

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

【特別養護老人ホームひばりヶ丘】

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人青燈会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームひばりヶ丘（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある入所者（以下「入所者」という。）に対し、施設サービス計画に基づき、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、入所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ことを目指すものとします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人青燈会
所在地	〒311-0105 茨城県那珂市菅谷528番地
代表者	理事長 小豆畑 いずみ
設立年月日	平成16年10月8日
電話番号	029-295-1701

3 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	特別養護老人ホームひばりヶ丘
指定番号	0872600085
所在地	〒311-0105 茨城県那珂市菅谷528番地
施設長	田口 日登美
開設年月日	平成17年9月1日
電話番号	029-295-1701
FAX番号	029-295-1162
メールアドレス	hibarigaoka@themis.ocn.ne.jp

(2) 設備の概要

居室	個室	1 人部屋（70室）ショートステイ10室含むユニット
共同生活室	7室	入所者の全員が使用できる十分な広さを備え、入所者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	9室	一般浴槽、特殊浴槽、他ユニット毎に個浴があります
洗面設備	7箇所	入所者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。 他に各居室に洗面設備があります。
便所	21室	入所者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	1室	入所者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練スペース	1室	入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練スペースを設けます。
相談室	1室	相談などを行えます。
その他		以下の設備を設けています。 ・介護職員室 ・看護職員室 ・調理室 ・汚物処理室 ・リネン室

〈居室の変更〉

下記に該当する場合は、入所者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

- ① 入所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、入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- ② 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、居室移動が必要であると医師が判断した者。

(3) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1 名
医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	1 名以上
生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	21名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	4以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1 名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1 名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1 名以上
その他の従業者		必要数

(4) 定員

定員	60名
----	-----

4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

「5 利用料等」をご確認ください。

種類	内 容
施設サービス 計画の作成	施設サービス計画を作成します。 - 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、入所者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 - 施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 - 施設は、原則として6月に1回以上、若しくは入所者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、入所者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 - 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入所者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介 護	入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 - 入浴又は清拭は週2回以上行います。 - 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 - おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えます。 - 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 - その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	栄養並びに入所者の体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。 【食事時間】朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 17時30分

相談及び援助	常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	施設では適宜入所者のためのレクリエーションを行います。 ・ 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、入所者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。 ・ 常に入所者のご家族との連携を図るとともに、入所者とご家族との交流の機会を確保するように努めます。 ・ 入所者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員により、入所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衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、入所者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に入所者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は入所者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事

入所者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

入所者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、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。

③ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

④ インフルエンザ等感染症予防対策

入所者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

⑤ 入所者の移送

入所者の通院や入院時の移送サービスを行います。

⑥ 介護保険外介助費

外出支援等の付添介助を行います。(要相談)

⑦ エンゼルケア料

施設内で看取られたご利用者の死後の処置を行います。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「入所者負担金」は、原則として基本利用料に入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1 単位の単価10.14円)

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日につき)

		単位数 (1単位10.14円)	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
サ ー ビ ス 費 (Ⅰ)	要介護 1	670単位	6,793円	679円	1,358円	2,38円
	要介護 2	740単位	7,503円	750円	1,501円	2,251円
	要介護 3	815単位	8,264円	827円	1,653円	2,480円
	要介護 4	886単位	8,984円	899円	1,797円	2,696円
	要介護 5	955単位	9,968円	968円	1,937円	2,905円

(2) 加算・減算

*要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者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、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【加算・減算名】		単位数 (1 単位 10.14 円)	費用額 (10 割)	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
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てかつ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置した場合	(Ⅱ)	46 単位/日	466 円	47 円	93 円	140 円
看護体制加算 常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合	(Ⅰ)口	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
	(Ⅱ)口	8 単位/日	81 円	8 円	17 円	25 円
夜勤職員配置加算 夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置した場合	(Ⅱ)口	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
個別機能訓練加算 機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合	(Ⅰ)	12 単位/日	121 円	12 円	24 円	36 円
	(Ⅱ)	20 単位/月	202 円	20 円	40 円	61 円
ADL 維持等加算 入所者の日常生活動作 (ADL) を Barthel Index (バーセルインデックス)*という指標を用いて、6 月ごとの状態変化がみられた場合	(Ⅰ)	30 単位/月	304 円	31 円	61 円	92 円
	(Ⅱ)	60 単位/月	608 円	61 円	122 円	183 円

