

**地域密着型指定介護老人福祉施設  
「特別養護老人ホーム永利」重要事項説明書**

〈令和7年4月現在〉

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(薩摩川内市指定 第4690200201号)

当施設は入居者に対して指定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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3.4.5」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

◆◆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・勤務体制	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)	11
7. 残置物引取人	13
8. 苦情の受付について	13
9. 緊急時における対応について	14
10 介護事故発生時の対応について	14
11 高齢者虐待防止について	14
12 身体拘束廃止への取り組みについて	15
13 感染症対策について	15
14 非常災害対策について	15
15 情報提供の同意について	15
* 重要事項説明書付属文書	16

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 伸志会  
(2) 法人所在地 鹿児島県 薩摩川内市 祁答院町藺牟田 2153番地1  
(3) 電話番号 0996-56-0360  
(4) 代表者氏名 理事長 高江 政伸  
(5) 設立年月 昭和49年2月1日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型サテライト型地域密着型指定介護老人福祉施設  
平成22年4月30日 薩摩川内市指定 第4690200201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ご利用者（以下、  
入居者という）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、  
入居者に、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、介護老人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 永利  
(4) 施設の所在地 鹿児島県 薩摩川内市 永利町2531番地  
(5) 電話番号 0996-20-8135  
(6) 施設長（管理者）氏名 中島 雅彦  
(7) 当施設の運営方針 施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に  
立って施設サービスを提供し、入居者がその有する能力に応じ  
自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、  
入居者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければな  
らない。  
(8) 開設年月 平成22年5月1日

### (9) 入居定員

29人	ユニット1番館（もみじ）； 9人
	ユニット2番館（つ き）； 10人
	ユニット3番館（さくら）； 10人

### (10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
相談受付	8時～17時

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	29室	ユニット居室
ショート個室	6室	ユニット居室
合 計	35室	
共同生活室	4室	
機能訓練室	1室	
浴 室	3室	
医務室	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。この施設・設備の利用にあたって、入居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：入居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、入居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、入居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、入居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 人			1 人
2. 介護職員	1 9 人	ユニット1) 5 人	ユニット2) 6 人	1 2 人以上
		ユニット3) 6 人	ショート) 2 人	
3. 生活相談員	1 人			1 人以上
4. 看護職員	2.7 人			1 人以上
5. 機能訓練指導員	1 人			1 人以上
6. 介護支援専門員	1 人			1 人以上
7. 医師（嘱託）	1 人			1 人
8. 管理栄養士	1 人			1 人以上

※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. 医師	週 1 回他随時回診，緊急対応体制
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 1 ユニット A 勤務； 7：00～16：00 B 勤務； 8：00～17：00 C 勤務； 10：00～19：00 D 勤務； 13：00～22：00 ※日勤帯は原則 2 名以上の配置とする。 E 勤務； 22：00～ 7：00 ※夜勤帯は 2 ユニットで 1 人の配置とする。
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 A 勤務； 8：00～17：00 B 勤務； 10：00～19：00 ※日勤帯は 1 名以上の配置とする。
4. 機能訓練指導員	A 勤務； 8：00～17：00
5. 管理栄養士	B 勤務； 8：30～17：30
6. 生活相談員	A 勤務； 8：00～17：00

☆土日は上記と異なる場合があります。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居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) 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、食費を除き通常9割（平成27年8月1日より、一定所得以上ある方は8割、平成30年8月1日から7割）が介護保険から給付されます。

＊平成27年8月1日より保険者より「負担割合証」が発行され、現在、所得に応じて1割～3割の自己負担となっています。

### ＜サービスの概要＞

#### ①食事

- ・ 当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入居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。
- ・ 管理栄養士が入居者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
- ・ 入居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、ご希望される場合は共有スペース、居室等で提供することもできます。

（食事時間） 食習慣を勘案して希望される時間帯に提供します

朝食：7：30～9：30          昼食：11：30～13：30

夕食：17：00～19：00

#### ②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 個浴対応を基本に寝たきりの方でも寝台式特殊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、入居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、入居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。また安心して生活できるように医療機関等との連絡体制を整えます。

#### ⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、可能な限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。
- ・ 口腔内の清潔保持のため、口腔ケア（口腔内清拭）及び歯磨きの支援を行います。
- ・ 社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等の一環として、必要に応じ屋外行事や企画等への参加を支援します。

