連携体制を構築する等、必要な措置を講じます。

(3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を実施します。

7. 業務継続計画（BCP）の策定等について

- （１）感染症や自然災害が発生した場合において、入居者様に対するサービスをはじめとする事業を継続するための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。
- （２）従事者に対し、計画の内容を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- （３）必要に応じて計画の見直し、変更を行います。

8. 衛生管理について

- （１）施設及び設備等の衛生管理に努めるとともに必要な措置を講じます。
- （２）施設内において、感染症及び食中毒が発生、まん延しないよう担当者の選任ならびに委員会を設置し、指針を整備するとともに定期的に研修を開催します。
- （３）必要に応じて保健所に助言、指導を求める等、関係機関との連携に努めます。

9. 高齢者虐待防止について（契約書第7条参照）

- （１）入居者様の人権の擁護・虐待の発生を防止するため、担当者の選任ならびに委員会を設置し、指針を整備するとともに定期的に研修会を開催します。
- （２）従事者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えます。
- （３）成年後見制度の利用について、関係機関の紹介等必要に応じた支援を行います。

10. 身体拘束について（契約書第7条参照）

- （１）入居者様の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の入居者様の行動を制限する行為を行いません。
- （２）身体拘束の適正化を図るため、担当者の選任ならびに委員会を設置し、指針を整備するとともに定期的に研修会を開催します。
- （３）緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、委員会において3要件（切迫性、一時性、非代替性）を満たしているか否かを十分に検証します。
- （４）身体拘束実施後においても、対象入居者の身体面及び精神面の観察を行い、3要件を満たしているか等を含め、定期的にその必要性について検証を行います。

11. 事故等の対応について

当施設において発生した事故については、事業者は速やかに「福祉施設介護事故等対策行動指針」に基づき対応します。

サービス提供時に事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 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入居者様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、入居者様に故意又は過失が認められる場合には、入居者様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。

13. 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
1. 実施の有無	有 ・ <u>無</u>
2. 実施年月日（直近日）	年 月 日
3. 実施した評価機関	
4. 評価結果の開示状況	