若年性認知症入所者受入加算 若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合		120 単位/日	1,216 円	121 円	243 円	365 円
外泊時費用 介護老人福祉施設の入所者が病院又は診療所への入院を要した場合、及び居宅に外泊した場合 ＊1月につき6回まで		246 単位/日	2,494 円	250 円	499 円	748 円
初期加算 介護保険施設等の利用開始にあたって、入所者が施設等での生活に慣れるために行う場合。入所・入居・登録をした日から起算して30日以内		30 単位/日	304 円	31 円	61 円	92 円
退所時栄養情報連携加算 介護保険施設から居宅、他の介護保険施設等に退所する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合		70 単位/回	709 円	71 円	142 円	213 円
再入所時栄養連携加算 退所した入所者が再度入所した場合に、初回の入所時との栄養ケア計画の作成とは大きくことなるため、施設の管理栄養士と連携する病院の管理栄養士とが、連携して栄養ケア計画を作成した場合		200 単位/回	2,028 円	203 円	406 円	609 円
退所前連携加算 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合		500 単位/回	5,070 円	507 円	1,014 円	1,521 円
退所時情報提供加算 入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価		250 単位/回	2,535 円	254 円	507 円	761 円
協力医療機関連携加算(Ⅰ) 介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関＊との連携体制の構築をした場合		50 単位/月	507 円	51 円	102 円	153 円
栄養マネジメント強化加算 管理栄養士を基準以上配置しており、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、看護師などが共同して作成した栄養ケア計画に従って、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施した場合		11 単位/日	111 円	11 円	22 円	33 円
経口移行加算 経管栄養の入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を行った場合		28 単位/日	283 円	28 円	56 円	85 円
経口維持加算 医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、入所者の栄養管理をするための会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合	(Ⅰ)	400 単位/月	4,056 円	406 円	812 円	1,217 円
	(Ⅱ)	100 単位/月	1,014 円	102 円	203 円	305 円

療養食加算 療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合		6 単位/回	60 円	6 円	12 円	18 円
配置医師緊急時対応加算 複数名の配置医師を配置、又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保しており、施設の求めに応じて、早朝、夜間又は深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合	(勤務時間外)	325 単位/回	3,295 円	330 円	659 円	989 円
	(早朝・夜間)	650 単位/回	6,591 円	660 円	1,319 円	1,978 円
	(深夜)	1,300 単位/回	13,182 円	1,319 円	2,637 円	3,955 円
看取り介護加算 (Ⅱ) 医師が回復の見地がないと判断した入所者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、入所者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日	730 円	73 円	146 円	219 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日	1,460 円	146 円	292 円	438 円
	死亡日以前 2 日又は 3 日	780 単位/日	7,909 円	791 円	1,582 円	2,373 円
	死亡日	1,580 単位/日	16,021 円	1,602 円	3,205 円	4,807 円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) さまざまなケアにより記録している入所者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム (LIFE・ライフ) へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合		50 単位/月	507 円	51 円	102 円	153 円
安全対策体制加算 入所者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的に行っている場合、入所者につき、入所初日に限って算定		20 単位/回	202 円	20 円	40 円	61 円
高齢者施設等感染対策向上加算 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関 (協定締結医療機関) との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症*協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。*新型コロナウイルス感染症を含む。 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合	(Ⅰ)	10 単位/月	101 円	10 円	20 円	31 円
	(Ⅱ)	5 単位/月	50 円	5 円	10 円	15 円
新興感染症等施設療養費 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症*に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合 *現時点において指定されている感染症はありません		240 単位/日	2,433 円	243 円	487 円	730 円

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合	10 単位/月	101 円	10 円	20 円	31 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ 介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される	1 月につき所定単位の 17.6%				

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1 日当たり 1650円

(朝450円、昼650円、夕550円)

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に取った食数にかかわらず1日当たりの額とします(全ての食事を摂らない場合を除く。)

② 居住に要する費用

基本料金 入所・退所の時間にかかわらず1日当たり 2,066円

③ 入所者又は代理人が選定する特別な食事に関する費用の額

利用料金：要した費用の実費

予め入所者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を入所者又は代理人が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

④ 理美容代(実費)

カット料金：2,000円

顔ぞりのみ：800円

⑤ 入所者の移送に係る費用及び距離

【那珂市内】ご利用者の希望により那珂市内の病院受診に要する送迎費用

利用料金：1往復 1,000円

協力病院への送迎は無料(協力病院：小豆畑病院 協力歯科：小豆畑歯科)

【那珂市外】ご利用者の希望により那珂市外内の病院受診に要する送迎費用

利用料金：600円+距離数×30円(距離数：ひばりヶ丘出発からひばりヶ丘到着の距離)

市外送迎で1,000円以下の場合、1,000円とさせていただきます。

⑥ 介護保険外介助費

外出支援等の付添介助（要相談）

利用料金：30分 1000円

⑦ エンゼルケア料

料金 8000円：施設内で看取られたご利用者の死後の処置

10000円：医師の判断により処置がある場合

浴衣代2000円：ご希望の場合

⑧ 電気代

料金 1日 50円：居室に家電製品の持ち込み使用がある場合（テレビ・加湿器等）

⑨ 契約書第23条に定める所定の料金

入所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日当たりご利用料金の自費分となります）

※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月前までにご説明します。

⑩ その他

- ・入所者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用実費（材料代等の実費をご負担いただきます。）
- ・インフルエンザ等感染症予防接種（実費）

＜居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）＞

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）や生活保護を受けておられる方は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費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。