#### ＜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、入居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。（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。）尚、平成27年8月1日より保険者より「負担割合証」が発行されます。

○ユニット型居室

（円／日）

1.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,820 円	要介護度 2 7,530 円	要介護度 3 8,280 円	要介護度 4 9,010 円	要介護度 5 9,710 円
2. 介護保険から給付される金額（1割負担の場合）	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
同（2割負担の場合）	5,456 円	6,024 円	6,624 円	7,208 円	7,768 円
同（3割負担の場合）	4,774 円	5,271 円	5,796 円	6,307 円	6,797 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1割負担の場合）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
同（2割負担の場合）	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
同（3割負担の場合）	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円
4. 居室に係る自己負担 ※1	円				
5. 食事に係る自己負担 ※2	円				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	円	円	円	円	円

特定入所者介護サービス費に関する食費及び居住費の基準費用額及び負担限度額

○ユニット型個室

（単位：円／日）

	居住費（※1）	食費（※2）
基準費用額	2,066円	1,445円
負担限度額「利用者負担第一段階」	880円	300円
負担限度額「利用者負担第二段階」	880円	390円
負担限度額「利用者負担第三段階①」	1,370円	650円
負担限度額「利用者負担第三段階②」	1,370円	1,360円
基準費用額「利用者負担第四段階」	2,066円	1,445円

\* 介護保険3施設（特養・老健・療養病床）やショートステイを利用する方の食費・部屋代については、ご本人の負担が原則ですが、低所得者の方については、食費・部屋代の負担軽減を行っています。

サービス利用料金以外の取得可能な加算

(単位;円/日)

日常生活継続 支援加算Ⅱ	看護体制加 算 (Ⅰイ)	看護体制加 算 (Ⅱイ)	個別機能 訓練加算Ⅰ	医療機関 関連加算Ⅰ	介護職員処遇 改善加算Ⅰ
46	12	23	12	50	利用日数(サービス 費+加算)×14%

- 日常生活継続支援加算Ⅱとは、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、要介護度4・5の入居者の占める割合が70%以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者の割合が65%以上又は痰の吸引等を必要とする入居者の割合が15%以上、介護福祉士資格保有者が5人以上の場合に加算されます。
- 看護体制加算Ⅰとは、常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。
- 看護体制加算Ⅱとは、看護職員を基準以上配置しており、協力病院との24時間連携体制を確保している場合に加算されます。
- 個別機能訓練加算とは、専従の機能訓練指導員を配置し、他職種と共同して訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。
- 介護職員等処遇改善加算Ⅰは、月の利用日数×(サービス費+加算)×14%で算定します。小数点以下は切り捨てになります

上記加算以外に入居者の状況に応じた加算も設定しています。

- ① 初期加算 1日30円
- ② 安全対策体制加算 入所初日のみ20円
- ③ 療養食加算 1食6円
- ④ 認知症状・心理症状緊急対応加算 200円(7日を限度)
- ⑤ 若年性認知症受入加算 1日120円(65歳以下)
- ⑥ 外泊加算 246円(別表の通り)
- 初期加算とは、入居した日から30日の期間及び30日を超える病院等への入院後再び入居した場合に加算されます
- 安全対策体制加算とは、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で、入居初日に限り加算されます。
- 療養食加算とは、医師の指示によ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療養食を提供した場合に加算されます。
- 認知症状・心理症状緊急対応加算及び若年性認知症受入加算は諸条件に該当した入居者に対し加算します。
- 外泊加算は下記の通り、入居者が病院等へ入院を要した場合及びご契約者に対して居宅における外泊があった場合、1月に6日(月をまたいで連続した場合は最長12日間)を限度として加算されます。(契約書第19条、第22条参照)

(円/日)

1. サービス利用料金	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3. 自己負担額（1－2）	246 円

\* 上記は 1 割負担です。

11. 外泊又は入院時に居室を確保している場合、居住費を徴収させていただきます。認定証を受けている方及び第 4 段階の方は、入院後 6 日以内は通常の負担限度額を、それ以上の期間は、ユニット型個室の基準額 2,066 円／日のご負担になります。
12. 入居者が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、入居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。
13. 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、入居者の負担額を変更します。
14. 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（上記サービス利用料金表※ 1・※ 2）
15. 当施設では、「社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度」の申し出を行い、所得の低い方に対する減免制度を実施しています。
16. その他、市町村が実施する「高額介護サービス費」等による軽減措置もあります。