（日額）

対象者		区分 利用者負担	居住費	食 費
生活保護受給の方		段階 1	880円	300円
世帯全員が 市町村民税非課税	老年福祉年金受給の方			
	本人年金収入等80万円以下の方	段階 2	880円	390円
	本人年金収入等が80万円超120万円以下	段階 3 ①	1370円	680円
	本人年金収入等が120万円超	段階 3 ②	1470円	1,420円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階 4	2,066円	1,650円

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の15日までにご請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 入所者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
口座振替利用可能機関：常陽銀行・筑波銀行・水戸信用金庫・結城信用金庫・茨城県信用組合
農業協同組合・ゆうちょ銀行・都市銀行
- ② 指定口座への振込み
口座振込手数料は、ご利用者様負担となります。
- ③ 窓口での現金支払い
会計窓口は、日曜日、年末、年始（12/31～1/3）はお休みになります。

7 施設を退所いただく場合等

(1) 入所者の退所

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。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、入所者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 平成28年4月以降に入所された方で、要介護認定更新時に要介護1.2と認定され、※特例入所に該当しないと判断された場合。
- ③ 施設が解散した場合、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 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
- ⑥ 入所者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑦ 施設から退所の申し出を行った場合

※特例入所要件

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられること
- ② 知的障害・精神障害に伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられること
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われることなどにより、心身の安全・安心の確保が困難であること
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱であるなどにより家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

(2) 入所者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から施設へ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下さい。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 入所者が入院された場合
- ④ 施設若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 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・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 他の入所者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 入所者又は代理人が、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 入所者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 入所者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入所者等の生命・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 入所者が連続して1か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ 入所者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

- ① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合

7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

- ② 7日間以上1月以内の入院の場合

1月以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。また、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努めます。

- ③ 3月以内の退院が見込まれない場合

3月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

(5) 円滑な退所のための援助

入所者が施設を退所する場合には、入所者の希望により、施設は入所者の心身の状況、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入所者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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400円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

8 代理人等について

- (1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。
 - ① 代理人は、入所者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
 - ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
 - ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。
- (2) 代理人の職務は、次の通りとします。
 - ① 入所者に代わって又は入所者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他入所者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
 - ② 入所者を代理して、又は入所者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。
- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の債務を負担すること。
- (4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
 - ① 連帯保証人が負担する債務の元本は、入所者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ② 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
 - ③ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、入所者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 入所者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 当施設敷地内での喫煙・飲酒等
- ② 従業者又は他の入所者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の入所者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、ひばりヶ丘消防計画に基づき、従業者等の訓練を年に2回実施します。（うち1回は消防署立ち合いによる総合訓練実施）

12 事故発生時の対応

サービス提供により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、事故の状況や事故に際してと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。

13 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入所者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入所者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：北澤 雅子（介護支援専門員）

宇留野 瞬（主任生活相談員）

ご利用時間：毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時30分

電話番号：029-295-1701

メール：hibarigaoka@themid.ocn.ne.jp

※苦情受付ボックスを、地域交流スペースカウンターに設置してあります。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

那珂市役所介護保険課	所在地	那珂市福田 1819-5
	電話番号	029-298-1111
	受付時間	8:30～17:15
常陸太田市 福祉事務所高齢福祉課	所在地	常陸太田市金井町 3690
	電話番号	0294-72-3111（代表）
	受付時間	8:30～17:15
ひたちなか市 高齢福祉課	所在地	ひたちなか市東石川 2-10-1
	電話番号	029-8:30～17:15273-0111（内線 7242、7247）
	受付時間	8:30～17:15
東海村役場 福祉部介護福祉課	所在地	那珂郡東海村東海 3 丁目 7 番 1 号
	電話番号	029-282-1711（代表）
	受付時間	8:30～17:15
水戸市役所 福祉部介護保険給付係	所在地	茨城県水戸市中央 1 丁目 4 番 1 号
	電話番号	029-232-9177
	受付時間	8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	水戸市笠原町 978-26
	電話番号	029-301-1550 FAX 029-301-1575
	受付時間	9:00～16:30
茨城県社会福祉協議会 （県総合福祉会館内）	所在地	水戸千波町 1918
	電話番号	029-241-1133 FAX 029-241-1434
	受付時間	9:00～17:00

※第三者委員 氏名 船橋 利秋 電話番号 029-298-3111

氏名 根本 衛 電話番号 029-297-0783

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

17 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名称 小豆畑病院
住所 茨城県那珂市菅谷7001

【協力歯科医療機関】

名称 小豆畑歯科医院
住所 茨城県那珂市菅谷千本杉605-32

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入所者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責め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、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 入所者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 入所者又は代理人が、サービスの実施のため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ことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 入所者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 入所者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、入所者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

所在地 茨城県那珂市菅谷528

施設名 特別養護老人ホームひばりヶ丘

施設長 田口 日登美

説明者

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入所者（契約者）>

住所

氏名

<代理人>

住所

氏名

電話番号

<連帯保証人兼身元保証人>

住所

氏名

電話番号