## （２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

#### ① 特別な居室

現在のところ用意してございません。

#### ② 特別な食事（酒を含みます。）

入居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

#### ③ 理髪・美容

〔理髪サービス〕

理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。

利用料金は実費といたします。

〔美容サービス〕

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金は実費となります。



#### ④ 貴重品の管理

入居者の希望により、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
- 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。

老人ホーム入所預り金等取扱要領に基づいて当施設規程を設け処理している従来どおりの方法によります。

- 管理費：無料

#### ⑤ レクリエーション・クラブ活動

##### i) レクリエーション

当施設では施設の活性化、入居者の生き甲斐のうえから今までに実施していた主な年間行事、例月行事は無料で実施していきます。ただし新たな材料代を必要とするものや特別の経費がかさむものは場合には実費をいただく場合もあります。

##### ii) クラブ活動

新たに材料代を必要とするものは実費をいただく場合があります。

#### 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は入居者の日常生活に要する費用であり、入居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ご負担いただきます。

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 入居者の移送に係る費用

入居者の通院や入院に伴う搬送はサービス料に含まれています。

#### ⑧ 契約書第 20 条に定める所定の料金

入居者が、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

(円／日)

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
料金	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円

上記の金額に居室代・食事代を加えた料金及びユニット型個室の金額になります。

☆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（契約書第 7 条）

#### ⑨ テレビ・電気毛布・冷蔵庫電気料 30 円（1 日）

医療機関への入院や外泊等により、終日不在となった日においては費用の徴収はいたしません。

#### ⑩ インフルエンザ予防接種料

入居者及びご家族のご希望により、インフルエンザ等の予防接種を施設で受けた場合には、その実費相当額を医療機関にお支払いいただきます。

#### (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ヶ月ごとに計算し翌月にご請求となります（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。） 支払方法は、原則、アの口座振替（自動引き落とし）となりますが、申請手続きに時間を要することや退所等の際は、必要に応じてイ～ウを選択していただくことになります。尚、金品等の貴重品管理は致しかねますのでご了承ください。

- |                 |
|-----------------|
| ア．口座振替（自動引き落とし） |
| イ．窓口での現金支払い     |
| ウ．指定口座への振込      |

＊詳細は別紙の『施設利用料金等の支払い方法について』にて説明を受けてください。

#### (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、ご利用者の希望により、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	高江記念病院
所在地	薩摩川内市永利町 2 5 0 4 番地 1
診療科	外科・内科・消化器内科・リハビリテーション科
医療機関の名称	クリニックのぞみ
所在地	薩摩川内市祁答院町藺牟田 2 1 0 3 番地 6
診療科	外科・内科・リハビリテーション科

#### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	せんだい歯科医院
所在地	薩摩川内市東向田 3 番 1 号

## 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、入居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 要介護認定により入居者の心身の状況が自立・要支援又は要介護 1・2 と判定された場合  
（但し、ご利用者が平成 27 年 3 月 31 日以前から事業所に入所している場合や特例入居に該当する場合は、本号は適用されません。）
- 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事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 入居者が入院された場合
- 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 他の入居者が入居者自身の身体・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 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 入居者が、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入居者などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 入居者が連続して 7 日以上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 入居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、6 日間以内の短期入院の場合

7 日間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 サービス費 246 円 + 居住費（負担減額認定証の額）

### ② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

7 日以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、3 か月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるように努めます。尚、7 日以上 3 ヶ月以内の入院期間については、所定の料金をご負担いただきます。

1 日あたり 居住費 2,066 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）

入居者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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）

「残置物引取人」は、家族の代表者をお願い致します。

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。

※ 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 23 条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

社会福祉法第 82 条の規定により、本事業所では利用者からの相談・苦情に適切に対応する体制を整えてございます。

本事業における相談・苦情解決責任者、相談・苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、相談・苦情解決に努めることといたします。

記

相談・苦情解決責任者	施 設 長	中 島 雅 彦
相談・苦情受付担当者	生活相談員	黒 木 秀 一 郎
受付時間	随 時 （ 8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0 ）	
T E L	0 9 9 6 - 2 0 - 8 1 3 5	
第三者委員		
（１）海 老 原 律 子	〔連絡先 薩摩川内市永利町	☎ 2 0 - 1 6 2 9〕
（２）田 畑 智 子	〔連絡先 薩摩川内市百次町	☎ 2 0 - 2 6 2 4〕
（３）岡 野 龍 信	〔連絡先 薩摩川内市祁答院町藺牟田	☎ 5 6 - 0 3 3 7〕

### 相談・苦情解決の方法

#### ①相談・苦情の受付

相談・苦情は面接、電話、書面などにより相談・苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接相談・苦情を申し出ることもできます。

#### ②相談・苦情受付の報告・確認

相談・苦情受付担当者が受け付けた相談・苦情を相談・苦情解決責任者と第三者委員（相談・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）に報告いたします。第三

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

③相談・苦情解決責任者は、相談・苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、相談・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できます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次によりおこないます。

ア．第三者委員による相談・苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認

## (2) 当施設以外の相談・苦情の受付

薩摩川内市市民福祉部 高齢・介護福祉課	所在地 薩摩川内市神田町3番22号 電話番号 (0996) 23-5111 FAX (0996) 23-5131 受付時間 8:30～17:15
鹿児島県 国民健康保険団体連合会 介護保険課（介護相談室）	所在地 鹿児島市鴨池新町7番4号 （鹿児島市町村自治会館内） 電話番号 (099) 213-5122 FAX (099) 250-4307 受付時間 8:30～17:15
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 （県社会福祉センター内） 電話番号 (099) 257-3855 FAX (099) 251-6779 受付時間 8:30～17:15

## 9.緊急時における対応について

入居者が施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡を取り、その指示又は事前の対応手順に従い必要な措置を講じるものとします。

## 10.介護事故発生時の対応について

施設サービスの提供により入居者に事故が発生した場合は、「事故発生防止のための指針」に基づき、市町村・入居者の家族等に対して速やかに連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。また同指針により、安全対策担当者を選任したうえで、再発防止のための委員会及び研修機会等の機会を設けるものとします。

## 11.高齢者虐待防止について

施設は入居者等の人権擁護・虐待防止の観点から、委員会を設置し指針の整備を講じるとともに、同指針により研修機会を確保し職員の人権意識を高め知識や技術の向上に努めます。また個別援助計画の作成など適切な援助実施に努め、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めてまいります。

## 1 2 .身体拘束廃止への取り組みについて

入居者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者自身または他の入居者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

## 1 3 .感染症対策について

施設は、新型コロナウイルス感染症への予防対策をはじめ「感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針」に基づき、入居者及び職員の安全を守るため必要な感染対策を講じます。また同指針により、委員会を設置し定期的な研修機会を設けるものとします。

## 1 4 .非常災害対策について

施設は、昨今の自然災害又はその他緊急の事態に備え、非常災害対策（計画策定・関係機関との連携体制の確保・避難等訓練の実施）の整備点検を講じるものとします。また同対策においては地域との連携が不可欠なことから、日頃より協力体制

の構築に努めるとともに、防災計画に基づき、年4回以上入居者及び従業者等の訓練及び研修を実施します。

## 1 5 .情報提供の同意について

サービス担当者会議等において、円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合、居宅介護支援事業者等に対して入居者及び家族等に関する個人情報を提供することができるものとします。

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート・鉄骨造陸屋根・合金メッキ鋼板ぶき平家建

(2) 建物の延べ床面積 1,987.52 m<sup>2</sup>

#### (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]	特別養護老人ホーム永利
	平成22年4月23日指定
	鹿児島県4670201369号 定員6名
[通所介護]	デイサービスセンター永利
	平成22年4月23日指定
	鹿児島県4670201351号 定員15名
[認知症対応型共同生活介護]	グループホーム永利
	平成22年4月30日指定
	鹿児島県4690200219号 定員18名

(4) 施設の周辺環境 JR川内駅や市役所等、薩摩川内市街地まで車で5分の所に位置し、目の前には空港バス（川内一溝辺）も整備されており、交通アクセスも良好である。また施設周辺には緑も多く、寺山公園も近くにあることから、自然環境にも恵まれている。

### 2. 職員の配置状況

#### ＜配置職員の職種＞

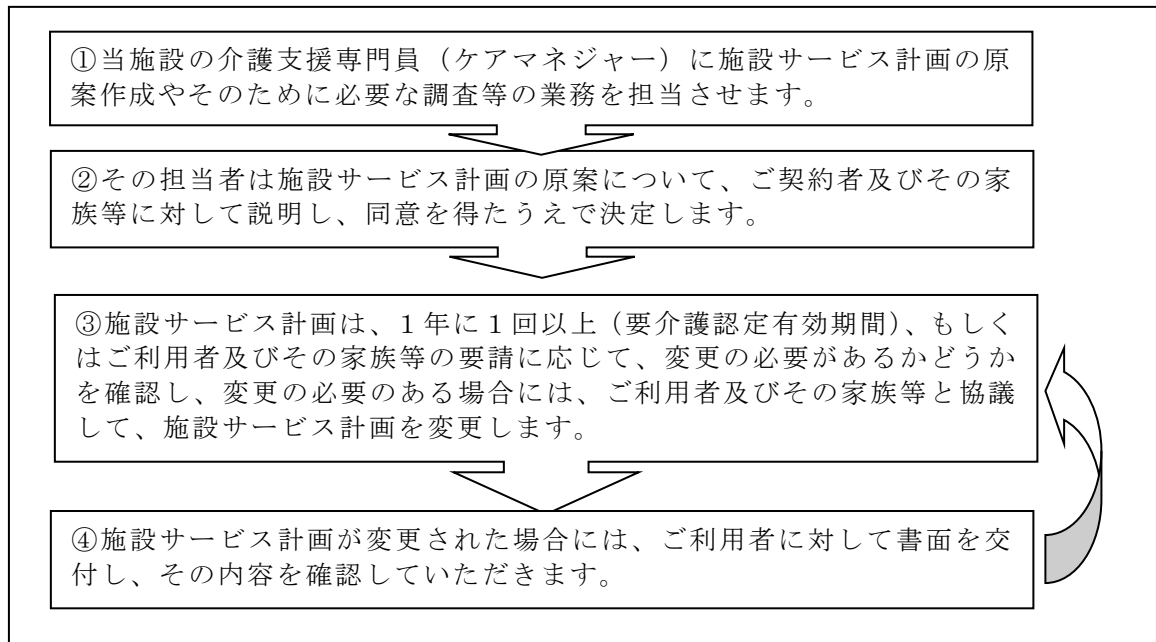
介護職員	・ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 3名の利用者に対して1名以上の介護・看護職員を配置しています。
生活相談員	・ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 1名以上の生活相談員を配置しています。
看護職員	・主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 2名以上の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	・ご利用者の機能訓練を担当しています。 1名の機能訓練指導員を配置しています。
介護支援専門員	・ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 生活相談員が兼ねる場合もあります。 1名の介護支援専門員を配置しています。
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。



### 3. 契約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）



### 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。
- ⑤ご利用者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、ご利用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。
- ⑥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。
- 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、ご利用者への緊急の医療サービスが必要な場合等正当な理由がある場合は、医療機関に対しご利用者及び当該家族の個人情報を提供することができるとします。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、ご利用者の同意を得ます。

## 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契約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

ペット及び危険物等の持ち込みは、お断り致します。

### (2) 面会

面会時間 8：00～19：00

来訪者は、必ず面会受付簿に御記入ください。入居者への飲食物の制限は致しません。が、食中毒防止に観点から生ものや加工食品等、腐りやすい物は避けてください。ご持参された方は必ず職員に連絡ください。

### (3) 外出・外泊（契約書第22条参照）

外出、外泊をされる場合は、必ず外出・外泊許可願いを提出して、職員の許可を受けて下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

### (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1日3食とも不要の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。

○入居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居者に対し、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

施設内は全面禁煙とします。但し指定された屋外での喫煙はできるものとします。

## **6. 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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

指定介護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 特別養護老人ホーム永利  
説明者職名 生活相談員 氏名 黒木秀一郎 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 薩摩川内市

氏 名 印

契 約 者 住 所  
(家族等)

氏 名 印

(続柄： )

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第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。